

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

RÉGIE DE L'ASSURANCE

MALADIE DU QUÉBEC



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2019-2020

RÉGIE DE L'ASSURANCE

MALADIE DU QUÉBEC

Cette publication a été réalisée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Une version accessible de ce document est en ligne sur le site ramq.gouv.qc.ca.

Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN : 978-2-550-87134-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-87135-4 (version électronique)

Tous droits réservés pour tous les pays.

© Gouvernement du Québec – 2020

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 2020, 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.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



Christian Dubé
Québec, juillet 2020

Monsieur Christian Dubé

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

Monsieur le Ministre,

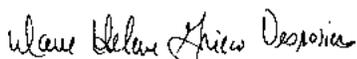
J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2020.

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 2019-2020. 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, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

La présidente du conseil d'administration,



Marie-Hélène Grieco Desrosiers
Québec, juillet 2020

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	8
MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	9
MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	10
DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES	11
RAPPORT DE L'AUDIT INTERNE	12
1. L'ORGANISATION	13
1.1 L'organisation en bref	13
1.2 Faits saillants	15
2. LES RÉSULTATS	18
2.1 Plan stratégique	18
2.2 Déclaration de services aux citoyens	51
2.3 Mesures de contrôles	54
3. LES RESSOURCES UTILISÉES	60
3.1 Utilisation des ressources humaines	60
3.2 Utilisation des ressources financières	63
3.3 Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie	69
3.4 Récupération des sommes dues	75
3.5 États financiers de la Régie	76
3.6 Utilisation des ressources informationnelles	94
4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES	95
4.1 Gestion et contrôle des effectifs	95
4.2 Développement durable	96
4.3 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics	100
4.4 Accès à l'égalité en emploi	100
4.5 Gouvernance des sociétés d'État	104
4.6 Allègement réglementaire et administratif	127
4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	128
4.8 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration	130
4.9 Politique de financement des services publics	131
4.10 Rapport d'activité 2019-2020 sur le régime général d'assurance médicaments	133
4.11 États financiers du Fonds de l'assurance médicaments	139
4.12 Ententes conclues avec les fabricants de médicaments : liste des fabricants et produits concernés	150

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

ASC	Administrateur de société certifié
CA	Comptable agréé
Caps.	Capsule
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
Compr.	Comprimé
CPA	Comptable professionnel agréé
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DSQ	Dossier santé Québec
ETC	Équivalent temps complet
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
Inc.	Incorporé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
LEED	Leadership in Energy and Environmental Design
Ltée	Limitée
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCC	Coach professionnel certifié
PDEIPH	Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées
RLRQ	Recueil des lois et règlements du Québec
RRAS	Régime de retraite de l'administration supérieure
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RVSQ	Rendez-vous santé Québec
SAP	Sanction administrative pécuniaire
S. O.	Sans objet
SQIA	Service québécois d'identité et d'adresse

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



J'ai l'immense plaisir de vous présenter le Rapport annuel de gestion 2019-2020 de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce document rend compte des résultats atteints lors de la troisième année de réalisation du Plan stratégique 2017-2021. Il témoigne des efforts déployés par les équipes pour poursuivre la transformation de l'organisation afin de mieux répondre aux besoins et aux attentes des différentes clientèles de la Régie.

Au cours de la dernière année, le conseil et ses comités ont traité de nombreux dossiers avec rigueur, intégrité et responsabilité, toujours dans le but de maintenir une gouvernance d'excellence. Le conseil a notamment entériné les principaux objectifs de la démarche de transformation organisationnelle afin de poursuivre le déploiement d'un milieu de travail stimulant qui contribue à l'expérience employé. Il a également accordé une attention particulière au processus de gestion des risques en approuvant l'actualisation des risques organisationnels de la Régie.

Par ailleurs, il m'importe de souligner les travaux effectués en cours d'année au regard de la prochaine planification stratégique. Les membres du conseil appuient les grands dossiers de transformation en cours et collaborent activement avec la direction dans les démarches de réflexion sur les orientations et les objectifs à privilégier afin d'offrir des services simplifiés et à valeur ajoutée pour la population.

Notons également plusieurs changements au sein du conseil cette année. Quatre nouveaux membres prennent part dorénavant à ses décisions : monsieur Martin Beaumont, représentant 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 Maxime Dubeau-Marcoux, membre issu d'un organisme représentatif du milieu des affaires; monsieur Mauril Gaudreault, représentant d'un ordre professionnel du domaine de la santé; monsieur Vincent Lehouillier, fonctionnaire du gouvernement ou d'un organisme en relevant. Je profite de l'occasion pour saluer l'engagement et la contribution au cours de leur mandat de mesdames Solange Côté et Lise Pouliot, de même que ceux de monsieur Charles Bernard.

Au nom du conseil d'administration, je tiens à remercier l'équipe de direction ainsi que l'ensemble du personnel de la Régie pour leur compétence et leur capacité d'innovation. Leur dévouement et leur professionnalisme sont essentiels à l'atteinte de la mission de la Régie dans une ère de modernisation.

La présidente du conseil d'administration,

A handwritten signature in black ink, reading "Marie-Hélène Grieco Desrosiers".

Marie-Hélène Grieco Desrosiers

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



C'est avec fierté que je vous présente le Rapport annuel de gestion 2019-2020 de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les réalisations accomplies au cours de la dernière année témoignent plus que jamais de notre volonté de faciliter la vie des citoyennes et citoyens dans leurs interactions avec la Régie.

En raison de sa mission, la Régie s'avère un partenaire de premier plan dans l'accès aux soins de santé pour la population québécoise. Dans la dernière année, nous avons fait preuve de créativité pour imaginer des solutions innovantes qui contribuent à faire de la Régie une organisation forte et fière de la qualité des services offerts.

À cet égard, nous avons poursuivi notre virage numérique en déployant le programme Mieux voir pour réussir. Ce service en ligne simple et convivial permet d'obtenir rapidement un remboursement pour l'achat de lunettes ou de verres de contact pour les enfants. Nous nous sommes également démarqués avec Carnet santé Québec, pour lequel nous avons remporté un Prix d'excellence de l'administration publique du Québec dans la catégorie « Initiatives numériques ».

Si nous avons réussi à livrer de nouveaux services et à en améliorer plusieurs autres, c'est grâce à la collaboration et à l'ouverture des équipes. Plusieurs initiatives ont été instaurées afin de mettre à contribution les expertises essentielles à la réussite de notre transformation. Nous avons de plus créé le Bureau de l'expérience client pour soutenir l'organisation dans la mise en place et l'adaptation de services qui répondent aux besoins et aux attentes de nos différentes clientèles.

La qualité de vie au travail a toujours été au cœur de nos priorités. C'est ainsi que nous avons reçu le Prix Distinction du Groupe entreprises en santé, dans la catégorie « Innovation – Grande entreprise ». Ce prix vise à reconnaître les employeurs québécois les plus innovants en matière de santé et de mieux-être au travail.

Placés au cœur de la transformation organisationnelle, les employées et employés ont tous prêté main forte pour améliorer nos façons de faire. Ils ont donc pu faire entendre leur voix lors des consultations pour l'élaboration de la prochaine planification stratégique, tout comme les citoyennes et citoyens et nos partenaires. Ce nouveau plan stratégique nous permettra d'aller plus loin dans les actions déjà amorcées pour faciliter la vie de nos clientèles.

Je me joins aux membres de l'équipe de direction pour remercier chaleureusement le personnel pour son engagement envers la mission de la Régie. Je remercie également les membres de l'équipe de direction pour leur leadership au quotidien. Je suis très fier du chemin parcouru dans la dernière année et c'est avec enthousiasme que je regarde l'avenir de la Régie.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a stylized, abstract shape.

Marco Thibault

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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.

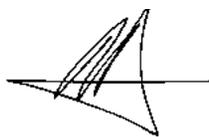
À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- 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;
- sont exacts 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 2020. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont été examinés par 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,



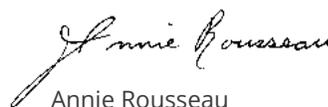
Marco Thibault
Président-directeur général



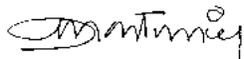
Marie-Pierre Legault
Vice-présidente à la rémunération
des professionnels



Mélanie Hillinger
Vice-présidente à l'administration
et au soutien à l'innovation



Annie Rousseau
Directrice générale des
affaires juridiques



Lysane Montminy
Vice-présidente aux services
aux personnes assurées



Gaël Ségal
Vice-président aux technologies
de l'information



Sonia Marceau
Secrétaire générale et directrice du
Bureau du président-directeur général

Régie de l'assurance maladie du Québec
Québec, juillet 2020

RAPPORT 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 2019-2020* de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2020, 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, plausible et cohérente.



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

Québec, 15 juillet 2020

1. L'ORGANISATION

1.1 L'organisation en bref

Mission

Guidée par des valeurs d'équité, d'intégrité, de respect et de collaboration, 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.

Clientèles

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux citoyennes et 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 8,2 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 55 000 professionnels de la santé¹, dispensateurs de services² et autres prescripteurs³. Les professionnels de la santé sont rémunérés conformément aux ententes conclues entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les fédérations médicales ou les associations professionnelles.

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.

1. Il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des médecins résidents et des optométristes.
2. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.
3. Il s'agit des podiatres, des sages-femmes, des infirmières praticiennes spécialisées, des diététistes et des inhalothérapeutes.

Chiffres clés au 31 mars 2020



1 718

Effectif incluant le nombre de personnes occupant un poste régulier ou occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires



12 608 M\$

Coût des programmes de la Régie
Le budget des dépenses de la Régie représente 27 % de celui de la santé et des services sociaux



8,2 millions

Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie



3,7 millions

Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments



55 366

Professionnels de la santé, autres dispensateurs de services et autres prescripteurs



335,4 millions

Demandes de paiement traitées pour les professionnels de la santé et les dispensateurs de services



1,4 million

Cartes d'assurance maladie délivrées



1 453 357

Demandes traitées relatives aux services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

1.2 Faits saillants

Nouveaux services en ligne

Mieux voir pour réussir

Le nouveau programme de remboursement pour l'achat de lunettes ou de verres de contact a été annoncé lors du discours sur le budget de mars 2019. On soulignait à ce moment une date d'entrée effective au 1^{er} septembre 2019, ce qui constituait un délai d'implantation très ambitieux. La Régie a rapidement établi des orientations qui visaient à minimiser l'impact de ce nouveau programme sur le volume d'appels et à réduire au minimum le nombre de personnes attirées à l'administration de ce programme. Le cadre normatif élaboré a également permis de simplifier le développement informatique requis par le service en ligne. La Régie a privilégié la réutilisation de données qu'elle détenait afin de gérer le risque et d'éliminer la nécessité pour le citoyen de fournir de l'information déjà accessible. Elle a atteint l'objectif, soit le déploiement d'un nouveau programme dans le délai prescrit, incluant un service en ligne qui permet à la population d'obtenir en quelques étapes très simples le remboursement de l'achat de lunettes ou de verres de contact. Au 31 mars 2020, soit seulement 7 mois après le début du programme Mieux voir pour réussir, plus de 116 000 demandes ont ainsi été reçues et traitées.

Amélioration des services

Service en ligne de commande de formulaires personnalisés

Un service en ligne de commandes de formulaires personnalisés a été développé en juin 2019. Depuis, ce sont 49 476 formulaires personnalisés qui ont été commandés. Ce service rapide et sécuritaire permet au citoyen d'obtenir un formulaire de renouvellement ou de remplacement de sa carte d'assurance maladie. Par ailleurs, si le citoyen téléphone à la Régie, il est accueilli par une réponse vocale interactive plus simple, concise et actualisée depuis l'automne 2019. Ce sont de belles améliorations pour l'expérience client, en plus de soutenir la performance organisationnelle!

Remboursement automatisé des médicaments en pharmacie pour de nouvelles clientèles

Le remboursement automatisé des médicaments et des services pharmaceutiques destinés aux personnes indemnisées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou par l'Indemnisation des victimes d'actes criminels est entré en vigueur le 23 septembre 2019. Les personnes admissibles n'ont plus à payer leurs médicaments en pharmacie. Cette évolution permet également le paiement régulier à la pharmacie toutes les deux semaines.

Service en ligne Patient et médicaments d'exception : mieux adapté aux besoins des professionnels

Le service en ligne Patient et médicaments d'exception permet aux prescripteurs d'acheminer facilement et de façon sécuritaire à la Régie les demandes d'autorisation pour les mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception. Il a été revu à l'automne 2019 avec une interface renouvelée et de nouvelles fonctionnalités offrant aux prescripteurs des gains de temps appréciables et une meilleure gestion de leurs demandes. Les ajouts permettent notamment la délégation de la saisie à du personnel administratif, l'ajout de pièces jointes et l'identification des autorisations venant à échéance. Une section « Donnez votre avis » permet aux prescripteurs de soumettre leurs commentaires sur ce service en ligne, ce qui a mené à des améliorations intéressantes à la suite de l'implantation. Un module du service en ligne informe également les pharmaciens communautaires de l'état d'une demande d'autorisation transmise à la Régie, ce qui leur permet de mieux informer leur clientèle.

Création du Bureau de l'expérience client

La Régie prend cette année un tournant majeur quant à l'importance qu'elle accorde au dialogue avec le citoyen et à son apport dans la modernisation de son organisation. L'année 2019-2020 a été marquée par la mise en place d'une structure permanente nécessaire au déploiement du programme d'expérience client : la création du Bureau de l'expérience client. Le Bureau offre tous les outils nécessaires à la Régie afin de s'assurer de capter en continu la voix du client dans le développement et l'évolution de nos services. Il s'assure de donner une place centrale à l'expérience utilisateur afin de déployer des produits et des services qui satisfont les besoins et les attentes de différentes clientèles. Le Bureau travaille en collaboration avec l'intelligence d'affaires et les lignes d'affaires pour approfondir la connaissance de ses clientèles, afin de mieux comprendre leur comportement et ainsi orienter ses services sur leurs besoins. Les personas, les tests utilisateurs, les parcours clients et les sondages sont quelques moyens, parmi d'autres, mis à la disposition de l'organisation pour conceptualiser l'expérience client et l'expérience utilisateur.

Des initiatives de collaboration à l'interne pour toujours mieux servir le citoyen

La Régie se mobilise pour développer son agilité et optimiser ses façons de faire dans l'optique de toujours mieux servir le citoyen. La Semaine Lean-Agile, une première grande initiative organisée à la fin du mois de novembre, a d'abord permis de mettre à l'avant-plan l'importance de la collaboration, de l'innovation et de l'amélioration continue en contexte de transformation organisationnelle. Des conférences et des ateliers quotidiens offerts au personnel ont abordé tour à tour les atouts essentiels à développer : l'esprit d'équipe, la résolution de problèmes, la création de valeur, l'innovation, la créativité et bien plus. Un engouement a été remarqué lors de ces journées présentant des outils conviviaux, des approches diversifiées et de nouveaux concepts. Le Rendez-vous 2020, organisé à la fin du mois de janvier et destiné aux employés, a aussi reflété un grand travail d'équipe. Plus d'une trentaine de collaborateurs de différents secteurs de la Régie se sont mobilisés pour mettre en lumière quelques-unes des nombreuses initiatives de la transformation organisationnelle. Plusieurs thèmes ont été présentés, dont l'expérience client, la transformation du milieu de travail et quelques perspectives numériques. Le personnel était aussi convié à une conférence du président-directeur général abordant la transformation organisationnelle et les idées novatrices pour bien servir le citoyen.

Rayonnement de la Régie

Prix Distinction du Groupe entreprises en santé (catégorie « Innovation »)

La Régie s'est vu décerner le Prix Distinction du Groupe entreprises en santé dans la catégorie « Innovation – Grande entreprise ». Ce prix, remis à Montréal le 23 octobre 2019, vise à reconnaître les employeurs québécois les plus innovants en matière de santé et de mieux-être au travail.

Dix ans après sa mise en place, les membres du jury ont salué la qualité et la rigueur de la démarche Qualité de vie au travail de la Régie. Ils ont reconnu sa maturité et souligné son exemplarité pour d'autres organisations. La nouvelle structure du comité, qui travaille maintenant en sous-comités pour encore plus d'efficacité, a notamment été remarquée. En contexte de transformation organisationnelle, la qualité de vie au travail prend un nouvel élan. Travailler encore plus en équipe, saisir le changement comme une opportunité et proposer des solutions concrètes pour mieux servir les citoyens sont maintenant des exemples de nos défis communs.

Prix d'excellence de l'administration publique du Québec 2019 – Initiatives numériques

Le 21 novembre 2019, 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 le prix dans la catégorie « Initiatives numériques » pour Carnet santé Québec. Carnet santé Québec est un service en ligne qui permet à la population québécoise d'accéder à certaines de ses informations de santé. Il s'adresse à toutes les personnes de 14 ans ou plus qui ont une carte d'assurance maladie. Dans Carnet santé Québec, elles peuvent :

- consulter leur liste de médicaments servis en pharmacie;
- consulter leurs résultats de prélèvements et leurs rapports d'imagerie médicale;
- prendre un rendez-vous en ligne en médecine de famille à l'aide du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ), l'annuler au besoin et voir leur historique de rendez-vous;
- s'inscrire et modifier leur inscription au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).

L'objectif de ce service est d'accroître l'autonomie des citoyennes et citoyens et d'en faire des acteurs clés du système de santé québécois, engagés dans leur démarche de soins et de services de santé.

Finaliste au prix Bon coup de la campagne d'Entraide

La Régie est fière d'être l'une des quatre organisations finalistes du prix Bon coup, grâce à son activité « cuisine du monde » organisée à l'occasion de la campagne d'Entraide 2019. Cette première édition a été possible grâce à 12 employés bénévoles de la Régie, qui se sont mobilisés en cuisinant en grande quantité, au profit de la campagne d'Entraide, afin de faire découvrir à leurs pairs les saveurs d'un pays. Les efforts n'ont pas été ménagés pour s'imprégner de la culture locale, puisque chaque station de dégustation arborait un drapeau du pays et certains cuisiniers se sont même vêtus de leur habit traditionnel. Unissant les cultures des quatre coins de la planète, cette initiative rassembleuse a connu un engouement auprès du personnel de la Régie, en plus de démontrer une ouverture à la diversité.

2. LES RÉSULTATS

2.1 Plan stratégique

Résultats relatifs au plan stratégique

Sommaire des résultats 2019-2020 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2017-2021

ENJEU 1 : 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	2019-2020	
1.1	Taux des personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) s'étant vu attribuer un médecin de famille	35 % au 31 mars 2018 45 % au 31 mars 2019 60 % au 31 mars 2020 85 % au 31 mars 2021	59 %	60,9 %	63,5 %	27
1.2	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2018 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2018	92 %	Sans objet (S. O.) 83 %	S. O. S. O.	27
1.3	Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ) par les médecins omnipraticiens	Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 100 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé	6,55 %	S. O. 14 %	27
1.4	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2019 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2019	S. O. S. O.	Non réalisé Non réalisé	71 % Non réalisé	27
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 Non réalisé	S. O. Non réalisé	S. O. Annulé	27
1.6	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec	70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2021	S. O. S. O.	S. O. S. O.	65 % S. O.	27

AXE : GESTION MULTIMODE DES SERVICES

Objectif 2. Simplifier l'accessibilité aux services

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
2.1	Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers	1 projet au 31 mars 2019 1 projet au 31 mars 2020 2 projets au 31 mars 2021	S. O.	0	4 projets	30
2.2	Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome	20 % au 31 mars 2020 30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées	S. O.	S. O.	À venir	30

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

	INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
3.1	Nombre de projets d'amélioration de la prestation de services ayant fait l'objet de consultation auprès des clientèles	2 projets au 31 mars 2018 4 projets au 31 mars 2019 11 projets au 31 mars 2021	5 projets	8 projets	17 projets	31

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

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
4.1	Nombre de consultations du DSQ par les intervenants autorisés	Donnée de départ : 2 411 670 consultations au 31 mars 2017 Augmentation annuelle de 500 000 consultations	2 831 611 consultations Augmentation de 419 941	3 354 990 consultations Augmentation de 523 379	3 718 513 consultations Augmentation de 363 523	33
4.2	Taux de récupération des ordonnances électroniques	Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018 Augmentation de 20 % annuellement	Non réalisé S. O.	Non réalisé S. O.	Non réalisé S. O.	33
4.3	Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	58 % au 31 mars 2018 62 % au 31 mars 2019 66 % au 31 mars 2020 70 % au 31 mars 2021	63 %	62 %	60 %	33

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	2019-2020	
5.1	Proportion annuelle des projets de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ayant utilisé les données de la Régie	Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018 60 % au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2019 80 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé 42 %	S. O. 70 %	S. O. 75 %	34
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	44 projets	34
5.3	Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)	Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020 6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021	En cours	En cours	Non réalisé	34

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	2019-2020	
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 %	100 %	36

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	2019-2020	
7.1	Nombre de nouvelles publications diffusées	Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018 4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé S. O.	S. O. 7 nouveaux tableaux	S. O. 4 nouveaux tableaux	37

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. 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	2019-2020	
8.1	Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques	100 % au 31 mars 2020	32 %	42 %	74 %	38
8.2	Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants	Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018 Attestations émises à partir du 31 mars 2019	Non réalisé S. O.	Non réalisé Non réalisé	Réalisé Non réalisé	38

Objectif 9. Renforcer le rôle de surveillance

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
9.1	Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises	13 % au 31 mars 2019 26 % au 31 mars 2020 38 % au 31 mars 2021	6 %	23 %	46 %	39
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	Donnée de départ : 2 exercices de contrôle Augmentation de 150 % d'ici 2021	200 %	500 %	300 %	39
9.3	Nombre d'analyses en gestion des risques qui ont mené à l'introduction de diverses mesures de contrôle 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	9 analyses	39
9.4	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	Donnée de départ : 3 770 Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021	3 955 personnes ⁴	6 140 personnes	5 118 personnes	39
9.5	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	Donnée de départ révisée : 92 649 Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021	84 801 personnes ⁴	82 826 personnes	85 612 personnes	39
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 % ⁴	28,8 %	49,4 %	39

4. La méthode de calcul a été révisée en date du 1^{er} avril 2018, ce qui a modifié la base du calcul, le résultat attendu au 31 mars 2018 et les résultats suivants.

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
9.7	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	Taux de départ révisé : 53,4 % 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 % ⁴	49,7 %	62,6 %	39
9.8	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	Taux de départ révisé : 72,9 % 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 % ⁴	71,8 %	65,5 %	39
9.9	Taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques	90 % de conformité de l'admissibilité aux programmes d'aides techniques au 31 mars 2021 80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021	77 %	77 %	95 %	39
			19 %	49 %	78 %	

Orientation 4 : Contribuer à l'amélioration et à la révision des programmes

AXE : GESTION EFFICIENTE DES PROGRAMMES

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

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
10.1	Nombre d'avis déposés au ministre	25 avis au 31 mars 2021	6 avis	8 avis	13 avis	42

4. La méthode de calcul a été révisée en date du 1^{er} avril 2018, ce qui a modifié la base du calcul, le résultat attendu au 31 mars 2018 et les résultats suivants.

ENJEU 4 : LA TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE

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	2019-2020	
11.1	Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation	Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018 100 % annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé	S. O.	S. O.	43
			S. O.	Non réalisé	92 %	
11.2	Nombre d'heures de formation sur des thématiques associées à la gestion du changement par gestionnaire	3 h 30 par année	S. O.	S. O.	12 h 56 min	43

Objectif 12. Planifier la disponibilité des expertises clés

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
12.1	Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative	Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018 25 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021	Réalisé	S. O.	S. O.	43
				80 % (étape 1 de 3)	100 % (étapes 1 et 2) 30 % (étape 3)	
12.2	Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI	80 % au 31 mars 2018 100 % au 31 mars 2019	79 %	98 %	100 %	43

AXE : APPROCHES COLLABORATIVES ET COMMUNICATIONS

Objectif 13. Privilégier des modes de travail interactifs

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
13.1	Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif	100 % des projets de développement informatique annuellement	100 %	100 %	100 %	45
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	100 %	100 %	45

Objectif 14. Assurer les communications nécessaires aux transitions

	INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
14.1	Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées	5 communications publiques et 10 communications internes annuellement	7 publiques 10 internes	31 publiques 16 internes	68 publiques 27 internes	45

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	2019-2020	
15.1	Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation	50 % au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 65 % à compter du 31 mars 2020	50 %	60 %	71 %	46

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	2019-2020	
16.1	Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables	Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéfices au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	Non réalisé S. O.	Non réalisé S. O.	S. O. Ne s'applique pas	47

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

	INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
17.1	Proportion des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise	Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	En cours S. O.	Non réalisé S. O.	Réalisé 100 %	48

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

	INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
18.1	Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019 Au 31 mars 2021	En cours S. O.	Réalisé S. O.	S. O. S. O.	48

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	2019-2020	
19.1	Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	Certification annuelle	Réalisé	Réalisé	Réalisé	49
19.2	Taux de mutation annuel	Inférieur à 6 %	8,7 %	12,3 %	12,7 %	49

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

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS			PAGE
			2017-2018	2018-2019	2019-2020	
20.1	Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019 3 initiatives au 31 mars 2021	S. O.	Annulé	S. O.	50
			1 initiative	2 initiatives	2 initiatives	
20.2	Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	50 heures au 31 mars 2018 65 heures au 31 mars 2019 80 heures au 31 mars 2020 100 heures au 31 mars 2021	61 h 15 min	92 heures	151 heures	50

Résultats détaillés 2019-2020 relatifs aux engagements du Plan stratégique 2017-2021

Le *Rapport annuel de gestion 2019-2020* rend compte des résultats atteints lors de la troisième année de réalisation du Plan stratégique 2017-2021.

ENJEU 1 : 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 du Plan stratégique 2017-2021 : Faciliter l'accessibilité aux soins

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
1.1	Taux des personnes inscrites ⁵ au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) s'étant vu attribuer un médecin de famille	35 % au 31 mars 2018 45 % au 31 mars 2019 60 % au 31 mars 2020 85 % au 31 mars 2021	59 %	60,9 %	63,5 %
1.2	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du GAMF	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2018 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2018	92 %	S. O. 83 %	S. O. S. O.
1.3	Taux d'utilisation du service Rendez-vous santé Québec (RVSQ) par les médecins omnipraticiens	Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 100 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé	6,55 %	S. O. 14 %
1.4	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du service RVSQ	80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2019 80 % pour les professionnels de la santé au 31 mars 2019	S. O. S. O.	Non réalisé Non réalisé	71 % 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 Non réalisé	S. O. Non réalisé	S. O. Annulé
1.6	Pourcentage d'utilisateurs satisfaits du Carnet santé Québec	70 % pour les personnes assurées au 31 mars 2020 80 % pour les personnes assurées au 31 mars 2021	S. O. S. O.	S. O. S. O.	65 % S. O.

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, elle a mis en œuvre 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.

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

Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)

À la demande du MSSS, la Régie a mis en ligne le GAMF le 11 avril 2016. Ce système centralisé 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.

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 du [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.

Le service comptabilise 1 725 892 enregistrements de personnes assurées au 31 mars 2020. À cette même date, plus de 63 % des personnes inscrites au GAMF s'étaient vu attribuer un médecin de famille. Le niveau d'attribution est inhérent à la disponibilité des médecins, dans chacune des régions, pour la prise en charge de nouveaux patients.

La Régie a apporté plusieurs améliorations au GAMF depuis sa mise en ligne pour satisfaire aux recommandations et aux nouveaux besoins des usagers, de même que pour améliorer la performance des processus concernés. Certaines fonctionnalités ont été revues en 2019-2020 afin d'améliorer la gestion de l'enregistrement des personnes au GAMF et de corriger certaines anomalies soulevées par les utilisateurs. Par exemple, une amélioration a permis de retirer de la liste les patients ayant déménagé en dehors du Québec. Comme ceux-ci ne sont plus à la recherche d'un médecin de famille au Québec, cela permet d'éviter qu'ils soient contactés inutilement.

Satisfaction des utilisateurs du GAMF

Un sondage a été réalisé en 2017-2018 auprès des personnes assurées ayant fait une transaction dans le GAMF. En 2018-2019, le sondage s'adressait aux médecins, aux membres de leur personnel administratif et celui des Guichets d'accès pour la clientèle orpheline ayant utilisé le GAMF au cours d'une période ciblée en 2018. En 2019-2020, la Régie a participé, en collaboration avec le MSSS, aux travaux d'un comité d'experts. Ce dernier permet notamment d'échanger avec des représentants des Guichets d'accès pour la clientèle orpheline, des médecins et un représentant de l'expérience client de la Régie afin de mettre en œuvre des actions structurantes qui visent à améliorer le fonctionnement à long terme du GAMF. Plusieurs éléments ont été abordés, dont l'amélioration des processus d'utilisation du GAMF, la priorisation des améliorations du système informatique et les outils de communication disponibles pour les utilisateurs.

Rendez-vous santé Québec (RVSQ)

Le service en ligne de prise de rendez-vous en médecine de famille, RVSQ, a été développé par la Régie à la demande du MSSS. Offert à l'ensemble de la population québécoise depuis le 1^{er} décembre 2017, il vise à améliorer l'accès aux services de santé de première ligne. En 2018-2019, les disponibilités des médecins résidents et des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne ont été ajoutées à celles des médecins de famille. Ainsi, le citoyen peut maintenant prendre rendez-vous avec son professionnel en médecine de famille, avec un professionnel en médecine de famille du même groupe ou avec un professionnel en médecine de famille dans une clinique située près d'un lieu de son choix.

Au cours de l'année 2019-2020, des améliorations ont été apportées à RVSQ 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 de prise de rendez-vous afin de le rendre accessible à un plus grand nombre de professionnels de la santé, dont les infirmières de la centrale téléphonique du 811 et le personnel du triage de l'urgence d'un centre hospitalier, afin de réorienter un patient en situation jugée non urgente vers un groupe de médecine de famille. En plus des différentes améliorations apportées à RVSQ pour faciliter le travail des utilisateurs, la plateforme de rendez-vous s'est grandement adaptée en mars 2020 pour rendre disponibles de nouvelles raisons de consultation et le type de cliniques nécessaire à la gestion de la pandémie de la COVID-19.

En 2019-2020, 1 239 médecins de famille ainsi que 520 résidents en médecine de famille et infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne ont offert des plages de disponibilité dans RVSQ. Ces plages ont été offertes à l'intérieur de 300 cliniques, comparativement à 59 en 2018-2019. De plus, 917 438 plages ont été offertes en ligne en 2019-2020, comparativement à 281 019 en 2018-2019, ce qui correspond à une augmentation de 226 % de l'offre de disponibilité pour les citoyens.

L'adhésion à RVSQ se fait actuellement sur une base volontaire de la part des professionnels de la santé, en fonction de leur intention d'offrir le service en ligne à leurs patients ou du plan de déploiement prévu par le MSSS. Seuls les super cliniques (groupes de médecine de famille réseau), les centres locaux de services communautaires et les groupes de médecine de famille universitaires ont l'obligation d'utiliser RVSQ, mais leur utilisation demeure variable. Dans l'optique de favoriser l'adhésion des professionnels de la santé et des cliniques à RVSQ, la Régie accompagne le MSSS dans la promotion et le soutien de l'implantation du service dans le réseau. Grâce à la mise en place de cette collaboration à l'automne 2019, une hausse considérable des adhésions a été constatée, sans toutefois atteindre la cible du taux d'utilisation prévue au 31 mars 2020.

Satisfaction des utilisateurs de RVSQ

Le sondage sur la satisfaction des personnes assurées a été tenu en novembre 2019. Dans un souci d'efficience, la Régie avait 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. Le sondage avait notamment pour objectif de décrire l'adoption de la prise de rendez-vous en ligne chez la population québécoise. Il recueillait aussi la perception des utilisateurs sur la prise de rendez-vous en ligne. Plus de 70 % des utilisateurs de RVSQ se sont dits satisfaits de leur expérience lors de leur prise de rendez-vous.

Quant au sondage qui devait être réalisé auprès des professionnels de la santé, il a été reporté par Inforoute Santé du Canada à l'exercice 2020-2021.

Carnet santé Québec

Toute la population québécoise avait la possibilité de s'inscrire à Carnet santé Québec à partir du 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 2018-2019. Au 31 mars 2020, 8,1 % de la population s'était inscrite à Carnet santé Québec. Le site est consulté à 59 % par des femmes et à 41 % par des hommes, et les plus grands utilisateurs ont 50 ans et plus.

En ce qui concerne l'intégration de la Bibliothèque santé dans Carnet santé Québec, elle a été annulée en raison de nouvelles orientations du MSSS.

Plusieurs éléments affectent tout autant le taux d'inscription que le taux de satisfaction des utilisateurs du Carnet. Par exemple, le service d'authentification est jugé complexe pour les citoyens. De plus, certains résultats médicaux ne sont pas disponibles rapidement (délai de 30 jours) ou sont absents du DSQ. Certains éléments devraient faire partie du Carnet selon les utilisateurs : les informations concernant les enfants de moins de 14 ans pour les parents et les informations de vaccination. Tous ces éléments, parmi d'autres, font en sorte que la cible de 70 % d'utilisateurs satisfaits n'a pas pu être atteinte au 31 mars 2020.

Au cours de l'année 2019-2020, des travaux ont été menés afin d'améliorer certaines composantes du Carnet. Ces composantes seront mises en place en 2020-2021.

AXE : GESTION MULTIMODE DES SERVICES

Objectif 2 du Plan stratégique 2017-2021 : Simplifier l'accessibilité aux services

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
2.1	Nombre de produits ou services développés soutenant l'autonomie des usagers	1 projet au 31 mars 2019 1 projet au 31 mars 2020 2 projets au 31 mars 2021	S. O.	0	4 projets
2.2	Progression des transactions des principaux services réalisés en mode autonome	20 % au 31 mars 2020 30 % au 31 mars 2021 pour les nouveaux services offerts aux personnes assurées	S. O.	S. O.	À venir

Afin d'enrichir son expérience client, la Régie a poursuivi son virage numérique au cours de l'année financière 2019-2020. Se voulant innovatrice, elle a synchronisé ses offres de services dans le but de simplifier la vie du citoyen autant en temps normal qu'en période de pandémie de la COVID-19.

En ce sens, la Régie a innové lors du déploiement en septembre 2019 du programme Mieux voir pour réussir. Par la simplification du processus de remboursement et le développement d'un service numérique, 116 676 demandes d'aide financière ont été soumises en ligne en date du 31 mars 2020.

Depuis juin 2019, le citoyen est également en mesure de commander un formulaire pour renouveler ou remplacer sa carte d'assurance maladie. La mise en place de cette prestation électronique a permis l'envoi de 49 476 formulaires.

Par ailleurs, la Régie a amorcé, en 2017-2018, un projet de refonte du service en ligne Patient et médicaments d'exception. Celui-ci permet aux prescripteurs d'acheminer de manière sécuritaire à la Régie les demandes d'autorisation pour les mesures du patient d'exception et des médicaments d'exception. Ce service en ligne a été mis à jour à l'automne 2019 avec une interface renouvelée et de nouvelles fonctionnalités offrant aux prescripteurs des gains de temps appréciables et une meilleure gestion de leurs demandes. Les ajouts permettent notamment la délégation de la saisie à du personnel administratif, l'ajout de pièces jointes et l'identification des autorisations venant à échéance. Un module du service en ligne Patient et médicaments d'exception informe aussi les pharmaciens communautaires de l'état d'une demande d'autorisation transmise à la Régie, ce qui permet de mieux informer les clients.

Un autre projet soutenant l'autonomie des usagers a également été finalisé en 2019-2020, en collaboration avec la CNESST. En effet, depuis le 23 septembre 2019, les personnes indemnisées par la CNESST, à la suite d'une lésion professionnelle, et par l'Indemnisation des victimes d'actes criminels, à la suite d'un acte criminel ou d'un acte de civisme, bénéficient du remboursement automatisé pour les médicaments et les services pharmaceutiques en pharmacie. Une personne qui bénéficie du remboursement automatisé en direct n'a plus à payer ses médicaments en pharmacie et à demander ensuite leur remboursement auprès de l'organisme payeur. Sa démarche est donc grandement simplifiée avec cette nouvelle façon de faire.

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	2019-2020
3.1	Nombre de projets d'amélioration de la prestation de services ayant fait l'objet de consultation auprès des clientèles	2 projets au 31 mars 2018 4 projets au 31 mars 2019 11 projets au 31 mars 2021	5 projets	3 projets (total 8 projets)	9 projets (total 17 projets)

Afin d'assurer une prestation de services adaptée aux besoins et aux particularités de ses clientèles 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 2019-2020.

Le 25 février 2020, la Régie a tenu une consultation auprès de neuf organismes représentant les citoyens et les intervenants de la santé et des services sociaux. Animée sous forme de groupes de discussion, la Table consultative sur la transformation numérique a permis de dégager plusieurs initiatives porteuses afin de mieux soutenir les citoyennes et citoyens dans la consultation et la mise à jour de leurs informations de santé, en plus d'améliorer la communication entre eux, les intervenants de la santé et la Régie.

Le site Internet de la Régie, communément appelé Portail, est en constante évolution et se renouvelle afin de répondre aux besoins des usagers. Le mode numérique rend accessible une multitude d'informations, de services et de programmes. Afin d'améliorer des fonctionnalités liées à la recherche d'informations ou de services accessibles aux citoyens sur son site Internet, la Régie a tenu des tests utilisateurs, du 12 au 19 novembre 2019, auprès de candidats spécifiquement sélectionnés sur la base de certaines caractéristiques. Ces tests ont aussi permis d'évaluer l'appréciation visuelle par rapport à certains changements esthétiques apportés au site Internet de la Régie.

La Régie tenait à optimiser les services offerts aux travailleurs étrangers agricoles sur son site Internet. Une consultation, sous forme d'entrevues téléphoniques, s'est déroulée du 12 au 18 mars 2020 auprès de personnes qui remplissaient l'inscription à l'assurance maladie des travailleurs étrangers agricoles dans des entreprises à proximité de Québec. La consultation visait à recueillir des données afin d'être en mesure d'évaluer l'appréciation et l'adhésion de cette clientèle quant à la démarche entourant l'inscription de ces travailleurs.

De plus, la Régie a réalisé un sondage auprès de la clientèle du nouveau programme Mieux voir pour réussir afin de mesurer leur appréciation. Le niveau de satisfaction globale par rapport à ce programme se situe à plus de 97 %.

Par ailleurs, une démarche de consultation, sous forme d'un sondage, a été réalisée du 19 décembre 2019 au 17 janvier 2020 auprès d'intervenants de la santé afin de mieux connaître leurs attentes et besoins concernant certains services offerts par la Régie. Les résultats de ce sondage permettront d'alimenter les travaux du projet de refonte des communications et des interactions auprès des intervenants et ainsi d'offrir une prestation de services mieux adaptée aux besoins de la clientèle professionnelle.

La Régie a également consulté des représentants des médecins spécialistes concernant le processus de récupération de certaines sommes dues auprès des professionnels de la santé. Les pistes d'améliorations proposées ont permis d'apporter des ajustements au processus et aux communications effectuées auprès des professionnels concernés et, ainsi, d'améliorer la prestation de services offerte par la Régie auprès de cette clientèle.

Dans le contexte des améliorations apportées à RVSQ, les commentaires reçus par les professionnels ont été utilisés pour prioriser les travaux permettant de simplifier le processus d'adhésion au service. Ces commentaires ont permis d'améliorer le processus basé sur des formulaires papier, pour le rendre numérique, et ainsi de réduire le temps d'attente pour obtenir les accès nécessaires et rendre accessibles des rendez-vous pour les citoyens.

Aussi, depuis la mise en ligne du nouveau service Patient et médicaments d'exception le 15 octobre 2019, les prescripteurs peuvent transmettre leurs commentaires et suggestions pour améliorer l'outil en utilisant la fonction « Donnez votre avis ». Cette source d'information en temps réel a mené à des améliorations intéressantes de l'application à la suite de l'implantation.

Enfin, dans le cadre du projet d'optimisation de son processus d'autorisation préalable aux interventions en chirurgie plastique, la Régie a consulté des professionnelles et professionnels de la santé. Lors de ces travaux d'optimisation, elle a communiqué avec quelques-uns afin d'obtenir leurs commentaires pour améliorer le processus concernant les autorisations en plastie (formulaire à utiliser, délais de traitement, clarté des lettres et des communications, etc.).

La Régie place l'expérience client au cœur de ses priorités. Par son virage *Focus* citoyen, l'organisation s'est dotée d'un programme organisationnel d'expérience client. L'objectif d'un tel programme est de se concentrer sur ce que les clients vivent et expriment, en plus d'outiller l'organisation pour assurer une prise de décision en conséquence. Le Bureau de l'expérience client accompagne les secteurs dans le développement des programmes et des services en tenant compte des besoins et des attentes de leur clientèle. La Régie compte trois types de clientèles distinctes : la clientèle citoyenne, la clientèle professionnelle et le personnel. Plusieurs initiatives découlant du programme d'expérience client ont été réalisées au cours de la période ciblée, telles que des tests utilisateurs, des entrevues et des sondages.

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 (DSQ) par le milieu clinique

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
4.1	Nombre de consultations du DSQ par les intervenants autorisés	Donnée de départ : 2 411 670 consultations au 31 mars 2017 Augmentation annuelle de 500 000 consultations	2 831 611 consultations Augmentation de 419 941	3 354 990 consultations Augmentation de 523 379	3 718 513 consultations Augmentation de 363 523
4.2	Taux de récupération des ordonnances électroniques	Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018 Augmentation de 20 % annuellement	Non réalisé S. O.	Non réalisé S. O.	Non réalisé S. O.
4.3	Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	58 % au 31 mars 2018 62 % au 31 mars 2019 66 % au 31 mars 2020 70 % au 31 mars 2021	63 %	62 %	60 %

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, il est mis à la disposition des médecins et d'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 déploiement).

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 2020, le nombre de consultations mensuelles faites par les intervenants autorisés était de 3 718 513, soit 363 523 de plus qu'au 31 mars 2019. Ce résultat ne permet pas d'atteindre la cible annuelle d'une augmentation de 500 000 consultations.

Taux de récupération des ordonnances électroniques

En 2019-2020, le taux de récupération des ordonnances électroniques (taux annuel moyen) demeure à 12 %. Ce résultat s'explique surtout par le fait que des discussions sont en cours quant au repositionnement du service « posologie structurée ».

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 2019-2020 est de 60 %, soit 32 012 intervenants sur un potentiel de 53 389. Bien que le nombre d'intervenants qui consultent régulièrement se soit accru de près de 2 000, le nombre d'intervenants potentiels a crû encore plus rapidement (près de 6 000). Ce résultat ne permet donc pas d'atteindre la cible de 66 % au 31 mars 2020.

Malgré l'augmentation du nombre d'intervenants autorisés, ceux-ci n'ont pas encore pleinement intégré la consultation du DSQ dans leur pratique, ce qui peut donner l'impression d'un recul. Ce résultat, tout comme celui pour le nombre de consultations du DSQ par les intervenants autorisés, peut s'expliquer par le fait que le déploiement du DSQ est complété depuis quelques années; il est donc normal de constater un certain plafonnement de la consultation.

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	2019-2020
5.1	Proportion annuelle des projets de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ayant utilisé les données de la Régie	Mise en œuvre de l'entente avec l'INESSS au 31 mars 2018 60 % au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2019 80 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé 42 %	S. O. 70 %	S. O. 75 %
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	44 projets
5.3	Contribution à la mise en œuvre du Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)	Constitution de la source autoritaire SQIA au 31 mars 2020 6 ministères et organismes intégrés au SQIA au 31 mars 2021	En cours	En cours	Non réalisé

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

Approuvée par la Commission d'accès à l'information, cette entente sert à la réalisation de projets inscrits au Plan triennal d'activités 2019-2022 de l'INESSS, qui énonce sa programmation scientifique selon trois objectifs : 1) appuyer l'amélioration des pratiques en contexte réel; 2) implanter le cadre institutionnel d'évaluation de l'INESSS; 3) réaliser les mandats d'évaluation des technologies et des modes d'intervention jugés prioritaires dans les domaines du médicament, des services de santé et des services sociaux.

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 ainsi que 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. L'INESSS peut ainsi espérer 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 l'année 2019-2020, l'INESSS précise que 89 projets inscrits à son Plan triennal d'activités 2019-2022 ont été réalisés. Parmi ceux-ci, il y a 12 publications qui sont des avis multiples qui rapportent les résultats de plusieurs projets d'évaluation de médicaments novateurs aux fins d'inscription. Si l'on comptabilise ces projets d'évaluation des médicaments novateurs, un total de 183 projets est obtenu, dont 138 ont utilisé les données médico-administratives de l'entente. Cela représente 75 % des projets. La cible de 80 % n'a donc pas été atteinte, en partie à cause du fait que l'INESSS a publié l'année passée un certain nombre de produits (protocoles médicaux nationaux et avis au ministre sur la pertinence des analyses de laboratoire de biologie médicales) pour lesquels les données ou les informations utilisées proviennent d'autres sources que celles disponibles dans l'entente.

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

L'ensemble des 138 projets de l'INESSS qui utilisent les données visent à soutenir l'amélioration des pratiques cliniques, y compris les avis multiples, qui comportent chacun plusieurs projets d'évaluation de médicaments novateurs. Si l'on comptabilise chacun des avis multiples comme une seule publication, un total de 44 projets ont fait usage des données de l'entente en 2019-2020 et ont 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). Le nombre de projets ayant utilisé les données de la Régie dépasse donc la cible de 30 projets pour cet indicateur.

Ainsi, le nombre de projets utilisant les données de la Régie qui visent à soutenir l'amélioration des pratiques cliniques est resté supérieur à la cible. De plus, la proportion des projets de l'INESSS ayant utilisé les données de la Régie a augmenté depuis la dernière année et elle se rapproche fortement de la cible. Les projets suivants illustrent dans quel contexte les données de la Régie ont été utilisées au cours de l'année.

Pertinence du dépistage du cancer du poumon par la tomographie axiale à faible dose

L'utilisation de la tomographie axiale à faible dose pour le dépistage du cancer du poumon a entraîné des recommandations divergentes depuis 2011. Le MSSS a donc sollicité l'avis de l'INESSS sur la pertinence, l'efficacité et l'innocuité de ce dépistage, ainsi que sur son impact organisationnel dans le contexte québécois. Les données médico-administratives ont été utilisées pour décrire le contexte actuel du Québec en ce qui a trait aux interventions diagnostiques associées au corridor de soins du cancer du poumon. Cela a permis, entre autres, de constater que le volume d'interventions diagnostiques du cancer du poumon a augmenté de 2012 à 2017 et que les résidents des régions qui n'offrent pas ce service sont généralement dirigés vers Montréal ou vers la Capitale-Nationale.

Ponts trabéculaires iStent® et iStent inject® pour la chirurgie micro-invasive du glaucome

À la demande du Bureau de l'innovation, l'INESSS a évalué la pertinence d'accroître l'accès à une couverture publique pour les ponts trabéculaires iStent® et iStent inject®, qui étaient initialement offerts de façon limitée aux patients atteints de glaucome à angle ouvert. L'utilisation des données médico-administratives a permis de mettre en perspective les populations cibles, les pratiques courantes ainsi que les quantités et les coûts des réclamations relatives aux médicaments. Les données ont fourni des intrants d'intérêt qui ont été incorporés dans les analyses économiques.

Service québécois d'identité et d'adresse (SQIA)

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

La constitution de la source autoritaire SQIA n'a pas été réalisée comme prévu au 31 mars 2020 en raison d'un repositionnement du gouvernement. En effet, à l'été 2019, dans la foulée des fuites de données (Desjardins et Capital One), le Secrétariat du Conseil du trésor a proposé une nouvelle solution s'arrimant davantage aux technologies innovantes. Ce mandat a été confié au nouveau Centre québécois d'excellence numérique, en collaboration avec Revenu Québec, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que la Régie.

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

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
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 %	100 %

Dans le Plan économique du Québec de 2019, le ministère des Finances a annoncé 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 est en opération depuis le 17 juin 2019. Il 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, sa contribution à la mise en place d'un processus d'accès aux renseignements simplifié, en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec.

La Régie rend 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	2019-2020
7.1	Nombre de nouvelles publications diffusées	Adoption d'une stratégie de diffusion au 31 mars 2018 4 nouveaux tableaux statistiques annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé S. O.	S. O. 7 nouveaux tableaux	S. O. 4 nouveaux tableaux

Au cours de l'année 2019-2020, la régie a produit quatre nouveaux tableaux statistiques couvrant différents sujets relatifs aux demandes les plus fréquentes des médias. voici les principaux thèmes de ces tableaux :

- services hospitaliers et professionnels rendus à la population québécoise au Canada par province ou territoire;
- nombre d'individus distincts, nombre de services et coûts pour l'ensemble des services hospitaliers et professionnels hors Canada pour les 10 principaux pays;
- nombre de services remboursés dans le cadre du Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures;
- statistiques sur le suivi des frais engagés par le programme d'interruption de grossesse.

Ces publications s'inscrivent dans la tendance gouvernementale en matière de diffusion proactive de l'information.

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	2019-2020
8.1	Pourcentage de réalisation du plan de gestion intégrée des risques	100 % au 31 mars 2020	32 %	42 %	74 %
8.2	Attestation annuelle des contrôles émise par les hauts dirigeants	Mise en place du processus d'attestation des systèmes de contrôle interne au 31 mars 2018 Attestations émises à partir du 31 mars 2019	Non réalisé	Non réalisé	Réalisé
			S. O.	Non réalisé	Non réalisé

Conformément à la volonté de l'organisation d'intégrer la gestion intégrée des risques à sa gouvernance, la Régie s'aligne sur les meilleures pratiques en la matière. La gestion des risques a d'ailleurs été confirmée comme étant l'une des compétences clés de la performance organisationnelle. En 2019-2020, plusieurs travaux ont été réalisés afin de revoir les priorités de la Régie en la matière. C'est ainsi qu'un diagnostic a été réalisé sur la gestion intégrée des risques pour connaître le niveau de prise en charge de la gestion des risques dans l'organisation. Les actions du Plan de gestion intégrée des risques ont ainsi été modifiées et 74 % d'entre elles ont été finalisées au 31 mars. À titre d'exemple, la Régie a procédé à une actualisation de la méthodologie et des outils en gestion des risques, incluant la détermination d'un seuil unique de tolérance aux risques et à la révision des risques organisationnels, afin d'être davantage en cohérence avec les nouvelles réalités de l'organisation.

Quant à l'attestation annuelle des contrôles, la Régie a approuvé le processus d'attestation des systèmes de contrôle interne permettant de confirmer l'intégrité des données, des processus, des programmes et des contrôles de la Régie. Néanmoins, elle se limite, au 31 mars 2019, à la reconnaissance, par les vice-présidents et le président-directeur général, d'intégrer la gestion des risques aux opérations de leur secteur respectif sous la forme d'une déclaration d'engagement.

Objectif 9 du Plan stratégique 2017-2021 : Renforcer le rôle de surveillance

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
9.1	Pourcentage des nouvelles cartes d'assurance maladie émises	13 % au 31 mars 2019 26 % au 31 mars 2020 38 % au 31 mars 2021	6 %	23 %	46 %
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	Donnée de départ : 2 exercices de contrôle Augmentation de 150 % d'ici 2021	200 %	500 %	300 %
9.3	Nombre d'analyses en gestion des risques qui ont mené à l'introduction de diverses mesures de contrôle 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)	4 analyses (total de 9 nouvelles analyses)
9.4	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	Donnée de départ : 3 770 Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021	3 955 personnes ⁶	6 140 personnes	5 118 personnes
9.5	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	Donnée de départ révisée : 92 649 Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021	84 801 personnes ⁶	82 826 personnes	85 612 personnes
9.6	Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques	Augmentation de 20 % au 31 mars 2019 de 50 % au 31 mars 2020 de 100 % au 31 mars 2021	3,6 % ⁶	28,8 %	49,4 %
9.7	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	Taux de départ révisé : 53,4 % 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 % ⁶	49,7 %	62,6 %
9.8	Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	Taux de départ révisé : 72,9 % 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 % ⁶	71,8 %	65,5 %
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 %	95 %
		80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021	19 %	49 %	78 %

6. La méthode de calcul a été révisée en date du 1^{er} avril 2018, ce qui a modifié la base du calcul, le résultat attendu au 31 mars 2018 et les résultats suivants.

Cartes d'assurance maladie plus sécuritaires

Depuis le 24 janvier 2018, la Société de l'assurance automobile du Québec 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 d'un renouvellement, d'un remplacement (carte perdue, volée ou détériorée) ou de la délivrance d'une première carte. Les procédures de renouvellement demeurent les mêmes et les cartes actuelles sont valides jusqu'à leur expiration. Au 31 mars 2020, 46 % 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 de médicaments et des grossistes en médicaments

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 discutables 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 à mettre en place et assure la cohérence des décisions prises.

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 bénéfices tangibles sur le plan de l'amélioration des contrôles systématiques et spécifiques de la rémunération. En effet, ce système exige maintenant une information de facturation plus précise de la part des professionnels de la santé. En 2019-2020, un montant de plus de 100 M\$ a été refusé pour des éléments facturés qui ne respectaient pas les modalités des ententes de rémunération.

En 2019-2020, 13 analyses de risques ont été réalisées : elles portent sur près de 3 milliards de dollars de l'enveloppe budgétaire allouée aux médecins omnipraticiens et aux spécialistes. Ces analyses de risques ont également permis d'établir plus de 50 contrôles à introduire dans les systèmes de la Régie. En outre, elles ont mené à la proposition de conduire plus de 20 contrôles spécifiques (inspections, enquêtes et contrôles par échantillonnage) et au partage avec le MSSS, au moyen de plusieurs avis, des modalités d'entente, dont l'exposition aux risques a été jugée élevée.

Au cours de la dernière année, quatre analyses ont mené à des contrôles systémiques. Par exemple, une analyse relative à la facturation des primes d'assiduité chez les médecins spécialistes a permis d'introduire quatre contrôles dans le système de rémunération à l'acte; des travaux sont en cours en prévision d'introduire deux autres contrôles systémiques. De plus, huit exercices de contrôles par échantillonnage ont été réalisés pour des situations susceptibles de représenter de la non-conformité pour les assujettis aux lois et règlements de la Régie. À titre d'exemple, un contrôle par échantillonnage a été effectué pour vérifier si la majoration des honoraires en soins d'urgence par les médecins spécialistes était facturée conformément aux règles prescrites par l'Entente. La facturation du supplément relatif à l'indice de masse corporelle 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

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 2019-2020, la Régie a continué les travaux visant à documenter de manière quantitative ses risques (probabilité de matérialisation) et à cibler les contrôles ayant le plus d'impacts sur l'atténuation des risques.

Au cours de l'exercice 2019-2020, l'organisation a contrôlé 5 118 personnes en lien avec l'assurance maladie et 85 612 personnes en lien avec l'assurance médicaments. Le taux de régularisation en assurance maladie était de 62,6 %, soit une augmentation de 9,2 % par rapport au taux de départ (53,4 %). En assurance médicaments, ce taux était de 65,5 %, soit une diminution de 7,4 % par rapport au taux de départ (72,9 %). Durant la même période, une nouvelle approche pour les contrôles en assurance médicaments a permis d'augmenter les sommes récupérées, tout en assurant une saine gestion des risques, ce qui a occasionné une diminution du taux de régularisation.

Contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques

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.

En ce qui concerne les contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques, la Régie avait comme objectif d'en augmenter le nombre de 50 % par rapport aux 4 869 contrôles effectués en 2016-2017. Au 31 mars 2020, 7 274 contrôles étaient réalisés, soit une augmentation de 49,4 %. L'écart de 0,6 % avec la cible, représentant uniquement 30 dossiers à contrôler, s'explique par la déclaration le 13 mars 2020 de l'état d'urgence sanitaire. En effet, durant cette période, la Régie a dû cesser momentanément ses activités de contrôles en aides techniques.

La Régie avait aussi pour objectif d'augmenter les taux de conformité relatifs 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. En 2019-2020, ce taux atteignait 95 %, alors qu'il était de 77 % en 2018-2019. Cette amélioration est due aux interventions faites auprès des dispensateurs, ainsi qu'aux modifications et aux précisions apportées aux tarifs et aux manuels de facturation.

Quant au deuxième taux, il 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, une aide faussement décrite ou encore la surfacturation de la part d'un dispensateur. En 2019-2020, ce taux atteignait 78 %, alors qu'il était de 49 % en 2018-2019. Cette amélioration est également attribuable aux actions citées précédemment.

Par ailleurs, au cours de l'exercice 2019-2020, 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 68 %, alors que le taux s'élevait à 78 % en 2018-2019.

Valorisation des aides techniques

Soucieuse d'effectuer une gestion écoresponsable des biens qu'elle acquiert, la Régie a adopté une approche encourageant le réemploi des aides techniques. Elle s'est dotée de cette pratique, bien que cette dernière ne soit pas encore réglementée. Pour l'année financière 2019-2020, 4 234 aides à la locomotion ont été remises en état et réattribuées, ce qui représente 37 % du nombre total d'aides à la locomotion attribuées.

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	2019-2020
10.1	Nombre d'avis déposés au ministre	25 avis au 31 mars 2021	6 avis	8 avis	13 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 la ou 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.

En 2019-2020, la Régie a travaillé, de concert avec le MSSS, à la création du programme d'aide financière Mieux voir pour réussir. Ce programme offre un remboursement de 250 \$ à la suite de l'achat de lunettes ou de verres de contact pour tout enfant de moins de 18 ans. Il est entré en vigueur en septembre 2019.

Par ailleurs, des avis ont également été transmis durant la même période au MSSS en lien avec les activités de surveillance et les contrôles exercés concernant la rémunération des professionnels de la santé. Ces avis ont traité des sujets suivants :

- les balises d'interprétation quant aux modalités d'entente permettant de préciser l'application des majorations prévues pour des soins rendus en urgence auprès des médecins spécialistes et des agences de facturation, le tout afin de réduire les risques de facturation non conforme;
- les effets du mode de rémunération utilisé par les radiologistes sur les données disponibles et les contrôles liés à la facturation des angiographies coronariennes;
- la disponibilité des services de laser dans les centres hospitaliers pour des personnes assurées pour lesquelles des autorisations pour des traitements au laser ont été octroyées, mais qui ne trouvent aucun médecin participant pouvant leur offrir le service;
- la disponibilité des services de réadaptation au Québec en matière de traitement et de maintien pour les personnes assurées atteintes de troubles moteurs majeurs.

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	2019-2020
11.1	Taux de participation des gestionnaires aux activités de formation	Adoption d'une stratégie de développement des compétences en gestion du changement au 31 mars 2018 100 % annuellement à compter du 31 mars 2019	Réalisé	S. O.	S. O.
			S. O.	Non réalisé	92 % ⁷
11.2	Nombre d'heures de formation sur des thématiques associées à la gestion du changement par gestionnaire	3 h 30 par année	S. O.	S. O.	12 h 56 min

Placés au cœur de la transformation organisationnelle, le personnel de la Régie contribue au premier plan à l'amélioration continue des services rendus à la population. Afin de soutenir ses 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 deux rencontres au cours de l'année 2019-2020. Le but était de les informer, de les outiller et de susciter leur engagement envers les objectifs poursuivis.

Tous les gestionnaires ont également été appelés à participer à une formation sur le leadership dans la transformation leur permettant de se réappropriier leur rôle et leurs responsabilités dans l'accompagnement de leur équipe. Cette formation visait à augmenter leur agilité et celle des employés qu'ils supervisent, et ce, en inspirant confiance.

De plus, au sein même de l'organisation, une offre d'accompagnement plus large a été proposée aux gestionnaires afin de les soutenir dans le changement, notamment en ce qui a trait à l'innovation, au coaching, à la mobilisation, à la communication et à la collaboration.

Objectif 12 du Plan stratégique 2017-2021 : Planifier la disponibilité des expertises clés

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
12.1	Pourcentage des gestionnaires qui disposent d'une gestion prévisionnelle des effectifs de leur unité administrative	Conception d'une démarche organisationnelle de gestion prévisionnelle des effectifs au 31 mars 2018 25 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021	Réalisé	S. O.	S. O.
				80 % (étape 1 de 3)	100 % (étapes 1 et 2) 30 % (étape 3)
12.2	Pourcentage de réalisation du plan d'internalisation des ressources TI	80 % au 31 mars 2018 100 % au 31 mars 2019	79 %	98 %	100 %

7. Il est à noter que le calcul du taux de participation inclut les absences en raison de vacances, de maladie, etc.

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. Certains ajustements ont été apportés à sa démarche initiale afin de mieux répondre à ses besoins.

D'abord, en matière de portée, il a été décidé que la gestion prévisionnelle des effectifs ne se limiterait pas uniquement aux expertises clés, mais qu'elle toucherait 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 2017-2018, a été revu. Plutôt que de franchir les trois étapes de la démarche avec un nombre fixe de gestionnaires au cours d'une même année, il a été jugé préférable d'amorcer la première étape avec l'ensemble des gestionnaires de la Régie. De cette manière, tous ont participé au même moment à la réflexion et ont commencé 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 terminé la première des trois étapes de la démarche.

La deuxième phase de la démarche a débuté en juillet 2019 et s'est poursuivie jusqu'en octobre. Elle visait à évaluer la disponibilité des ressources sur un horizon de trois ans et de déterminer les zones les plus à risque au sein des équipes. Pour ce faire, un outil informatique disponible au sein d'autres ministères et organismes a été adapté aux besoins de la Régie.

Finalement, la dernière étape de la démarche a été entamée par 100 % des gestionnaires visés entre la fin du mois d'octobre 2019 et le 31 mars 2020. Cette étape, qui visait à élaborer des plans d'action pour chaque unité administrative, a été réalisée par 30 % des gestionnaires. Cette donnée s'explique en partie par la pandémie, qui a ralenti la finalisation des travaux, de même que par la révision de l'organisation du travail commandée par la transformation organisationnelle au sein de certaines unités.

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

La Régie a terminé ses travaux quant à son Plan d'internalisation des ressources en technologies de l'information, 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.

Cependant, ce n'est qu'au tout début de l'année 2019-2020 que les 3 derniers postes des 122 octroyés ont été internalisés, ce qui a permis l'atteinte de la cible pour cet indicateur. Il est à noter que les enjeux de main-d'œuvre en technologies de l'information font partie intégrante de la gestion prévisionnelle des effectifs, de même que du Plan de mise en œuvre de la Politique de main-d'œuvre en technologies de l'information.

AXE : APPROCHES COLLABORATIVES ET COMMUNICATIONS

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

	INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
13.1	Pourcentage de projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif	100 % des projets de développement informatique annuellement	100 %	100 %	100 %
13.2	Pourcentage des chargés de projets et des gestionnaires dont le personnel a été impliqué dans des projets réalisés satisfaisants du mode collaboratif	80 % annuellement	En cours ⁸	100 %	100 %

La Régie privilégie des approches teintées par la méthode Agile afin d'être plus efficace et efficiente. 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.

En ce sens, des sondages servant à mesurer la satisfaction du personnel engagé dans deux projets de développement informatique réalisés en mode collaboratif ont pu être effectués. Pour ces deux projets, il s'avère que 100 % des chargés de projets et des gestionnaires dont le personnel a participé aux projets réalisés se sont dits satisfaits du mode collaboratif. Ces résultats comprennent ceux d'un sondage pour un projet terminé le 31 mars 2019, qui n'avait pas pu être inclus dans l'exercice précédent.

Objectif 14 du Plan stratégique 2017-2021 : Assurer les communications nécessaires aux transitions

	INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
14.1	Nombre de communications publiques et de communications internes diffusées	5 communications publiques et 10 communications internes annuellement	7 publiques 10 internes	31 publiques 16 internes	68 publiques 27 internes

La Régie a respecté ses engagements en 2019-2020 en matière de diffusion de l'information. 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, 63 publications ont été diffusées sur la page Facebook de la Régie, 5 actualités sur le site Web et 27 actualités sur le site intranet. Les thèmes étaient variés : programmes administrés 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 le lancement du programme Mieux voir pour réussir; le régime public d'assurance médicaments; la transformation des milieux de travail; l'expérience client; les approches Lean et Agile.

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

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	2019-2020
15.1	Pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation	50 % au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 65 % à compter du 31 mars 2020	50 %	60 %	71 %

Les efforts de la Régie pour l'année 2019-2020 sont en continuité avec ceux de l'année précédente. Ils ont été répartis selon deux axes :

- la mise en place d'actions afin de soutenir la gestion axée sur l'amélioration de la performance;
- l'accompagnement d'équipes dans l'amélioration des processus.

Amélioration de la performance

Au cours de la dernière année, la Régie a poursuivi le déploiement des outils de pilotage collaboratif que sont les salles de pilotage et les stations visuelles afin de rendre disponibles, pour les équipes, les informations pertinentes pour la prise de décision permettant d'améliorer la performance. Cette démarche est réalisée conjointement avec le Centre d'expertise Agile compte tenu d'une convergence des façons de faire. Au 31 mars 2020, des salles de pilotage et des stations visuelles étaient actives dans 66 % des unités de la Régie, incluant la haute gestion.

En parallèle, près d'une quarantaine de formations Lean ont été données au personnel de la Régie, cumulant 498 participations. L'équipe d'amélioration continue collabore avec d'autres secteurs de l'organisation dans différents mandats en lien avec la transformation organisationnelle. Les travaux se poursuivront au cours de la prochaine année afin de continuer le déploiement de ces outils de pilotage collaboratif, de bonifier le soutien au développement des compétences en amélioration continue et de faire évoluer la culture organisationnelle en ce sens.

Accompagnement d'équipes dans l'amélioration des processus

Au cours de 2019-2020, la Régie s'est investie dans 16 projets d'optimisation, dont 7 se sont terminés au 31 mars 2020. Le pourcentage annuel de processus révisés ayant atteint leur cible d'optimisation s'établissait à 71 % de ces 7 projets.

Projets d'optimisation de processus terminés au 31 mars 2020

PROJETS	INDICATEURS	MESURES DE DÉPART	CIBLES	RÉSULTATS
Révision de la définition des besoins du client dans des demandes de changement informatique ⁹	% de demandes de changements formulées en solutions	50 %	- 10 %	S. O.
Optimisation du processus de réalisation-essais ¹⁰	Diminution du nombre d'anomalies après implantation	S. O.	S. O.	S. O.
Optimisation du suivi de la phase de réalisation et d'implantation dans le processus d'application des ententes	Taux d'adhésion aux plans globaux (taux de respect des engagements)	S. O.	100 %	100 %
Amélioration des processus au Bureau du responsable de l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels	Moyenne des délais de traitement des demandes d'accès	12,4 jours	- 20 %	7,9 jours (-36 %)
Optimisation du processus de traitement des demandes d'autorisation de remboursements en plastie	Réduction du délai de traitement des demandes d'autorisation de remboursement en plastie	33 % des demandes en 90 jours	50 % des demandes en 90 jours	84 %
Optimisation du processus de traitement des demandes de remboursement en assurance médicaments	Diminution de la charge de travail associée au traitement des demandes de remboursement « retours en pharmacie »	72 minutes	- 40 %	28 minutes (-61 %)
Patient et médicaments d'exception phase 2	Temps de traitement d'un cas bout en bout couvrant 80 % des situations liées au patient d'exception	110 jours	- 15 %	22 jours
	Temps de traitement d'un cas bout en bout couvrant 80 % des situations liées aux médicaments d'exception	47 jours	- 15 %	22 jours

En complémentarité des projets d'optimisation des processus, six ateliers de résolution de problèmes ont été réalisés. Ces ateliers ont permis de réduire les délais de traitement dans différents processus, d'améliorer la collaboration et la performance dans plusieurs équipes.

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	2019-2020
16.1	Taux de matérialisation des bénéfices quantifiables	Adoption d'une politique de gestion optimale des bénéfices au 31 mars 2018 70 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	Non réalisé ¹¹	Non réalisé	S.O.
			S. O.	S. O.	Ne s'applique pas

9. De nombreux changements survenus pendant la réalisation du projet ont fait en sorte que les impacts des solutions implantées n'ont pas pu être évalués.

10. Les solutions élaborées par l'équipe seront reprises dans le cadre du soutien à l'implantation d'équipe en mode Agile. L'impact des solutions n'a pas été évalué à ce jour.

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

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 est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2019. Elle 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.

Depuis cette entrée en vigueur, seul le projet Refonte des interfaces du prélèvement de Carnet santé Québec a débuté et s'est terminé au cours de l'exercice clos au 31 mars 2020. Ce projet n'annonçait cependant aucun bénéfice quantifiable. Il a toutefois permis d'améliorer la qualité de l'information disponible dans Carnet santé Québec et de la rendre plus compréhensible pour le citoyen.

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	2019-2020
17.1	Proportion des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise	Actualisation de l'architecture d'entreprise au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 80 % au 31 mars 2021	En cours S. O.	Non réalisé S. O.	Réalisé 100 %

Les travaux visant l'actualisation de l'architecture d'entreprise étaient réalisés au 31 mars 2020. L'architecture d'entreprise continuera d'évoluer en fonction des orientations qui seront prises par l'organisation, ce qui permettra d'innover de façon continue.

Dans un souci d'amélioration de la performance et de la cohérence organisationnelles, l'architecture d'entreprise est mise à contribution lors de la mise en place de solutions d'affaires et technologiques grâce à son intégration dès l'élaboration du dossier d'opportunité et ensuite pour l'ensemble des dossiers d'affaires. Pour ce faire, la Régie s'est dotée d'une Table d'architecture d'entreprise, qui compte sur des représentants d'une majorité de secteurs de la Régie et permet des réflexions transversales au sein de l'organisation. En 2019-2020, trois dossiers d'affaires ont été réalisés avec la collaboration de la Table de l'architecture d'entreprise, ce qui représente 100 % des projets en ressources informationnelles alignés sur l'architecture d'entreprise.

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

	INDICATEUR	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
18.1	Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019 Au 31 mars 2021	En cours S. O.	Réalisé S. O.	S. O. S. O.

Au cours de 2019-2020, la Régie a poursuivi le déploiement des assises de la stratégie d'intelligence d'affaires visant notamment à augmenter sa compétence et sa maturité analytique. Elle pourra ainsi disposer d'une expertise et d'outils adaptés à ses besoins permettant d'assurer une saine gestion de ses programmes, de mieux connaître ses clientèles et, à terme, d'améliorer l'expérience client.

Parmi les principales actions réalisées au cours de la dernière année, on note les suivantes :

- l'intégration des activités du Centre d'expertise informationnelle dans les opérations courantes de la Direction de l'intelligence d'affaires et de l'analytique;
- l'exploration du potentiel de l'analytique et de l'intelligence artificielle;
- le déploiement d'une Table organisationnelle en intelligence d'affaires;
- la réalisation de différents travaux d'analyse visant la modernisation des infrastructures;
- la conception d'outils soutenant l'intelligence d'affaires.

La poursuite de ces travaux permettra à l'organisation de tirer profit de plus en plus d'informations et de données de qualité et utiles à l'amélioration de sa prestation de services.

AXE : ENGAGEMENT ET ÉTHIQUE SOCIALE

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

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
19.1	Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	Certification annuelle	Réalisé	Réalisé	Réalisé
19.2	Taux de mutation annuel	Inférieur à 6 %	8,7 %	12,3 %	12,7 %

La qualité de vie au travail du personnel est au cœur des priorités de la Régie. À cet égard, celle-ci a maintenu la certification Entreprise en santé Élite le 27 novembre 2019, après la réalisation de l'audit de maintien de certification par le Bureau de normalisation du Québec. Obtenue pour la première fois en décembre 2011, cette certification vise à mettre en œuvre des pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail en regard des exigences de la norme BNQ 9700-800/2008-02-25. Elle a ensuite été maintenue et rehaussée lorsque la Régie a été reconnue Entreprise en santé Élite en décembre 2014.

Le comité Qualité de vie au travail, composé de 12 membres de différents corps d'emploi, vice-présidences et groupes d'âge, réalise annuellement un plan d'action qui s'étend d'octobre à septembre. Les actions de ce plan interviennent dans quatre sphères d'intervention reconnues pour leur influence sur la santé des personnes : les pratiques de gestion; l'environnement de travail; les habitudes de vie; l'équilibre travail et vie personnelle. Ces actions sont déterminées sur la base des besoins des employés recensés lors des sondages bisannuels ainsi que des objectifs organisationnels. Elles visent à être en adéquation avec la transformation en cours à la Régie.

Au 31 mars 2020, deux actions du plan 2019-2020 ont été réalisées : une conférence sur l'importance de réaliser son testament, à l'occasion du mois thématique sur les relations parents/enfants, et une conférence pour démystifier les approches Lean et Agile.

Des activités issues des précédents plans d'action sont également offertes chaque année. La clinique de vaccination antigrippale, la programmation d'activités physiques, le service de livraison de paniers de fruits et légumes au siège de la Régie et le service d'une nutritionniste sont des exemples d'activités récurrentes.

En ce qui a trait au taux de mutation de la Régie, il était de 12,7 % au 31 mars 2020. Bien que la démarche Qualité de vie au travail soit un important vecteur de la mobilisation du personnel, plusieurs autres facteurs peuvent influencer le taux de mutation (promotion, diminution de la durée des déplacements pour se rendre au travail, localisation des bureaux de l'employeur, etc.).

Objectif 20 du Plan stratégique 2017-2021 : Promouvoir l'engagement en matière de responsabilité sociale

	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS		
			2017-2018	2018-2019	2019-2020
20.1	Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019 3 initiatives au 31 mars 2021	S. O. 1 initiative	Annulé 2 initiatives	S. O. 2 initiatives
20.2	Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	50 heures au 31 mars 2018 65 heures au 31 mars 2019 80 heures au 31 mars 2020 100 heures au 31 mars 2021	61 h 15 min	92 heures	151 heures

Dans un souci de cohérence et de pratiques intégrées, la Régie a choisi de fusionner la responsabilité sociale à sa démarche de développement durable, plutôt que d'adopter une nouvelle politique. Sa mission a une portée éminemment sociale, et les valeurs d'équité, d'intégrité, de respect et de collaboration guident chacun de ses projets, de ses décisions et de ses actions.

Deux initiatives ont été réalisées au cours de l'exercice 2018-2019 afin d'illustrer le niveau d'engagement de l'organisation en matière de responsabilité sociale. La première consistait en un projet d'intégration à l'emploi d'une personne ayant un trouble du spectre de l'autisme. La seconde initiative permettait le déploiement à l'ensemble du Québec d'une nouvelle modalité administrative d'authentification des demandes de cartes d'assurance maladie pour les personnes en situation d'itinérance.

Par ailleurs, sur le plan de la philanthropie, 14 activités se sont tenues en 2019-2020, soit 5 de plus qu'en 2018-2019, pour un total de 151 heures de bénévolat de groupe. Les heures effectuées cette année constituent une augmentation de 64 % par rapport à l'exercice précédent. Concrètement, 44 participants ont consacré de leur temps personnel aux activités organisées en collaboration avec la Société Saint-Vincent-de-Paul de Québec, dont la livraison de paniers de Noël, de même que le service de repas chauds à bord de la roulotte Le Marginal. Le service du repas du soir a également pu être fait par certains employés à Lauberivière à Québec. Deux personnes ont pris part à plus d'une activité.

La Régie a tenu sa campagne Entraide 2019 sous le thème *Un petit geste, de grandes choses – J'ai le don de semer l'espoir*. Son personnel a amassé 85 317,50 \$, qui ont été distribués à 31 organismes philanthropiques que regroupe Entraide. Encore cette année, l'engagement des employées et employés a été remarquable et a contribué au succès de la campagne. Parmi les nouvelles activités organisées au cours de cette campagne, « cuisine du monde » a été finaliste pour le prix Bon coup à l'occasion de l'événement reconnaissance organisé par le Secrétariat Entraide pour l'ensemble des ministères et organismes participants.

2.2 Déclaration de services aux citoyens

Sommaire des résultats des engagements de la déclaration de services aux citoyens

Engagement	Indicateur	Cible prévue	Résultats 2018-2019	Délai moyen de réponse 2018-2019	Résultats 2019-2020	Délai moyen de réponse 2019-2020
Accueil des visiteurs à nos bureaux	Délai pour rencontrer	30 minutes	68 %	24 min 56 s	61,9 %	30 min 53 s
Répondre à votre appel téléphonique	Délai de réponse au téléphone	3 minutes	58 %	3 min 27 s	57,6 %	4 min 28 s
Vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète	Délai d'expédition de la carte	10 jours ouvrables	89 %	6,1 jours ouvrables	87,7 %	6,3 jours ouvrables
Répondre à une demande complète d'autorisation portant sur un médicament d'exception	Délai de traitement des demandes	25 jours ouvrables ¹²	S. O.	S. O.	78,1 %	12,5 jours ouvrables
Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon prioritaire	Délai de traitement des demandes	1 jour ouvrable ¹²	S. O.	S. O.	94,2 %	0,3 jour ouvrable
Traiter votre demande concernant le remboursement des frais :						
• encourus pour des services reçus hors du Québec	Délai de traitement des demandes	60 jours ouvrables	S. O.	S. O.	99,1 %	42,0 jours ouvrables
• encourus dans le cadre de programmes d'aide financière	Délai de traitement des demandes	60 jours ouvrables	S. O.	S. O.	99,8 %	20,0 jours ouvrables
• facturés illégalement par un professionnel de la santé	Délai de traitement des demandes	60 jours ouvrables	S. O.	S. O.	99,7 %	20,6 jours ouvrables
• facturés par un professionnel de la santé autre que pharmacien à une personne assurée sans carte d'assurance maladie valide	Délai de traitement des demandes	60 jours ouvrables	S. O.	S. O.	98,5 %	30,5 jours ouvrables

12. Afin d'être plus représentatif de la situation réelle du citoyen, l'indicateur mesurant la rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception a été modifié par rapport aux années précédentes. Il ne tient dorénavant compte que des demandes qui nécessitent que le prescripteur remplisse un formulaire et il exclut les médicaments obtenus par le processus de codification.

Le délai moyen d'attente de la clientèle dans les bureaux d'accueil est de près de 31 minutes, ce qui est légèrement supérieur à l'objectif de temps d'attente maximal fixé à 30 minutes. Une proportion de près de 62 % des personnes ont été rencontrées à l'intérieur de ce délai, comparativement à 68 % pour l'an passé.

Quant aux appels téléphoniques, le délai moyen de réponse est de 4 minutes 28 secondes, une hausse de 61 secondes par rapport à l'année précédente. Il ne remplit pas l'engagement de réponse dans un délai maximal de 3 minutes.

Les résultats obtenus tant à l'accueil qu'au téléphone sont notamment imputables à la perte d'expertise à la suite de plusieurs départs. Diverses mesures ont été prises, lesquelles devraient améliorer la prestation de services dans la prochaine année.

Par ailleurs, 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 près de 88 % des cas. Les délais moyens d'expédition sont similaires à ceux de l'an dernier : ils sont passés de 6,1 jours en 2018-2019 à 6,3 jours en 2019-2020.

En 2019-2020, 78,1 % des demandes complètes d'autorisation portant sur un médicament d'exception ont reçu une réponse dans un délai de 25 jours ouvrables. Au cours de cette période, certaines situations ont eu pour effet d'augmenter le volume des inventaires et les délais de traitement, dont l'inscription sur la *Liste des médicaments* de nouveaux produits à grand volume de demandes. Une attention particulière est également accordée aux demandes d'autorisation de médicaments requis de façon prioritaire. Ainsi, 94,2 % de ces demandes ont été traitées dans un délai inférieur à un jour ouvrable au cours de l'année.

L'amélioration de l'expérience client est au centre des préoccupations de la Régie quand elle rend des services à la population. Dans cette optique, l'engagement de traiter, dans un délai de 60 jours ouvrables, certaines demandes de remboursement a été ajouté à la Déclaration de services aux citoyens le 1^{er} avril 2019. Il s'agit des demandes de remboursement des frais :

- encourus pour des services reçus hors du Québec;
- encourus dans le cadre de programmes d'aides financières;
- facturés illégalement par un professionnel de la santé;
- facturés par un professionnel de la santé autre que pharmacien à une personne assurée sans carte d'assurance maladie valide.

De plus, si le délai de traitement ne peut pas être respecté pour des raisons hors de son contrôle, la Régie informe dorénavant les citoyens des raisons et du délai de traitement révisé.

L'engagement de traiter les demandes de remboursement pour des services reçus hors du Québec dans un délai de 60 jours ouvrables ou moins, et ce, suivant la réception des documents requis, a été respecté dans 99,1 % des cas. Le délai moyen de traitement est de 42,0 jours ouvrables en 2019-2020.

Concernant l'engagement de traiter les demandes de remboursement pour les programmes d'aides financières dans un délai de 60 jours ouvrables ou moins, et ce, suivant la réception des documents requis, il a été respecté dans 99,8 % des cas. Le délai moyen de traitement est de 20 jours ouvrables en 2019-2020. Les programmes d'aides financières regroupent ceux pour les appareils pour les personnes stomisées, les prothèses mammaires externes, les vêtements de compression pour le lymphœdème et les prothèses oculaires.

L'optimisation du traitement et du suivi des demandes a permis de traiter les demandes de remboursement de frais facturés illégalement dans un délai moyen de 20,6 jours en 2019-2020. Ce délai est de 30,5 jours pour les frais facturés à une personne assurée n'ayant pas présenté une carte d'assurance maladie valide. Le pourcentage des dossiers traités à l'intérieur de 60 jours ouvrables a été de 99,7 % pour les frais facturés illégalement et de 98,5 % pour les frais facturés à une personne assurée n'ayant pas présenté sa carte d'assurance maladie. Les données présentées pour ces deux types de remboursement concernent les demandes reçues du 1^{er} avril 2019 au 31 janvier 2020, en raison du délai de 60 jours liés aux demandes de remboursement.

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 profiter d'un suivi personnalisé, quelle que soit la plainte déposée.

Plaintes des personnes assurées

Engagement	Indicateur	Cible prévue	Résultats 2017-2018	Résultats 2018-2019	Résultats 2019-2020
Communiquer avec vous après réception de votre plainte	Délai de rappel	2 jours ouvrables	93 %	94 %	94 %
Traiter votre plainte	Délai de traitement	30 jours	91%	94 %	97 %

En 2019-2020, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 647 plaintes. Une proportion de 94 % de ces plaintes (610) ont pu être prises en charge dans les 2 jours ouvrables suivant leur réception au bureau du Commissaire. Ce sont 97 % des plaintes reçues (627) qui ont été traitées en 30 jours ou moins, avec un délai moyen de 5,2 jours.

Le nombre total de plaintes traitées par le Commissaire aux plaintes des personnes assurées s'est accru de 15 % par rapport à l'exercice précédent. Quant au nombre de plaintes associées aux engagements pris par la Régie dans sa Déclaration de services aux citoyens (courtoisie et compétence du personnel, accessibilité et rapidité des services), il est passé de 315 en 2018-2019 à 485 cette année, soit une augmentation de 54 %.

Les difficultés rencontrées pour s'intégrer dans la file d'attente au moment de joindre le centre de relations clientèle expliquent en grande partie cette augmentation du nombre de plaintes traitées par le Commissaire. Plus précisément, le nombre de plaintes en matière d'accessibilité est passé de 135 en 2018-2019 à 297 en 2019-2020, une augmentation de 120 %.

Nombre de plaintes traitées selon le sujet de l'insatisfaction (incluant les plaintes relatives aux engagements de la Déclaration de services aux citoyens)

Sujet de l'insatisfaction	Nombre de plaintes 2018-2019	Nombre de plaintes 2019-2020
Courtoisie du personnel	32	25
Compétence du personnel	40	27
Accessibilité des services	135	297
Rapidité des services	108	136
Cadre normatif et réglementaire (critères d'admissibilité, portée de la couverture offerte, etc.)	82	65
Processus (complexité des démarches, lourdeur des processus, etc.)	105	49
Disponibilité, clarté et exactitude des informations et des lettres	35	14
Autres (pertes de documents, nouveau visuel de la carte d'assurance maladie, etc.)	25	34
Total	562	647

Plaintes des professionnels de la santé

En 2019-2020, sept professionnels ont officiellement déposé une plainte relativement à l'accessibilité des services téléphoniques, soit un nombre supérieur à celui de l'année 2018-2019 (3), mais inférieur à celui de l'année 2017-2018 (17). Toutes ces plaintes s'adressaient au Centre d'assistance aux professionnels. Plusieurs mesures ont été mises en place afin d'améliorer le service de soutien à nos clientèles professionnelles.

2.3 Mesures de contrôles

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, dispensateurs de services, fabricants de médicaments, grossistes et intermédiaires en médicaments

Contrôles systématiques

Les mesures de contrôles systématiques sont notamment réalisées de façon informatique. Pour assurer le contrôle de la rémunération à l'acte, la Régie a intégré plus de 6 600 règles de contrôle au système Règlement des factures des professionnels de la santé, alors qu'il y en avait près de 5 000 en 2018-2019. Pour la dernière année, ce système a refusé un montant total de plus de 100 M\$ pour des éléments facturés qui ne respectaient pas les modalités des ententes de rémunération. Pour un cycle moyen de paiement, cela représente plus de 13 000 professionnels qui ont eu au moins un refus de paiement pour un total de près de 57 000 demandes.

Par ailleurs, la Régie rembourse aux pharmaciens les médicaments qu'ils délivrent aux assurés du régime public d'assurance médicaments ainsi que les honoraires qui y sont associés. Elle contrôle l'ensemble des modalités de l'entente de rémunération des pharmaciens à l'aide de contrôles systématiques. La majorité de ces contrôles se fait à l'aide du système de communication interactive en pharmacie. Ce système possède 617 règles d'affaires, soit 4 de plus qu'en 2018-2019. Ces règles permettent à la Régie de s'assurer de la conformité des services.

Le traitement des demandes d'autorisation préalable pour les mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception fait également l'objet de plusieurs contrôles. Tout d'abord, plus de 485 règles d'affaires permettent d'assurer la conformité du remboursement de certains médicaments. Ce nombre est inférieur à l'an dernier, puisque l'implantation du nouveau service en ligne Patient et médicaments d'exception, en octobre 2019, a occasionné une restructuration de certaines validations. À cela s'ajoutent des contrôles manuels pour les demandes nécessitant une expertise pharmaceutique ne pouvant pas être réalisée par l'intermédiaire d'un système.

La Régie effectue aussi des contrôles systématiques en ce qui concerne les dispensateurs de services assurés (privés et publics). En effet, 85 règles de contrôle sont intégrées aux systèmes permettant de rembourser les demandes de paiement effectuées par les dispensateurs de services assurés. Pour la dernière année, 6 264 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 moins de 3 M\$.

Contrôles spécifiques

Aux contrôles systématiques s'ajoutent les contrôles spécifiques de la rémunération et des pratiques commerciales interdites, qui se déclinent en vérifications, en inspections et en enquêtes. Les contrôles spécifiques sont déclenchés de différentes façons :

- analyse des erreurs ou des écarts de facturation à l'aide de profils statistiques et d'outils de dépistage;
- analyse globale des risques (analyses actuarielles);
- échantillonnages;
- analyse des différents registres transmis par les pharmaciens et fabricants de médicaments;
- analyse des dénonciations ou des plaintes reçues.

La même mécanique s'applique au regard des dispensateurs de services assurés.

Vérifications

En 2019-2020, la Régie a procédé à 4 635 vérifications auprès des assujettis aux lois et règlements (professionnels de la santé, denturologistes, pharmacies, fabricants de médicaments, grossistes et intermédiaires en médicaments et personnes assurés). 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 2019-2020, le montant à récupérer à la suite des vérifications auprès des assujettis est de 735 555 \$. 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 7 274 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 642 190 \$. Ces vérifications ont permis d'imposer 815 sanctions administratives pécuniaires (SAP) pour un montant cumulatif de 16 929 \$.

Inspections

Les inspections permettent de vérifier l'application des dispositions de la Loi sur l'assurance maladie, de la Loi sur l'assurance médicaments et de leurs règlements. Par exemple, elles visent à détecter les situations dans lesquelles 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 rencontrer les professionnels ou se rendre sur les lieux où ils exercent.

Nombre d'inspections effectuées par catégorie en 2019-2020¹³

Catégorie	Nombre d'inspections	Nombre de professionnels visés	Nombre d'inspections avec récupération	Montant à récupérer ¹⁴ (\$)
Omnipraticiens	13	13	10	466 266
Spécialistes	631	631	340	1 646 351
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	7	7	3	22 833
Pharmacies	563	491	137	1 588 033
Fabricants de médicaments, grossistes et intermédiaires en médicaments	8	–	–	–
Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées)	433	2 518	50	7 886
Total	1 655	3 660	540	3 731 369

Depuis 2017, une unité est responsable d'effectuer des contrôles par échantillonnage afin de les bonifier et de s'assurer que la rémunération versée est conforme aux modalités prévues aux ententes. Cela concerne les omnipraticiens, les spécialistes, les optométristes, les chirurgiens-dentistes et les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale. En 2019-2020, cela a permis de faire davantage d'inspections auprès de ces catégories de professionnels : 651 inspections ont été réalisées, comparativement à 296 l'an passé.

En 2019-2020, 15 SAP ont été imposées à des pharmacies pour un montant de 11 287 \$, auxquelles s'ajoutent 5 SAP en médecine et dentisterie, pour une somme de 18 954 \$. Par ailleurs, 296 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 5 117 \$. 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 enquêter sur toute matière de sa compétence, par elle-même ou par une personne qu'elle désigne. À cet effet, les enquêtes peuvent notamment porter sur l'admissibilité des personnes aux programmes administrés par la Régie, les frais facturés aux personnes assurées, la rémunération versée aux professionnels de la santé et les paiements ou les remboursements faits, selon le cas, à l'établissement, au laboratoire 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 ainsi que 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 2020.

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

14. Les montants à récupérer correspondent aux montants des réclamations établis par la Régie.

Nombre d'enquêtes administratives concernant la facturation de professionnels de la santé et de cliniques médicales ainsi que les pratiques commerciales interdites terminées en 2019-2020¹⁵

Catégorie	Nombre d'enquêtes	Nombre de professionnels visés	Nombre d'enquêtes de plus d'un an	Nombre d'enquêtes avec récupération	Montant à récupérer ¹⁶ (\$)
Omnipraticiens	2	2	0	2	10 872
Spécialistes	18	18	6	8	1 318 685
Optométristes	1	1	0	1	7 000
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	3	3	2	3	187 339
Pharmaciens	4	4	2	4	666 850
Fabricants de médicaments, grossistes et intermédiaires en médicaments	1	1	1	1	20 200 000
Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées)	2	–	1	2	194 150
Total	31	29	12	21	22 584 896

Au 31 mars 2020, à la suite d'enquêtes administratives, la Régie a imposé 2 SAP à des pharmacies pour un montant de 24 051 \$. De plus, 4 SAP en médecine et dentisterie ont été imposées pour une somme de 54 077 \$.

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.

Nombre d'enquêtes pénales concernant la facturation de professionnels de la santé et de cliniques médicales ainsi que les pratiques commerciales interdites terminées en 2019-2020¹⁵

Catégorie	Nombre d'enquêtes	Nombre d'enquêtes de plus d'un an	Nombre de rapports d'infraction généraux transmis au DPCP
Spécialistes	4	1	9
Pharmaciens	2	1	2
Fabricants, grossistes et intermédiaires en médicaments	1	1	1
Professionnels de la santé, cliniques et tiers (frais facturés aux personnes assurées)	5	0	5
Tiers – agences de facturation	1	0	1
Total	13	3	18

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

16. Les montants à récupérer correspondent aux montants des réclamations établis par la Régie.

Personnes assurées

Nombre d'inspections effectuées par catégorie en 2019-2020¹⁷

Catégorie	Nombre d'inspections	Nombre de personnes assurées visées	Nombre de dossiers régularisés	Nombre de dossiers régularisés avec récupération	Montant à récupérer ¹⁸ (\$)
Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie)	5	5	1	0	0
Total	5	5	1	0	0

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 varient 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. Il recommande 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.

17. Aucune inspection n'a eu lieu en 2019-2020 concernant l'application de la Loi sur l'assurance médicaments.

18. Les montants à récupérer correspondent aux montants des réclamations établis par la Régie.

Nombre d'enquêtes administratives concernant les personnes assurées en 2019-2020

Catégorie	Nombre d'enquêtes terminées	Nombre de personnes assurées visées	Nombre de dossiers régularisés	Nombre de dossiers régularisés avec récupération	Montant à récupérer ¹⁹ (\$)
Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie)	104	232	172	27	44 794
Personnes assurées (Loi sur l'assurance médicaments)	6	15	15	2	15 720
Total	110	247	187	29	60 514

Nombre d'enquêtes pénales concernant les personnes assurées en 2019-2020

Catégorie	Nombre d'enquêtes terminées	Nombre de personnes assurées visées	Nombre de rapports d'infraction généraux	Amendes fixées par le tribunal (\$)
Personnes assurées (Loi sur l'assurance maladie)	2	2	2	1 000
Total	2	2	2	1 000

19. Les montants à récupérer correspondent aux montants des réclamations établis par la Régie.

3. LES RESSOURCES UTILISÉES

3.1 Utilisation des ressources humaines

Vue d'ensemble de l'effectif

Effectif au 31 mars incluant le nombre de personnes occupant un poste régulier ou occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires

31 mars 2020	31 mars 2019	Écart
1 718	1 706	12

Au 31 mars 2020, 1 718 employées et employés travaillaient à la Régie, ce qui se traduit par 1 675 employés permanents²⁰ et 43 employés occasionnels fournissant notamment des services à la population. À ce nombre s'ajoutent 190 étudiants et stagiaires.

Répartition de l'effectif par secteur d'activité

Effectif au 31 mars incluant le nombre de personnes occupant un poste régulier ou occasionnel, à l'exclusion des étudiants et des stagiaires

Secteur d'activité	31 mars 2020	31 mars 2019	Écart
Unités administratives relevant du président-directeur général	109	102	7
Secrétariat général et Bureau du président-directeur général	–	23	- 23
Vice-présidence à l'administration et au soutien à l'innovation	183	170	13
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	567	539	28
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	431	428	3
Vice-présidence aux technologies de l'information	428	444	- 16
Total	1 718	1 706	12

Au cours de la dernière année financière, la Régie a déplacé les ressources du Secrétariat général et du Bureau du président-directeur général dans d'autres secteurs lors d'une réorganisation administrative. Celle-ci explique à la fois l'absence de ressources dans ce secteur et une augmentation dans d'autres. Les écarts observés de mars 2019 par rapport à mars 2020 s'expliquent en partie par l'embauche qui s'est faite dans la continuité des pratiques instaurées visant à analyser les besoins en fonction des critères stratégiques ou névralgiques de chaque poste à pourvoir afin de répondre aux objectifs de l'organisation.

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

Formation et perfectionnement du personnel

En 2019, la Régie s'est encore assurée de former ses ressources humaines afin de maintenir et d'améliorer sa prestation de services aux citoyens. Conformément aux orientations gouvernementales, elle a poursuivi les efforts de rationalisation des dépenses 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). Pour ce faire, l'organisation a notamment tenu des formations internes, privées et regroupant des employés de différents secteurs. Elle a investi plus de 2,8 millions de dollars²¹ (2 808 111 \$) à ce chapitre en 2019, ce qui représente 2,36 % de sa masse salariale²², comparativement à 2,56 % en 2018.

Par ailleurs, plusieurs des 186 étudiants et stagiaires en poste en 2019 ont reçu de la formation en raison de la nature des tâches qu'ils devaient effectuer. Les données relatives à ces formations sont donc comptabilisées dans les tableaux qui suivent.

Répartition des dépenses totales²³ destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par champ d'activité

Champ d'activité	Dépenses en 2019 (\$)	Dépenses en 2018 (\$)
Favoriser le perfectionnement des compétences	1 954 733	2 082 405
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	228 125	269 652
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	368 068	348 259
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	210 112	233 436
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	14 335	28 014
Dépenses	2 775 373	2 961 766
Frais de déplacement	32 738	32 159
Dépenses totales	2 808 111	2 993 925

La diminution des dépenses favorisant le perfectionnement des compétences en 2019 s'explique par la diminution considérable du nombre des formations de plus de 1 000 \$ ainsi que de celles de plus de 5 jours, ce qui influence le montant total des frais d'inscription et des salaires des participants. De plus, en raison du roulement de personnel, du manque d'effectifs et du fait que les formations internes nécessitent moins de préparation que par les années passées, le temps consacré par les formateurs et les professionnels voués à la formation interne a diminué et, par la même occasion, la proportion de leur salaire.

La diminution des dépenses en lien avec les communications orales et écrites peut s'expliquer par le report, à 2020, de contrats de formation sur la rédaction concise et stratégique, comparativement aux nombreuses formations ayant été reçues en 2018.

Évolution des dépenses en formation²⁴

Répartition des dépenses en formation	2019	2018
Proportion de la masse salariale (%)	2,36	2,56
Nombre moyen de jours de formation par personne	5 jours	4,9 jours
Somme allouée par personne (\$)	1 478	1 533

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

22. En 2019, la masse salariale (traitement pur) était de 118 860 443 \$.

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

24. L'évolution des dépenses en formation est calculée selon le nombre total d'employés au 31 décembre 2019, incluant les 186 étudiants et stagiaires.

Nombre de jours de formation²⁵ selon les catégories d'emploi

Catégorie d'emploi	2019	2018
Cadre ²⁶⁻²⁷	670,2	644,1
Professionnel	2 799,4	2 807,6
Fonctionnaire	5 156,0	5 092,4

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

Le taux de départ volontaire de la fonction publique est le rapport, exprimé en pourcentage, entre le nombre d'employés réguliers (temporaires et permanents) qui ont volontairement quitté l'organisation (démission ou retraite) durant une période de référence, généralement l'année financière, et le nombre moyen d'employés au cours de cette même période. Le taux de départ volontaire ministériel comprend aussi les mouvements de sortie de type mutation.

Les départs involontaires comprennent toutes les situations indépendantes de la volonté de l'employé, notamment les situations où celui-ci se voit imposer une décision. Cela comprend, par exemple, les mises à pied et les décès.

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Taux de départ volontaire (%)	16,8	16,8	12,6

Taux d'employés ayant reçu des attentes et taux d'employés dont la performance a été évaluée

Taux d'employés ayant reçu des attentes et taux d'employés dont la performance a été évaluée²⁸

	2019-2020
Taux d'employés ayant reçu des attentes (%)	75,1
Taux d'employés dont la performance a été évaluée (%)	54,5

25. Il s'agit du nombre total de jours de formation par catégorie d'emploi par rapport au nombre moyen de jours fourni les années précédentes.

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

27. 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.

28. Ces taux exclut les étudiants, les stagiaires et les titulaires d'un emploi supérieur.

3.2 Utilisation des ressources financières

Sources de financement

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

(en milliers de dollars)

Sources de financement	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Fonds des services de santé ²⁹	7 451 721	7 878 014	8 159 361	7 968 557	8 079 750
Fonds de l'assurance médicaments	3 504 548	3 667 772	3 567 315	3 598 303	3 805 106
Gouvernement du Québec	572 280	598 631	617 136	629 847	656 832
CNESST	110 677	110 897	133 271	140 871	157 423
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	70 245	61 567	62 228	71 427	70 964
Ententes réciproques avec les autres provinces	43 248	44 798	45 446	57 673	48 631
Fonds d'assurance automobile du Québec	22 226	23 722	23 616	23 628	23 926
Autres sources	22 318	20 091	15 629	23 384	21 789
Total	11 797 263	12 405 492	12 624 002	12 513 690	12 864 421

De 2015-2016 à 2019-2020, 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 2,2 % 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 ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

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

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

La Régie rémunère les médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la CNESST. Celle-ci rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Depuis septembre 2019, les personnes indemnisées par la CNESST, à la suite d'une lésion professionnelle, et par l'Indemnisation des victimes d'actes criminels, à la suite d'un acte criminel ou d'un acte de civisme, bénéficient maintenant du remboursement automatisé pour les médicaments et les services pharmaceutiques en pharmacie. La Régie est remboursée pour ces frais encourus en vertu de l'Entente pour des services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'une solution applicative soutenant le programme médicaments entre la CNESST et la Régie.

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

Avant le 1^{er} avril 2014, la Régie disposait de crédits budgétaires afin de couvrir les frais d'administration propres au DSQ. Depuis le 1^{er} avril 2014, les frais d'administration du DSQ sont financés par le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux. En outre, ce fonds 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 la prise de photographies et le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues, volées ou endommagées;
- la diffusion d'information et de statistiques.

Coût des programmes

La Régie administre les programmes établis par la Loi sur l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments. Elle administre aussi – pour le compte du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du MSSS et de la 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Services médicaux ³⁰	7 323 018	7 729 055	8 004 760	7 815 151	7 887 345
Médicaments et services pharmaceutiques ³⁰	3 486 801	3 656 272	3 550 511	3 578 492	3 804 740
Services hospitaliers	260 230	278 950	288 714	290 441	273 945
Aides techniques et financières	175 746	177 187	187 559	184 682	228 367 ³¹
Services dentaires	182 335	185 331	186 275	186 500	191 179
Services d'aide domestique	75 745	80 919	87 385	91 795	98 291
Services optométriques	59 751	61 397	66 456	86 634	101 641
Bourses	14 300	14 110	18 228	22 381	22 340
Total	11 577 926	12 183 221	12 389 888	12 256 076	12 607 848

De 2015-2016 à 2019-2020, le coût des programmes a augmenté en moyenne de 2,2 % par année.

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 dans la section « Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie ».

Services médicaux (rémunération des médecins)

(en milliers de dollars)

Professionnels	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Médecins spécialistes	4 584 189	4 905 838	4 769 932	4 812 189	4 748 829
Médecins omnipraticiens	2 476 196	2 558 178	2 968 029	2 722 933	2 857 266
Résidents en médecine	260 244	262 784	264 585	277 548	279 390
Autres	2 389	2 255	2 214	2 481	1 860
Total	7 323 018	7 729 055	8 004 760	7 815 151	7 887 345

De 2015-2016 à 2019-2020, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 1,9 % par année.

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 dans la section « Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie ».

30. 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.

31. L'augmentation de 43,7 M\$ est principalement attribuable au nouveau programme d'aide financière Mieux voir pour réussir, qui est en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2019. Ce programme offre un remboursement de 250 \$ à la suite de l'achat de lunettes ou de verres de contact pour tout enfant de moins de 18 ans.

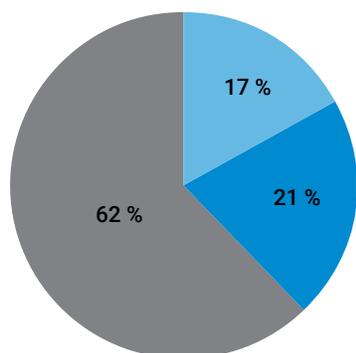
Médicaments et services pharmaceutiques

(en milliers de dollars)

Bénéficiaires	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Personnes âgées de 65 ans ou plus	1 974 548	2 125 931	2 088 199	2 150 115	2 344 282
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	746 973	743 292	696 660	669 183	661 544
Adhérents	738 538	758 745	737 040	729 550	747 755
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec ³²)	22 005	23 512	23 403	23 420	23 711
Personnes indemnisées à la suite d'une lésion professionnelle et victimes d'actes criminels, à la suite d'un acte criminel ou de civisme ³³	–	–	–	–	19 640
Autres ³⁴	4 737	4 792	5 209	6 224	7 808
Total	3 486 801	3 656 272	3 550 511	3 578 492	3 804 740

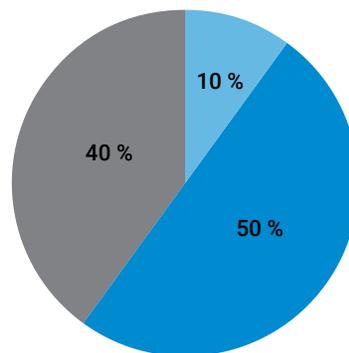
De 2015-2016 à 2019-2020, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 2,3 % par année.

Répartition des coûts relatifs au régime public d'assurance médicaments



- Adhérents
- Personnes âgées de 65 ans ou plus
- Prestataires d'une aide financière de dernier recours

Répartition des 3,7 millions de personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments



- Adhérents
- Personnes âgées de 65 ans ou plus
- Prestataires d'une aide financière de dernier recours

32. 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.

33. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Entente pour des services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'une solution applicative soutenant le programme médicaments entre la CNESST et la Régie.

34. Il s'agit des sommes versées assurant la gratuité des médicaments pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang, 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	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Régie	111 303	117 797	126 677	137 399	138 005
DSQ	63 545	64 670	62 021	70 760	67 043
Fonds de l'assurance médicaments	44 489	39 804	45 416	49 455	51 525
Total	219 337	222 271	234 114	257 614	256 573
Frais d'administration propres au Fonds de l'assurance médicaments	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Frais de perception	9 405	9 001	9 166	9 320	9 360
Frais financiers	4 602	4 515	5 902	8 451	8 590
Total des frais d'administration	233 344	235 787	249 182	275 385	274 523

De 2015-2016 à 2019-2020, les frais d'administration de la Régie ont augmenté en moyenne de 4,1 % par année.

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, qui se trouvent uniquement dans les états financiers de ce dernier, puisqu'ils sont prélevés 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 (RLRQ, chapitre R-5).

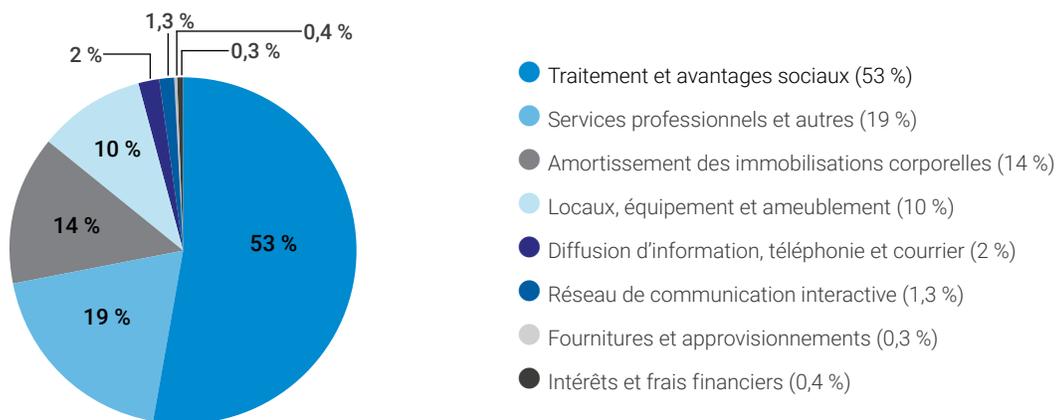
Répartition des frais d'administration de la Régie

(en milliers de dollars)

Frais d'administration	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Traitements et avantages sociaux	109 403	113 556	121 821	134 029	135 129
Services professionnels et autres	41 606	42 554	39 758	49 507	48 041
Amortissement des immobilisations corporelles	28 445	26 889	30 827	31 705	35 481
Locaux, équipement et ameublement	24 349	24 637	27 206	28 953	26 648
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	8 728	7 932	7 905	7 616	6 119
Réseau de communication interactive	3 347	3 506	3 574	3 354	3 224
Fournitures et approvisionnements	1 255	1 265	1 363	1 071	822
Intérêts et frais financiers	2 204	1 932	1 660	1 379	1 109 ³⁵
Total	219 337	222 271	234 114	257 614	256 573

35. La diminution de 270 k\$ des intérêts et frais financiers en 2019-2020 résulte principalement de la baisse du niveau des emprunts à long terme auprès du Fonds de financement pour des composantes du DSQ. Les intérêts et frais financiers sont prévus selon un calendrier de remboursement des emprunts.

Répartition des frais d'administration 2019-2020 de la Régie



3.3 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 du coût des programmes administrés par la Régie.

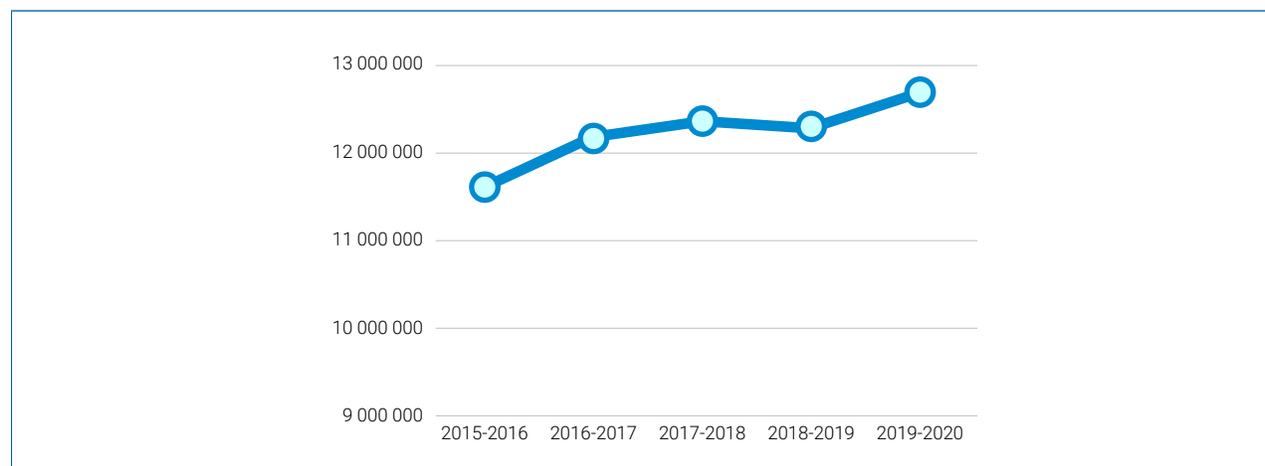
Coût des programmes administrés par la Régie

(en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Crédits					
Services médicaux	6 952 784	7 356 086	7 607 717	7 397 877	7 471 795
Médicaments et services pharmaceutiques	2 721 521	2 869 223	2 784 859	2 819 298	3 005 826
Aides techniques	163 528	164 447	175 034	166 844	177 042
Aides financières	11 562	11 950	11 647	16 463	20 099
Services dentaires	179 647	182 608	183 672	184 143	188 700
Services optométriques	57 652	59 466	64 277	84 384	98 948
Bourses	14 300	14 110	18 228	22 381	22 340
Sous-total	10 100 994	10 657 890	10 845 434	10 691 390	10 984 750
Autres programmes confiés					
Services médicaux	370 234	372 969	397 043	417 274	415 550
Médicaments et services pharmaceutiques	765 280	787 049	765 652	759 194	798 914
Services hospitaliers	260 230	278 950	288 714	290 441	273 945
Aides financières	656	790	878	1 375	31 226
Services dentaires	2 688	2 723	2 603	2 357	2 479
Services optométriques	2 099	1 931	2 179	2 250	2 693
Services d'aide domestique	75 745	80 919	87 385	91 795	98 291
Sous-total	1 476 932	1 525 331	1 544 454	1 564 686	1 623 098
Total	11 577 926	12 183 221	12 389 888	12 256 076	12 607 848

Évolution des coûts

(en milliers de dollars)



Services médicaux
(en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Crédits	6 952 784	7 356 086	7 607 717	7 397 877	7 471 795
Rémunération à l'acte	4 451 784	4 959 777	5 424 535	5 087 738	5 091 381
Spécialistes	2 744 012	3 132 443	3 225 390	3 132 033	3 085 873
Omnipraticiens	1 655 940	1 778 763	2 153 059	1 910 071	1 960 174
Remboursements des personnes assurées	1 094	710	893	763	670
Services professionnels reçus hors du Québec	50 738	47 861	45 193	44 871	44 664
Rémunération à salaire et à vacation	475 724	430 424	424 229	436 380	439 225
Vacation et honoraires forfaitaires	405 402	364 860	368 863	383 791	391 851
Salaires et honoraires fixes	70 322	65 564	55 366	52 589	47 374
Rémunération mixte	1 561 698	1 483 534	1 269 107	1 382 194	1 360 864
Spécialistes	1 557 530	1 482 440	1 266 263	1 380 268	1 358 683
Omnipraticiens	4 168	1 094	2 844	1 926	2 181
Rémunération à forfait et à primes	282 203	301 224	331 759	353 423	408 244
Forfait	266 222	285 802	317 812	340 173	395 246
Primes	15 981	15 422	13 947	13 250	12 998
Avantages prévus au régime	181 375	181 127	158 087	138 142	172 081
Mesures incitatives et particulières ³⁶	118 425	119 333	103 803	96 976	130 775
Assurance responsabilité professionnelle	62 950	61 794	54 284	41 166	41 306
Autres programmes confiés	370 234	372 969	397 043	417 274	415 550
Rémunération des résidents en médecine	260 245	262 784	264 585	277 548	279 390
CNESST	108 919	109 140	131 521	138 834	135 341
Soutien financier	1 043	991	883	834	806
Victimes d'immunisation	27	54	54	58	13
Total	7 323 018	7 729 055	8 004 760	7 815 151	7 887 345

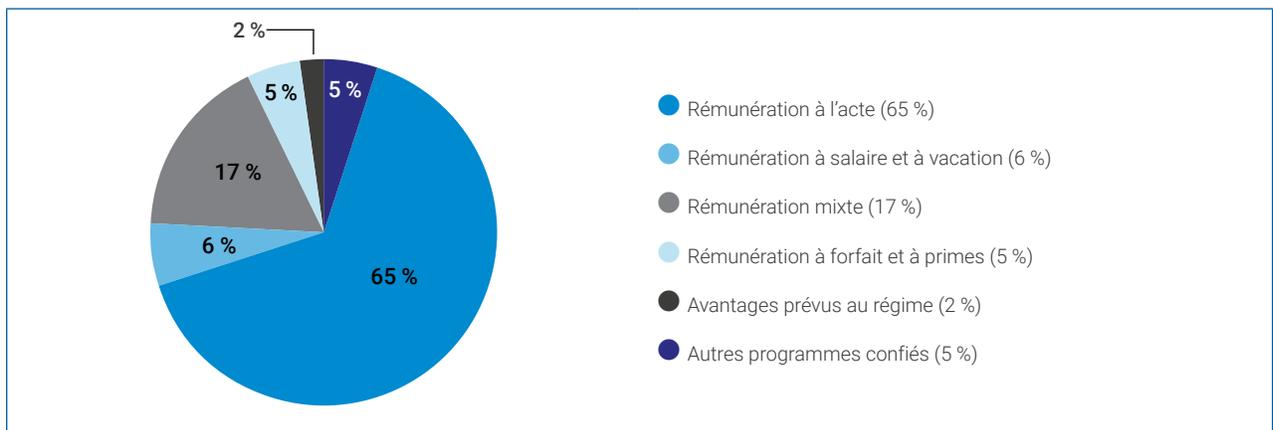
36. Les mesures incitatives et particulières correspondent à divers montants tels des primes, des allocations ou des frais versés à titre de compensation ou de remboursement conformément aux modes de rémunération stipulés à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

Services médicaux

Évolution des coûts (en milliers de dollars)



Répartition des coûts



Médicaments et services pharmaceutiques

(en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Crédits	2 721 521	2 869 223	2 784 859	2 819 298	3 005 826
Personnes âgées de 65 ans ou plus (régime public d'assurance médicament³⁷)	1 974 548	2 125 931	2 088 199	2 150 115	2 344 282
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (régime public d'assurance médicaments)	746 973	743 292	696 660	669 183	661 544
• de moins de 65 ans	739 372	735 513	688 687	661 069	653 003
• de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	4 110	4 006	3 831	4 014	4 004
• de 65 ans ou plus	3 491	3 773	4 142	4 100	4 537
Autres programmes confiés	765 280	787 049	765 652	759 194	798 914
Autres personnes admissibles au régime public d'assurance médicaments (adhérents)	738 538	758 745	737 040	729 550	747 755
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec ³⁸)	22 005	23 512	23 403	23 420	23 711
Personnes indemnisées à la suite d'une lésion professionnelle et victimes d'actes criminels, à la suite d'un acte criminel ou de civisme ³⁹	–	–	–	–	19 640
Gratuité des médicaments pour :					
• les infections transmissibles sexuellement et par le sang	1 202	1 285	1 344	1 336	1 396
• la chimioprophylaxie et la tuberculose	646	701	760	783	721
• la contraception orale d'urgence	1 948	1 935	1 982	2 040	2 200
• la pilule abortive	–	–	11	118	201
• la naloxone	–	–	176	855	2 059
Achat de places dans les résidences privées d'hébergement	329	313	285	309	353
Transport des thérapies parentérales	612	558	651	783	878
Total	3 486 801	3 656 272	3 550 511	3 578 492	3 804 740

37. Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments. Ce fonds 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, dont la part est déterminée lors de l'allocation des crédits.

38. 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.

39. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Entente pour des services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'une solution applicative soutenant le programme médicaments entre la CNESST et la Régie.

Services hospitaliers

(en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	216 982	234 152	243 268	232 768	225 314
Ontario	163 762	175 334	172 172	173 153	164 341
Nouveau-Brunswick	18 948	18 349	19 703	17 991	17 569
Autres provinces et territoires	8 644	10 436	8 692	7 054	8 277
États-Unis	6 143	6 764	6 400	7 884	13 018
Autres pays	19 485	23 269	36 301	26 686	22 109
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces et territoires	43 248	44 798	45 446	57 673	48 631
Ontario	18 939	21 101	20 769	26 805	20 936
Nouveau-Brunswick	16 298	14 698	14 865	17 908	15 500
Autres provinces et territoires	8 011	8 999	9 812	12 960	12 195
Total	260 230	278 950	288 714	290 441	273 945

Aides techniques et financières

(en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Crédits	175 090	176 397	186 681	183 307	197 141
Aides techniques	163 528	164 447	175 034	166 844	177 042
Appareils suppléant à une déficience physique	107 279	106 074	120 803 ⁴⁰	114 340	125 608
Aides auditives	51 634	53 494	49 780	47 625	46 471
Aides visuelles	4 615	4 879	4 451	4 879	4 963
Aides financières	11 562	11 950	11 647	16 463	20 099
Appareils fournis aux stomisés permanents	9 552	9 940	9 680	14 805	18 067
Prothèses mammaires externes	1 657	1 633	1 619	1 298	1 659
Prothèses oculaires	353	377	348	360	373
Autres programmes confiés	656	790	878	1 375	31 226
Aides financières	656	790	878	1 375	31 226
Lunettes et verres de contact pour les enfants	–	–	–	–	29 005
Lymphœdème	656	790	878	1 375	2 221
Total	175 746	177 187	187 559	184 682	228 367

40. À la fin de l'analyse des activités d'attribution des aides techniques à la posture, les tarifs ont été modifiés, ce qui a eu un impact sur le coût du programme. L'année 2017-2018 comprend un ajustement applicable à l'année 2016-2017.

Services dentaires

(en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Crédits	179 647	182 608	183 672	184 143	188 700
Personnes assurées	177 318	180 269	181 573	182 045	186 561
Enfants (moins de 10 ans) ⁴¹	77 492	81 034	88 156	91 205	100 735
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans et plus)	67 522	66 693	59 440	57 070	53 276
Chirurgie buccale	10 177	10 662	13 084	13 345	12 906
Prothèses dentaires – Denturologistes	10 569	10 142	9 420	8 799	7 832
Prothèses dentaires – Dentistes et chirurgiens buccaux	1 984	1 983	1 758	1 857	1 487
Salaires et vacation ⁴¹	9 513	9 705	9 669	9 722	9 750
Remboursements des personnes assurées ⁴¹	61	50	46	47	575
Mesures incitatives	2 329	2 339	2 099	2 098	2 139
Autre programme confié	2 688	2 723	2 603	2 357	2 479
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 688	2 723	2 603	2 357	2 479
Total	182 335	185 331	186 275	186 500	191 179

Services optométriques

(en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Crédits					
Personnes assurées	57 652	59 466	64 277	84 384	98 948
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	2 099	1 931	2 179	2 250	2 693
Total	59 751	61 397	66 456	86 634⁴²	101 641

41. Les services dentaires ont été reclassés pour les années 2015-2016 à 2018-2019 afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

42. 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.

3.4 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 2019-2020, elle a perçu près de 19 M\$ auprès des médecins, des chirurgiens dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et des optométristes. Elle a également récupéré près de 2,9 M\$ auprès des pharmaciens.

Les sommes récupérées en 2019-2020 sont inférieures à celles de 2018-2019. Cela s'explique notamment par les nombreux contrôles et réévaluations effectués en 2018-2019 à la suite de la mise en place du système Règlement des factures des professionnels de la santé.

Sommes récupérées auprès des professionnels de la santé

Professionnels de la santé	2016-2017 (M\$)	2017-2018 (M\$)	2018-2019 (M\$)	2019-2020 (M\$)
Médecins, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et optométristes	20,8	20,4	32,6	19,0
Pharmaciens	3,9	3,6	2,2	2,9
Total	24,7	24	34,8	21,9

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 récupérer les sommes sur plus d'une année ou entreprendre des mesures de recouvrement dans une année différente de celle où le contrôle a été effectué. 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 les coûts des médicaments et des produits pharmaceutiques versés dans le cadre du régime public 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 ainsi que les services rendus aux étudiants en vertu de l'entente France-Québec.

Montants recouverts

Activités de recouvrement	2016-2017 (M\$)	2017-2018 (M\$)	2018-2019 (M\$)	2019-2020 (M\$)
Régime d'assurance maladie du Québec	1,4	1,8	2,9	2,5
Régime public d'assurance médicaments du Québec	6,1	8,1	7,9	11,4
Tierce responsabilité	18,3	10,4	12,2	10,2
Total	25,8	20,3	23,0	24,1

3.5 États financiers de la Régie

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2020

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.

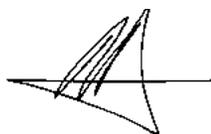
Pour s'acquitter de ses responsabilités relatives à l'intégrité et à la fidélité des états financiers, la direction de la Régie exerce les contrôles internes qui s'imposent de façon à ce que l'utilisateur soit raisonnablement assuré que l'information financière est pertinente et fiable et que les actifs 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,



Nathalie Fortin, CPA, CA

Québec, le 7 juillet 2020



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 2020, et 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 2020, 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 :

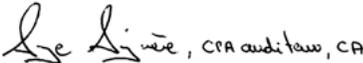
- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, je conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon 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 aux 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

Serge Giguère, CPA auditeur, CA
Sous-vérificateur général

Québec, le 7 juillet 2020

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

État des résultats de l'exercice clos le 31 mars 2020

(en milliers de dollars)

	2020	2020	2019
	Budget	Réel	Réel
REVENUS			
SOURCES DE FINANCEMENT			
Fonds des services de santé*	8 549 915	8 079 750	7 968 557
Fonds de l'assurance médicaments	3 839 843	3 805 106	3 598 303
Gouvernement du Québec	650 136	656 832	629 847
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	147 831	157 423	140 871
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	76 587	70 964	71 427
Ententes réciproques avec les autres provinces et territoires (note 4)	48 293	48 631	57 673
Fonds d'assurance automobile du Québec	24 566	23 926	23 628
Autres sources	27 977	21 789	23 384
	13 365 148	12 864 421	12 513 690
CHARGES			
COÛT DES PROGRAMMES			
Services médicaux	8 314 151	7 887 345	7 815 151
Médicaments et services pharmaceutiques (note 5)	3 818 494	3 804 740	3 578 492
Services hospitaliers (note 4)	291 614	273 945	290 441
Aides techniques et financières (note 6)	227 964	228 367	184 682
Services dentaires	216 625	191 179	186 500
Services d'aide domestique	91 656	98 291	91 795
Services optométriques	113 024	101 641	86 634
Bourses	22 776	22 340	22 381
TOTAL DU COÛT DES PROGRAMMES (note 3)	13 096 304	12 607 848	12 256 076
FRAIS D'ADMINISTRATION			
Régie de l'assurance maladie du Québec	201 903	189 530	186 854
Dossier santé Québec	66 941	67 043	70 760
TOTAL DES FRAIS D'ADMINISTRATION (note 7)	268 844	256 573	257 614
	13 365 148	12 864 421	12 513 690
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-	-

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

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

État de la situation financière au 31 mars 2020

(en milliers de dollars)

	2020	2019
ACTIFS FINANCIERS		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	327 028	529 549
Fonds de l'assurance médicaments	380 719	392 056
Frais à récupérer (note 8)	761 958	675 465
Autres créances	35 844	37 434
	1 505 549	1 634 504
PASSIFS		
Effets bancaires en circulation	15 218	15 125
Services à payer et courus (note 10)	1 514 168	1 651 845
Autres charges à payer et frais courus	48 232	49 218
Revenus reportés (note 11)	7 635	11 474
Emprunts au gouvernement du Québec (note 12)	28 034	38 628
Provision pour congés de maladie et vacances (note 13)	30 441	31 108
	1 643 728	1 797 398
DETTE NETTE	(138 179)	(162 894)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 9)	138 179	162 894
EXCÉDENT CUMULÉ	-	-

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

ÉVENTUALITÉS (note 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 2020

(en milliers de dollars)

	2020	2020	2019
	Budget	Réel	Réel
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(23 626)	(10 766)	(19 024)
Amortissement des immobilisations corporelles	33 107	35 481	31 705
DIMINUTION DE LA DETTE NETTE	9 481	24 715	12 681
DETTE NETTE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(162 894)	(162 894)	(175 575)
DETTE NETTE À LA FIN DE L'EXERCICE	(153 413)	(138 179)	(162 894)

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 2020

(en milliers de dollars)

	2020	2019
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent de l'exercice	-	-
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	35 481	31 705
Variation des revenus reportés	(3 839)	(3 828)
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	202 521	310 516
Fonds de l'assurance médicaments	11 337	24 704
Frais à récupérer	(86 493)	(31 099)
Autres créances	1 590	(13 524)
Services à payer et courus	(137 677)	(188 709)
Autres charges à payer et frais courus	(986)	3 112
Provision pour congés de maladie et vacances	(667)	(895)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	21 267	131 982
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(10 766)	(19 024)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	(10 766)	(19 024)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts au gouvernement du Québec effectués	-	1 260
Emprunts au gouvernement du Québec remboursés	(10 594)	(11 205)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	(10 594)	(9 945)
(DIMINUTION) AUGMENTATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	(93)	103 013
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	(15 125)	(118 138)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN DE L'EXERCICE	(15 218)	(15 125)
INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE		
Intérêts versés	972	1 272
LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Effets bancaires en circulation	(15 218)	(15 125)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Notes complémentaires

31 mars 2020

(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.

Le Fonds de l'assurance médicaments finance 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. D'autre part, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques reliés aux accidents automobiles et se fait rembourser les frais encourus en vertu de la Loi administrative du Fonds d'assurance automobile du Québec (RLRQ, chapitre S-11.011). Également, depuis septembre 2019, la Régie se fait rembourser les montants versés pour toute personne admissible dans le cadre de lois administrées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

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.

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 :

	2020	2019
Régime d'assurance maladie	8 113 888	8 010 079
Régime public d'assurance médicaments (note 5)	3 753 581	3 548 848
Autres	740 379	697 149
	12 607 848	12 256 076

4. Services hospitaliers

	2020	2019
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	225 314	232 768
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces et territoires	48 631	57 673
	273 945	290 441

5. Médicaments et services pharmaceutiques

	2020	2019
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	2 344 282	2 150 115
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	661 544	669 183
Adhérents	747 755	729 550
	3 753 581	3 548 848
Fonds d'assurance automobile du Québec	23 711	23 420
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	19 640	–
Personnes admissibles à des programmes particuliers	7 808	6 224
	3 804 740	3 578 492

6. Aides techniques et financières

	2020	2019
Aides techniques	177 042	166 844
Aides financières	51 325	17 838
	228 367	184 682

7. Frais d'administration

	2020	2019
Traitements et avantages sociaux	135 129	134 029
Services professionnels et autres	48 041	49 507
Amortissement des immobilisations corporelles	35 481	31 705
Locaux, équipement et ameublement	26 648	28 953
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	6 119	7 616
Réseau de communication interactive	3 224	3 354
Fournitures et approvisionnements	822	1 071
Intérêts et frais financiers	1 109	1 379
	256 573	257 614

Du total de ces frais, un montant de 51,5 M\$ (2019 : 49,5 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

	2020	2019
Gouvernement du Québec	687 357	594 542
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	34 519	33 509
Services hospitaliers dus par d'autres provinces et territoires	12 601	18 473
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	25 006	26 671
Fonds d'assurance automobile du Québec	2 475	2 270
	761 958	675 465

Les frais à récupérer du gouvernement du Québec comprennent un montant de 413,8 M\$ (2019 : 348,2 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
Coût											
1^{er} avril 2018	1 000	26 458	28 162	15 232	4 832	5 305	32 267	85 835	148 334	2 902	350 327
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)
31 mars 2019	1 000	26 458	28 926	7 207	5 478	5 380	28 372	94 694	149 639	2 543	349 697
Acquisitions	-	-	-	865	-	562	1 430	6 539	693	677	10 766
Radiations	-	-	-	(210)	(16)	(208)	(3 875)	(6 633)	-	(495)	(11 437)
31 mars 2020	1 000	26 458	28 926	7 862	5 462	5 734	25 927	94 600	150 332⁴³	2 725	349 026
Cumul des amortissements											
1^{er} avril 2018	-	15 775	3 661	13 299	2 825	2 166	21 072	31 247	82 484	2 223	174 752
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)
31 mars 2019	-	16 295	5 088	2 976	2 481	2 844	20 332	38 126	97 073	1 588	186 803
Amortissement de l'exercice	-	224	1 450	608	350	959	5 817	10 595	14 872	606	35 481
Radiations	-	-	-	(210)	(16)	(208)	(3 875)	(6 633)	-	(495)	(11 437)
31 mars 2020	-	16 519	6 538	3 374	2 815	3 595	22 274	42 088	111 945	1 699	210 847
Valeur nette comptable											
31 mars 2019	1 000	10 163	23 838	4 231	2 997	2 536	8 040	56 568	52 566	955	162 894
31 mars 2020⁴⁴	1 000	9 939	22 388	4 488	2 647	2 139	3 653	52 512	38 387	1 026	138 179

43. Ce montant inclut 2,6 M\$ (2019 : 2,6 M\$) d'intérêts capitalisés et 0,03 M\$ (2019 : 0,03 M\$) de frais d'émission.

44. Le total des immobilisations comprend 15,2 M\$ (2019 : 28,3 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, optométriques, dentaires 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 de 51,1 M\$ correspondant à l'offre patronale du 5 juillet 2019 a été provisionné au 31 mars 2020.

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.

	2020	2019
Solde au 1 ^{er} avril	11 474	15 302
Virements aux revenus	(3 839)	(3 828)
Solde au 31 mars	7 635	11 474

12. Emprunts au gouvernement du Québec

	2020	2019
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 ^{er} novembre 2020 et le 1 ^{er} juillet 2033	2 135	2 489
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,797 % remboursable par versements mensuels de 225 834,96 \$ échéant le 1 ^{er} mars 2024	10 840	13 550
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,595 % remboursable par versements mensuels de 627 463,32 \$ échéant le 1 ^{er} mars 2022	15 059	22 589
	28 034	38 628

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

2021	10 571
2022	10 491
2023	2 949
2024	2 924
2025	176
2026 et suivantes	923
	28 034

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^{er} janvier 2020, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 10,88 % à 10,63 % de la masse salariale admissible, le taux pour le RRPE et le RRAS, qui fait partie du RRPE, est passé de 12,82 % à 12,29 % 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. Pour l'année civile 2019, cette compensation a été établie à 2,97 % de la masse salariale admissible qui doit être versé par l'employeur pour les participants au RRPE et au RRAS ainsi qu'un montant équivalent pour la partie à verser par les employeurs. Pour l'année civile 2020, le montant de compensation à verser par l'employeur (part des participants et part de l'employeur) qui sera déterminé par Retraite Québec sera basé sur la perte assumée par la caisse des participants du RRPE en raison du transfert de participants en provenance du RREGOP.

Ainsi, la Régie a constaté un montant de compensation correspondant à 5,94 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2019 et estimé à 5,94 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2020.

Les cotisations de la Régie, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 10,0 M\$ (2019 : 9,9 M\$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 3,6 M\$ (2019 : 4,2 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

La Régie dispose d'un programme d'accumulation des congés de maladie qui donne lieu à des obligations dont elle assume les coûts en totalité.

Depuis le 1^{er} avril 2017, les fonctionnaires peuvent accumuler les journées non utilisées de congés de maladie auxquels ils ont droit jusqu'à un maximum de 20 jours. Au 30 septembre, toute journée excédant ce maximum est payable à 100 % avant la fin de l'année civile. Il n'y a aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires sont appliquées jusqu'au 31 mars 2022. Pour les professionnels, les mêmes modalités s'appliquent depuis le 1^{er} avril 2019 ainsi que l'application de mesures transitoires jusqu'au 31 mars 2024.

Les obligations de ce programme augmentent au fur et à mesure que les employés rendent des services à l'entité, jusqu'à concurrence de 20 jours. La valeur de ces obligations est établie à l'aide d'une méthode qui répartit les coûts du programme sur la durée moyenne de la carrière active des employés. Le programme ne fait l'objet d'aucune capitalisation.

Les mesures transitoires prévoient notamment les modalités d'utilisation des journées non utilisées de congés de maladie des employés qui excédaient 20 jours au 31 mars 2017 pour les fonctionnaires et au 31 mars 2019 pour les professionnels. À l'échéance de la période transitoire, les journées de congé de maladie qui seront toujours inutilisées seront payées à 70 %.

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

	2020	2019
Taux d'inflation	2,00 %	Entre 2,00 % et 2,33 %
Progression des salaires nette d'inflation	0,50 %	Entre 0,00 % et 0,80 %
Taux d'actualisation pondéré	1,70 %	2,28 %
Durée résiduelle moyenne des salariés	Entre 0 et 33 ans	Entre 0 et 33 ans

	Maladie	Vacances	2020	2019
Solde au début	17 968	13 140	31 108	32 003
Charges de l'exercice	3 662	10 686	14 348	14 361
Utilisation	(4 621)	(10 394)	(15 015)	(15 256)
Solde à la fin	17 009	13 432	30 441	31 108

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 manque à l'une de ses obligations pour un instrument financier 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 2020 est la suivante :

	2020	2019
Frais à récupérer		
Gouvernement du Québec	687 357	594 542
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	34 519	33 509
Services hospitaliers dus par d'autres provinces et territoires	12 601	18 473
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	25 006	26 671
Fonds d'assurance automobile du Québec	2 475	2 270
Autres créances	35 844	37 434
	797 802	712 899

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 2020

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	3 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	15 218	–	–	–	15 218
Services à payer et courus	1 463 943	50 225	–	–	1 514 168
Autres charges à payer et frais courus	48 232	–	–	–	48 232
Emprunts au gouvernement du Québec	11 271	14 046	3 244	1 131	29 692
Provision pour vacances	13 432	–	–	–	13 432
	1 552 096	64 271	3 244	1 131	1 620 742

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	49 218	–	–	–	49 218
Emprunts au gouvernement du Québec	11 566	22 186	6 158	1 348	41 258
Provision pour vacances	13 140	–	–	–	13 140
	1 583 269	179 811	6 158	1 348	1 770 586

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 à 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 2014, a été intenté par la Régie. L'administrateur du recours est actuellement à analyser les dossiers soumis et le recouvrement des sommes dépend de l'éligibilité de chaque dossier. La Régie n'est pas en mesure, à la date d'approbation des états financiers, d'évaluer 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 2020, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement sont de 60,5 M\$ (2019 : 77,7 M\$) et se détaillent comme suit :

2021	49 353
2022	7 847
2023	1 886
2024	1 326
2025	92
	60 504

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 ces entités. 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 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

3.6 Utilisation des ressources informationnelles

Bilan des réalisations en matière de ressources informationnelles

Dépenses et investissements réels en ressources informationnelles en 2019-2020

Type d'intervention	Investissements ⁴⁵ (000 \$)	Dépenses ⁴⁶ (000 \$)
Régie		
Projet⁴⁷	7 345	1 104
Activités⁴⁸ d'encadrement	-	9 007
Activités de continuité	724	58 085
• Gestion (pilotage/architecture)	-	12 503
• Applicatifs (entretien/exploitation/amélioration/soutien au développement)	-	21 758
• Infrastructure (infrastructure bureautique gestion des bases de données/infrastructure technologique/sécurité/télécommunications)	-	7 882
• Frais connexes	-	10 511
• Acquisitions	724	462
• Services internes	-	4 969
Total	8 069	68 196
Dossier santé Québec		
Activités d'encadrement	-	4 862
Activités de continuité	543	34 785
• Gestion (pilotage/architecture)	-	4 022
• Applicatifs (entretien/exploitation/amélioration/soutien au développement)	-	11 271
• Infrastructure (infrastructure bureautique gestion des bases de données/infrastructure technologique/sécurité/télécommunications)	-	19 325
• Acquisitions	543	167
Autres dossiers et mandats	-	1 982
Projets	420	21
Total	963	41 650

45. Les investissements correspondent aux coûts encourus pour des immobilisations telles que des développements informatiques ou des équipements informatiques et bureautiques, que ce soit pour leur amélioration, leur acquisition ou leur réalisation. Ces coûts sont capitalisables.

46. Les dépenses correspondent aux coûts encourus pour la rémunération, le fonctionnement et les frais généraux relatifs à l'encadrement, à l'élaboration de plans, au suivi, à la recherche ainsi qu'au soutien administratif et physique. Ces coûts ne sont pas directement attribuables au développement ou à l'amélioration d'une immobilisation et ne génèrent aucun avantage économique futur. Ils ne sont pas capitalisables.

47. Les projets sont des interventions en ressources informationnelles constituant des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.

48. Les activités d'encadrement comprennent toutes les interventions en ressources informationnelles, récurrentes et non récurrentes, qui ne constituent pas des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi.

4. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES

4.1 Gestion et contrôle des effectifs

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'emploi⁴⁹.

La Régie a utilisé 105 377 heures rémunérées de moins que la cible fixée par le Conseil du trésor, qui est de 3 132 923 heures rémunérées, soit l'équivalent de 57,7 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. La tenue de plusieurs processus de qualification a influencé le taux de mutation dans l'ensemble de la fonction publique et la transformation organisationnelle en cours a incité les secteurs à analyser les besoins de main-d'œuvre afin d'optimiser les processus dans un contexte de changement.

Répartition des effectifs en heures rémunérées pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020

Catégorie d'emploi	Nombre d'heures travaillées [1]	Nombre d'heures supplémentaires [2]	Total des heures rémunérées [3] = [1] + [2]	Total en ETC transposés [4] = [3] / 1 826,3
Personnel d'encadrement	168 915	–	168 915	93
Personnel professionnel	1 480 242	14 481	1 494 723	818
Personnel de bureau, techniciens et assimilés	1 342 805	6 790	1 349 595	739
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	14 105	208	14 313	8
Total 2019-2020	3 006 067	21 479	3 027 546	1 658
Total 2018-2019			3 101 316	1 698

Contrats de service

Selon 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), l'organisme doit inscrire dans son rapport annuel de gestion les renseignements relatifs aux contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus.

Les contractants autres qu'une personne physique incluent les personnes morales de droit privé et les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020

	Nombre	Valeur (000 \$)
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	0	0
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	69	42 602
Total des contrats de service	69	42 602

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

4.2 Développement durable

Sommaire des résultats du Plan d'action de développement durable 2015-2020

Actions		Indicateurs	Cibles 2019-2020	Résultats 2019-2020	Atteinte de la cible
1	Développer des services facilitant l'accès à un médecin de famille	Taux des personnes inscrites au GAMF s'étant vu attribuer un médecin de famille	35 % au 31 mars 2018 45 % au 31 mars 2019 60 % au 31 mars 2020 85 % au 31 mars 2021	63,5 %	Atteinte
		Taux d'utilisation du service RVSQ par les médecins omnipraticiens	Mise en place d'un projet pilote de RVSQ au 31 mars 2018 50 % au 31 mars 2019 100 % annuellement à compter du 31 mars 2020	Réalisé 14 %	Non atteinte
2	Prolonger la durée de validité de la carte d'assurance maladie	Aucun indicateur	Aucune cible	69 % des cartes d'assurance maladie (992 280) délivrées ont une validité de 8 ans	Non atteinte
3	Implanter le Registre des directives médicales anticipées	Aucun indicateur	Aucune cible	Le Registre des directives médicales anticipées compte 84 519 formulaires, soit 27 316 de plus que l'année précédente	Action réalisée
4	Faciliter l'accès aux services de santé pour les personnes en situation d'itinérance	Aucun indicateur	Aucune cible	2 302 personnes en situation d'itinérance ont reçu une carte d'assurance maladie grâce aux services offerts dans 16 régions du Québec	Non atteinte
5	Mettre en œuvre le nouveau système simplifié de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	Aucun indicateur	Aucune cible	Action réalisée au 1 ^{er} avril 2018	Action réalisée
6	Faciliter l'accès aux services pour les professionnels de la santé	Aucun indicateur	Aucune cible	Nombre de professionnels s'étant connectés au portail des professionnels : 21 513 sur 35 259 inscrits aux services en ligne	Non atteinte
7	Réviser les programmes d'aides techniques afin d'en rehausser la qualité, la diversité et la réutilisation	Augmentation du nombre de contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques	Augmentation de : 20 % au 31 mars 2019 50 % au 31 mars 2020 100 % au 31 mars 2021	49,4 %	Non atteinte
		Taux de conformité des dossiers relatifs aux programmes d'aides techniques	90 % de conformité de l'admissibilité aux programmes d'aides techniques au 31 mars 2021 80 % de respect des règles administratives au 31 mars 2021	95 % 78 %	Atteinte Avant la date prévue Non atteinte

Actions	Indicateurs	Cibles 2019-2020	Résultats 2019-2020	Atteinte de la cible	
8	Réaliser une avancée dans le continuum de soins grâce au Dossier santé Québec (DSQ)	Nombre de consultation du DSQ par les intervenants autorisés	2 411 670 consultations au 31 mars 2017 Augmentation annuelle de 500 000 consultations	3 718 513 consultations Augmentation de 363 523	Non atteinte
		Taux de récupération des ordonnances électroniques	Mise en œuvre de la posologie structurée au 31 mars 2018 Augmentation de 20 % annuellement	Non réalisé S. O.	Non atteinte
		Pourcentage d'intervenants ayant intégré la consultation du DSQ à leur pratique régulière	58 % au 31 mars 2018 62 % au 31 mars 2019 66 % au 31 mars 2020 70 % au 31 mars 2021	60 %	Non atteinte
9	Protéger les renseignements confiés à la Régie	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 %	Atteinte
10	Intégrer les informations de gestion stratégique et opérationnelle de l'organisation	Mise en place d'une stratégie d'intelligence d'affaires pour toutes les fonctions de l'organisation	Mise en œuvre d'un Centre d'expertise informationnelle au 31 mars 2019 Au 31 mars 2021	Réalisé	Atteinte
11	Réviser les contrôles mis en place auprès des personnes assurées	Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance maladie	Donnée de départ : 3 770 Augmentation de 25 000 personnes contrôlées au 31 mars 2021	5 118 personnes	Non atteinte
		Nombre de contrôles relatifs à l'admissibilité à l'assurance médicaments	Donnée de départ révisée : 92 649 Augmentation de 12 000 personnes ou familles contrôlées au 31 mars 2021	85 612 personnes	Non atteinte
		Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance maladie	Taux de départ révisé : 53,4 % Augmentation de : 2 % au 31 mars 2018 4 % au 31 mars 2019 7 % au 31 mars 2020 10 % au 31 mars 2021	62,6 %	Atteinte
		Taux de régularisation des dossiers relatifs à l'assurance médicaments	Taux de départ révisé : 72,9 % Augmentation de : 2 % au 31 mars 2018 4 % au 31 mars 2019 7 % au 31 mars 2020 10 % au 31 mars 2021	65,5 %	Non atteinte

Actions		Indicateurs	Cibles 2019-2020	Résultats 2019-2020	Atteinte de la cible
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 pour les assurés du régime public	Augmentation du nombre d'exercices de contrôle réalisés par échantillonnage auprès des professionnels de la santé, des fabricants et des grossistes en médicaments	Donnée de départ : 2 exercices de contrôle Augmentation de 150 % d'ici 2021	300 %	Atteinte
		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 10 nouvelles analyses au 31 mars 2021	4 analyses (total de 9 nouvelles analyses)	Atteinte
13	Renforcer l'intégrité dans les marchés publics	Aucun indicateur	Aucune cible	Adoption d'un plan de gestion des risques de corruption et de collusion dans le processus de gestion contractuelle	Non atteinte
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	Aucun indicateur	Aucune cible	Action réalisée en 2016-2017	Action réalisée
15	Contribuer à la promotion de la santé du personnel	Maintien de la certification Entreprise en santé Élite	Certification annuelle	Certification obtenue	Atteinte
16	Faciliter la réintégration des employés lors d'une absence prolongée du milieu de travail avec le programme d'accompagnement « Ensemble pour un retour réussi »	Aucun indicateur	Aucune cible	Taux de satisfaction quant aux services reçus de 91 % chez les employés et de 100 % chez les gestionnaires	Non atteinte
17	Soutenir l'implication communautaire des employés	Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019 3 initiatives au 31 mars 2021	Annulée 2 initiatives	Non atteinte
		Nombre d'heures consacrées annuellement aux causes philanthropiques organisationnelles	50 hrs au 31 mars 2018 65 hrs au 31 mars 2019 80 hrs au 31 mars 2020 100 hrs au 31 mars 2021	151 heures	Atteinte

Actions	Indicateurs	Cibles 2019-2020	Résultats 2019-2020	Atteinte de la cible
18 Favoriser une gestion écoresponsable : A. Réduire la consommation de papier	Aucun indicateur	Aucune cible	346 infolettres papier au 31 mars 2020 (juillet 2018 : 5 433)	Non atteinte
B. Maintenir les certifications concernant la gestion des matières résiduelles « ICI ON RECYCLE »	Aucun indicateur	Aucune cible	Troisième attestation de niveau Performance + du programme ICI ON RECYCLE ! reçue de RECYC-QUÉBEC le 14 janvier 2020	Action réalisée
C. Mettre en place des mesures qui favorisent la réduction des déplacements et l'utilisation de modes de transports collectifs et actifs par les employés	Aucun indicateur	Aucune cible	920 offres et demandes de covoiturage publiées au 31 mars 2020, dont 150 pour le présent exercice par l'application ramq.covoiturage.ca	Action réalisée
D. Obtenir la certification Leadership in Energy And Environmental Design (LEED) pour l'aménagement intérieur des espaces commerciaux pour l'immeuble du siège social	Aucun indicateur	Aucune cible	Certification LEED « Argent » du Conseil du bâtiment durable du Canada obtenue le 4 avril 2019	Action réalisée
E. Améliorer la gestion écoresponsable des parcs informatiques	Aucun indicateur	Aucune cible	Travaux liés à la démarche gouvernementale de consolidation des centres de traitement informatique et réduction du nombre de serveurs	Non atteinte
F. 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	Aucun indicateur	Aucune cible	Dons de mobilier, d'accessoires, de matériel informatique et de téléphones cellulaires désuets (Fondation des sourds du Québec, Ordinateurs pour les écoles du Québec et Fondation Mira)	Action réalisée
19 Renforcer la prise en compte des principes de développement durable dans nos actions structurantes	Nombre d'initiatives de responsabilité sociale réalisées	Adoption d'une politique de responsabilité sociale au 31 mars 2019, 3 initiatives au 31 mars 2021	Annulée 2 initiatives	Non atteinte
20 Contribuer au chantier de la culture québécoise	Aucun indicateur	Aucune cible	100 % des cadeaux offerts aux employés célébrant leur retraite ou leurs 25 ans de service sont l'œuvre d'artisans québécois	Non atteinte

4.3 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics

La Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1) 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 et employées 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 le personnel. 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.

À cet effet, la Régie tient à jour sa Politique de divulgation d'un acte répréhensible en milieu de travail ainsi que sa procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les membres du personnel. La Politique et la procédure prévoient notamment des mesures assurant la confidentialité du traitement d'une divulgation ainsi que des mesures contre toute forme de représailles à l'endroit du divulgateur. Le président-directeur général a confirmé le maintien du directeur de l'audit interne dans ses fonctions de responsable du suivi des divulgations. Une stratégie de communication est aussi appliquée de façon continue pour informer le personnel de ses responsabilités vis-à-vis de la divulgation d'actes répréhensibles et pour lui 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^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics 2019-2020

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (article 25), 2019-2020	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ⁵⁰	0		

4.4 Accès à l'égalité en emploi

Données globales

Effectif régulier⁵¹ au 31 mars 2020

Nombre de personnes occupant un poste régulier
1 675

Nombre total de personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2019-2020

Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire
203	47	130	36

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

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

Membres des minorités visibles et ethniques, anglophones, Autochtones et personnes handicapées

Embauche des membres de groupes cibles en 2019-2020

Statut d'emploi	Nombre total de personnes embauchées 2019-2020	Nombre de membres des minorités visibles et ethniques 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 (%) ⁵²
Régulier	203	54	2	2	1	58	28,6
Occasionnel	47	13	0	2	0	15	31,9
Étudiant	130	24	1	2	2	27	20,8
Stagiaire	36	8	0	1	0	9	25,0

Évolution du taux d'embauche global des membres des groupes cibles par statut d'emploi

Statut d'emploi	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Régulier (%)	28,6	27,8	19,0
Occasionnel (%)	31,9	39,5	25,0
Étudiant (%)	20,8	27,0	20,8
Stagiaire (%)	25,0	34,5	15,6

Rappel de l'objectif d'embauche

Atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des employés réguliers, occasionnels, étudiants et stagiaires étant des membres des minorités visibles et ethniques, des anglophones, des Autochtones ou des personnes handicapées afin de hausser la présence de ces groupes dans la fonction publique.

Évolution de la présence des membres des groupes cibles (excluant les membres des minorités visibles et ethniques) au sein de l'effectif régulier - résultats comparatifs au 31 mars de chaque année

Groupe cible	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2020 (%)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2019 (%)	Nombre au 31 mars 2018	Taux de présence dans l'effectif régulier au 31 mars 2018 (%)
Anglophones	18	1,1	7	0,4	7	0,4
Autochtones	11	0,7	16	1,0	17	1,1
Personnes handicapées	27	1,6	24	1,5	25	1,6

Rappel de la cible de représentativité

Pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

52. 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 2019-2020 dans le même statut d'emploi.

Évolution de la présence des membres des minorités visibles et ethniques au sein de l'effectif régulier et occasionnel – résultats comparatifs au 31 mars de chaque année⁵³

Groupe cible par regroupement de régions	Nombre au 31 mars 2020	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2020 (%)	Nombre au 31 mars 2019	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2019 (%)	Nombre au 31 mars 2018	Taux de présence dans l'effectif régulier et occasionnel au 31 mars 2018 (%)
Minorités visibles et ethniques Montréal/Laval	78	56,9	68	51,9	61	47,3
Minorités visibles et ethniques Capitale-Nationale	166	10,5	145	9,2	135	8,3

Rappel des cibles de représentativité

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

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

Présence de membres des minorités visibles et ethniques au sein de l'effectif régulier et occasionnel – résultat pour le personnel d'encadrement au 31 mars 2020

Groupe cible	Personnel d'encadrement (nombre)	Personnel d'encadrement (%)
Minorités visibles et ethniques	3	3,4

Rappel de la cible de représentativité

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

Femmes

Taux d'embauche des femmes en 2019-2020 par statut d'emploi

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total de personnes embauchées	203	47	130	36	416
Nombre de femmes embauchées	139	32	85	12	268
Taux d'embauche des femmes (%)	68,5	68,1	65,4	33,3	64,4

53. Les données excluent les titulaires d'emplois supérieurs.

Taux de présence des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2020

Groupe cible	Président-directeur général et vice-président ⁵⁴	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel ⁵⁵	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel ouvrier	Total
Effectif total (hommes et femmes)	5	87	835	425	318	5	1 675
Femmes	3	42	462	310	240	0	1 057
Taux de représentativité des femmes (%)	60,0	48,3	55,3	72,9	75,5	–	63,1

Autres mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi

Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH)

Nombre de dossiers soumis au Centre de services partagés du Québec en lien avec le PDEIPH

Automne 2019 (cohorte 2020)	Automne 2018 (cohorte 2019)	Automne 2017 (cohorte 2018)
2	1	2

Nombre de nouveaux participants et participantes au PDEIPH accueillis du 1^{er} avril au 31 mars

2019-2020	2018-2019	2017-2018
0	1	1

Autres mesures ou actions en 2019-2020 (activités de formation des gestionnaires, activités de sensibilisation, etc.)

Mesure ou action	Groupe cible	Nombre de personnes visées
Mesure d'intégration pour les nouveaux arrivants (Secrétariat du Conseil du trésor)	Minorités visibles et ethniques	2 nouveaux employés
Actualité intranet visant à mettre à jour l'appartenance ou non des employés aux groupes cibles (juin 2019)	Minorités visibles et ethniques	–
Actualité intranet pour inviter les employés à participer aux réflexions sur l'accès à l'égalité en emploi pour les personnes handicapées (septembre 2019)	Tous les employés, principalement les personnes handicapées	–

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

55. Le personnel professionnel inclut les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

4.5 Gouvernance des sociétés d'État

Membres du 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^{me} Marie-Hélène Grieco Desrosiers en assume la présidence depuis le 2 janvier 2018. À ce titre, M^{me} Grieco Desrosiers répond des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, préside les réunions du conseil et voit au bon fonctionnement de ce dernier, de même qu'à celui des comités en relevant.

Le conseil d'administration adopte annuellement la planification des séances du conseil et des comités. Au cours de l'exercice 2019-2020, les membres ont été conviés à sept réunions du conseil ainsi qu'à une séance de travail liée au renouvellement du plan stratégique de la Régie. Au 31 mars 2020, six membres du conseil d'administration étaient titulaires d'un diplôme d'administrateur certifié de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

Fonctionnement des comités

Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Le mandat du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines est composé de trois volets assortis de responsabilités spécifiques, pour lesquels il exerce une vigie, soit la gouvernance, l'éthique et les ressources humaines. En matière de gouvernance, le comité est responsable d'appuyer le conseil d'administration dans le développement d'une gouvernance fondée sur les principes d'efficacité, de transparence et d'imputabilité, en plus 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 2019-2020, le comité, présidé par M^{me} Solange Côté, s'est réuni à quatre reprises. Au 31 mars 2020, étant donné la fin du mandat de M^{me} Côté le 29 janvier 2020, le comité était formé de trois membres. 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*.

Les membres du comité ont entériné les principaux objectifs de la démarche de transformation organisationnelle afin que la Régie poursuive le déploiement d'un milieu de travail stimulant qui contribue à l'expérience employé, à l'agilité, à l'innovation et à la performance, lequel prévoit la proposition de télétravail.

Conformément aux responsabilités qui lui sont dévolues en matière de suivi des ressources humaines, les membres du comité ont évalué le plan de prise en charge en matière de gestion de l'assiduité découlant d'un mandat d'audit interne. Ce mandat a été réalisé afin de s'assurer que la Régie ait identifié ses risques opérationnels en matière de gestion d'assiduité et qu'elle se soit dotée de mesures de contrôle appropriées permettant, le cas échéant, de ramener ses risques à un niveau de maîtrise acceptable.

Les mesures du plan d'action permettront notamment de sensibiliser et de former le personnel dans l'optique de réitérer l'importance d'une pleine assiduité pour assurer la performance organisationnelle et répondre d'une saine gestion des fonds publics. Afin de prendre position de façon équitable et agile, les membres du comité ont proposé d'inclure dans le plan plus d'éléments de sensibilisation et de collaboration relatifs au personnel.

Le comité s'est aussi prononcé sur les dossiers suivants ou en a fait le suivi :

- obligations de gouvernance de la Régie;
- Plan d'action 2019-2020 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration;
- Programme de formation continue 2019-2020 à l'intention des membres du conseil d'administration;
- Programme d'accès à l'égalité en emploi pour les membres des minorités visibles et ethniques 2018-2023;
- démarche *Qualité de vie au travail : Synthèse des réalisations 2018-2019* et *Plan d'action 2019-2020*;
- charte constitutive des comités;
- cartographie des compétences au sein du conseil d'administration;
- gestion de l'indépendance et des intérêts des administrateurs;
- avis éthique concernant la participation des administrateurs à des projets de recherche;
- Plan annuel de travail 2020-2021 du comité.

Dans le cadre de ses réalisations en 2019-2020, le comité a examiné et soumis des recommandations au conseil d'administration concernant l'évaluation de la performance du conseil d'administration et le programme de formation continue 2019-2020.

Dans un souci d'amélioration continue, les membres ont manifesté le souhait que leur soit présentée une vision globale des grands dossiers, et ce, dans l'objectif de mieux intégrer et situer les dossiers qui demandent plusieurs redditions de comptes. Afin d'obtenir une vue d'ensemble de la gestion intégrée des risques, les fiches de présentations des sujets utilisées pour les séances ont également été adaptées pour inclure les risques identifiés aux projets, indépendamment des enjeux.

Dans le contexte de la transformation organisationnelle de la Régie, le comité a assuré un suivi constant en matière de gestion des ressources humaines. Deux dossiers de gouvernance ont été au cœur des travaux du comité : la révision du Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que l'élaboration du Plan d'action de développement durable 2020-2022. La contribution du Comité est à souligner lors de l'atelier de travail sur la planification stratégique 2020-2023 de la Régie, auquel ont participé tous les membres du conseil d'administration.

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 gestion intégrée des risques 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 2020, le comité était présidé par M^{me} Suzanne Delisle. Il était constitué de trois membres. Le comité a tenu quatre séances au cours de l'année 2019-2020. Les principaux dossiers ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une approbation par le conseil d'administration sont les suivants :

- *Rapport annuel de gestion 2018-2019*;
- états financiers terminés le 31 mars 2019 de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments;
- budget des états financiers et des frais d'administration 2019-2020 de la Régie;
- Plan d'immobilisation 2019-2020;
- planification 2019-2020 du Plan de gestion des investissements;
- gestion intégrée des risques;
- Plan triennal d'audit interne 2020-2023;
- *Rapport annuel des activités 2019-2020 du comité d'audit*;
- Plan annuel de travail 2020-2021 du comité.

Le comité a également assuré le suivi relatif aux dossiers suivants :

- gestion des contrats et des ententes administratives;
- budget 2019-2020 du conseil d'administration;
- mandat sur les actifs informationnels et les services technologiques en impartition.

En cours d'année, le comité a accordé une attention particulière au processus de gestion des risques au sein de la Régie. Plus précisément, les membres du comité ont recommandé l'approbation de l'actualisation des risques organisationnels de la Régie ainsi que l'intégration d'un nouvel indicateur de suivi en gestion des risques au tableau de bord du conseil d'administration. Tout au long de l'année, le comité a été informé du suivi des travaux de la Direction de l'audit interne, dont il a assuré le suivi du Plan annuel d'audit interne 2019-2020 et pour lequel il a approuvé le Plan triennal d'audit 2020-2023. 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.

Les membres du comité ont été informés d'un nouveau régime d'emprunts à court terme de la Régie à titre de gestionnaire du Fonds de l'assurance médicaments. Ils ont pris connaissance des éléments qui ont servi à déterminer le nouveau régime d'emprunts, notamment les besoins d'emprunts pour les trois prochains exercices financiers.

À chaque séance, les membres du comité d'audit ont été informés du suivi du processus de gestion intégrée des risques de la Régie. Ils ont aussi pris connaissance de l'ensemble de la documentation faisant état de l'avancement des travaux concernant le processus d'attestation des systèmes de contrôles internes, le programme de gestion du risque de fraude et d'abus et le plan d'action sommaire des travaux en gestion intégrée des risques. En lien avec le rapport d'activités de la Direction de l'audit interne pour 2018-2019, des précisions ont été apportées concernant des mandats de grande envergure touchant toutes les vice-présidences de la Régie, notamment celui portant sur la gestion de l'assiduité. Enfin, le comité a assuré un suivi quant à l'utilisation optimale des ressources de la Régie.

Comité des technologies de l'information

Défini par le conseil d'administration, le mandat du comité des technologies de l'information consiste à examiner et à assurer un suivi régulier des dossiers majeurs en matière de technologies de l'information à soumettre au conseil d'administration. En cette matière, le comité s'intéresse principalement aux liens avec les priorités stratégiques, aux projets d'investissement, aux risques inhérents à l'utilisation des technologies et à la continuité des opérations.

Au 31 mars 2020, le comité, sous la présidence de M^{me} Katherine Harrison depuis le 1^{er} avril 2019, est constitué de cinq membres. Il a tenu cinq séances au cours de l'année 2019-2020. 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 :

- Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles, constitué du bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles 2018-2019, de la programmation annuelle en ressources informationnelles 2019-2020 ainsi que de la planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles 2020-2023;
- projets d'acquisition de biens et de services en technologies de l'information;
- bilan 2018-2019 du Plan d'action lié de sensibilisation à la sécurité de l'information et Plan annuel 2019-2020;
- ajustements apportés aux énoncés de la Politique du registre des usagers et des intervenants;
- mise en œuvre du Programme d'aide financière pour l'achat de lunettes ou de verres de contact pour les jeunes;
- *Rapport annuel des activités 2019-2020* du comité;
- Plan annuel de travail 2020-2021 du comité.

À deux reprises au cours de l'année, un état de situation a été présenté aux membres du comité afin de les informer du portrait global des contrats en technologies de l'information de plus de 1 M\$, soit le 31 mars 2019 et le 31 août 2019.

Le comité a assuré une vigie constante des stratégies d'investissement en technologies de l'information et des projets en ressources informationnelles, notamment sur le respect des coûts et des échéanciers, tout en ayant un œil critique sur les risques reliés aux projets. Dans un souci de prestation de services aux citoyens, les membres du comité ont porté une attention particulière à la charge de travail et à la capacité organisationnelle de réalisation tout en considérant les enjeux de main-d'œuvre. Le comité s'est aussi intéressé aux solutions mises de l'avant par les équipes de la Régie afin d'optimiser ses ressources ainsi qu'aux démarches d'amélioration continue entreprises dans une optique d'efficacité. Il a examiné l'ensemble des dossiers soumis en gardant à l'esprit les grands enjeux de pérennité, d'expérience client et de transformation organisationnelle de la Régie.

À chaque rencontre du comité, les membres ont vérifié l'état d'avancement du Carnet santé Québec. D'ailleurs, un nouveau tableau de bord a été présenté aux membres afin d'en bonifier le suivi. Les membres ont aussi été informés de l'évolution de certains dossiers en cours d'année, dont le Service en ligne – Patient et médicaments d'exception, la Stratégie d'investissement en ressources informationnelles, la *Stratégie numérique gouvernementale – Perspectives 2019-2023* ainsi que les prochaines étapes du Secrétariat du Conseil du trésor en matière de gouvernance en ressources informationnelles.

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

Membre au 31 mars 2020	Conseil d'administration	Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines	Comité d'audit	Comité des technologies de l'information
M ^{me} Marie-Hélène Grieco Desrosiers	7/7			
M ^{me} Liette Brousseau	6/7		4/4	4/5
M ^{me} Suzanne Delisle	6/7		4/4	
D ^e Diane Francoeur	6/7			4/5
D ^r Louis Godin	5/7			3/5
M ^{me} Martine Gosselin	7/7	4/4		
M ^{me} Katherine Harrison	4/7			5/5
M. Jean-Claude Lecompte	7/7	4/4	3/4	
M. Yvan Pépin	7/7			5/5
M ^{me} Soumya Tamouro	6/7	4/4		
M. Marco Thibault	7/7			
Membre nommé en 2019-2020				
M. Martin Beaumont	3/4			
M. Maxime Dubeau-Marcoux	2/2			
M. Mauril Gaudreault	4/4			
M. Vincent Lehouillier	5/7			
Membre sortant en 2019-2020				
D ^r Charles Bernard	1/3			
M ^{me} Solange Côté	5/5	4/4		
M ^{me} Lise Pouliot	2/3			

Membres du 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. Chacun accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole, à l'exception du président-directeur général.



MADAME MARIE-HÉLÈNE GRIECO DESROSIERS

Présidente du conseil d'administration
Qualifiée comme membre indépendante
Date de nomination : 2 janvier 2018
Date d'échéance du mandat : 1^{er} janvier 2023

Possédant plus de 43 années d'expérience dans les secteurs public et parapublic, madame Marie-Hélène Grieco Desrosiers a consacré près de 33 ans de sa carrière à la gestion et au conseil dans le réseau de la santé et des services sociaux. Depuis 2016, elle agit à titre de consultante autonome dans le domaine de la gestion en santé et services sociaux.

Durant près d'une quinzaine d'années, soit de 2001 à 2015, M^{me} Grieco Desrosiers a été associée responsable de la pratique santé et services sociaux du Groupe-conseil Stratégie et performance chez Raymond Chabot Grant Thornton. Elle s'est également impliquée de 2007 à 2014 dans le réseau de l'enseignement supérieur, où elle a exercé une fonction de chargée d'enseignement clinique au programme de maîtrise en administration de la santé au Département d'administration de la santé, à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'École des hautes études commerciales de Montréal
- Titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal
- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés

Autres conseils d'administration

- Hôpital Marie-Clarac
- Centre de pédiatrie sociale de Montréal-Nord



MAÎTRE MARCO THIBAULT

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, maître Marco Thibault est président-directeur général de la Régie. 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 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^e Thibault a exercé différentes fonctions au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, dont celle de directeur régional de la main-d'œuvre et du partenariat avec l'Éducation de 2007 à 2012. De 2002 à 2003, il a agi à titre de directeur de cabinet du ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention. En 2001-2002, il a été conseiller politique au cabinet du ministre d'État aux Régions et ministre de l'Industrie et du Commerce.

- Membre du Barreau du Québec
- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un baccalauréat en droit de l'Université Laval

Membres issus du conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement 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, monsieur 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 2^e 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



MONSIEUR MARTIN BEAUMONT

Date de nomination : 25 septembre 2019
Date d'échéance du mandat : 24 septembre 2023

Monsieur Martin Beaumont est président-directeur général du CHU de Québec-Université Laval depuis 2019. Il est également professeur adjoint de clinique à l'École de santé publique de l'Université de Montréal depuis 2011.

De 1998 à 2015, M. Beaumont a occupé des postes clés comme directeur général dans différents centres de santé et de services sociaux, comme le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière. De 2002 à 2008, il a été directeur et gestionnaire du Conseil canadien d'agrément des services sociaux et de santé.

- Membre de l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec
- Membre certifié du Collège américain des directeurs de services de santé (Chicago)
- Membre certifié du Collège canadien des directeurs de services de santé (Ottawa)
- Titulaire d'un doctorat en santé publique de l'Université de Montréal
- Titulaire d'une maîtrise en administration des services socio-sanitaires de l'Université de Montréal

Autres conseils d'administration

- MEDTEQ (Consortium de recherche et d'innovation en technologies médicales du Québec)
- Groupe McPeak Sirois (Consortium de recherche clinique en cancer du sein au Canada)
- Fondation du CHU de Québec
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (membre du conseil d'administration, du comité d'audit et du comité d'investissement)

Membres issus d'un ordre professionnel du domaine de la santé



DOCTEUR MAURIL GAUDREULT

Date de nomination : 8 juillet 2019

Date d'échéance du mandat : 7 juillet 2023

Depuis 2018, le docteur Mauril Gaudreault est président et porte-parole du Collège des médecins du Québec, après y avoir été administrateur depuis 2008. De 2004 à 2013, il a également été actif au sein de la Faculté de médecine et des sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke comme professeur agrégé, doyen associé et professeur titulaire.

De 2006 à 2013, le Dr Gaudreault a occupé le poste de directeur du Programme de formation médicale à Saguenay. Il a exercé comme médecin de famille à l'hôpital de Chicoutimi durant plus de 35 ans.

- Membre du Collège des médecins du Québec
- Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval

Autres conseils d'administration

- Entreprises-jeunesse
- Collège des médecins du Québec (président)



MADAME MARTINE GOSSELIN

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

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 5 décembre 2018

Date d'échéance du mandat : 4 décembre 2022

Depuis 2014, madame Martine Gosselin occupe la fonction de directrice générale et secrétaire de l'Ordre des podiatres du Québec. De 2001 à 2013, elle a été directrice de l'inspection professionnelle à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, en plus d'y être responsable de la formation continue et des communications de 2001 à 2008.

- Membre de l'Ordre des administrateurs agréés 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

Membres professionnels de la santé



DOCTEURE DIANE FRANCOEUR

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 5 novembre 2014

Date de renouvellement du mandat : 14 août 2019

Date d'échéance du mandat : 13 août 2023

La docteure Diane Francœur a été 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. Depuis 2014, elle assume la présidence de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, un poste qu'elle est la première femme à occuper. Elle siège également au conseil d'administration de l'organisation depuis plus de 10 ans.

La D^{re} Francœur exerce aussi la médecine au Département d'obstétrique-gynécologie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, au sein duquel elle a occupé les postes de chef de département et de directrice de programme. Elle travaille 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 l'Université de 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, le docteur 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 même clinique. Il a également travaillé comme médecin consultant à titre d'expert en médecine du travail pour divers organismes et entreprises de 1990 à 2007. Auparavant, le D^r Godin a exercé la profession 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

Présidente du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 17 août 2016

Date d'échéance du mandat : 16 août 2020

Depuis 2010, madame Katherine Harrison assume les fonctions de pharmacienne et de pharmacienne propriétaire. Elle agit également comme consultante dans le domaine pharmaceutique. De 2002 à 2010, M^{me} Harrison a cumulé divers postes de direction chez Pfizer UK et Pfizer Canada. Elle a notamment travaillé 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
- Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés

Autre conseil d'administration

- Association québécoise des pharmaciens propriétaires

Membres issus d'organismes représentatifs du milieu des affaires



MONSIEUR MAXIME DUBEAU-MARCOUX

Date de nomination : 29 janvier 2020

Date d'échéance du mandat : 28 janvier 2024

Depuis 2014, monsieur Maxime Dubeau-Marcoux est directeur en chef, portfolio d'initiatives stratégiques des Garanties collectives de la Sun Life. De 2011 à 2013, il a occupé les fonctions de gestionnaire des contrôles financiers au sein de cette même entreprise. M. Dubeau-Marcoux est également chargé de cours de 1^{er} et 2^e cycles à l'Université de Sherbrooke et à l'Université du Québec à Montréal. De 2006 à 2011, il a été directeur en certification au bureau de Montréal de Deloitte Canada.

- Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA)
- Représentant du Québec sur le Conseil du jury d'examen de Comptables professionnels agréés Canada
- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires, services financiers et assurances de HEC Montréal
- Titulaire d'un diplôme en gouvernance, audit et sécurité des technologies de l'information, d'un diplôme de 2^e cycle en comptabilité financière et d'un baccalauréat en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke



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, madame Suzanne Delisle est présidente, conseillère et intervenante professionnelle en gestion pour Groupe iCoaching inc. De plus, elle siège à titre de présidente au comité d'audit de la Direction des poursuites criminelles et pénales et à titre de membre au comité d'audit du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. De 2008 à 2017, M^{me} Delisle a occupé le poste de directrice de la gestion des opérations financières au Mouvement Desjardins.

- Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA)
- Coach professionnelle certifiée (PCC) et membre de la Fédération internationale des coaches
- 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

Membres issues 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 2019⁵⁶

Depuis mai 2019, madame Soumya Tamouro œuvre à titre de vice-présidente développement des affaires chez Sémaz innovation. Depuis 2016, 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. De 2016 à 2019, elle a été consultante en développement stratégique et innovation sociale dans le domaine de la santé et de l'immigration. Elle est aussi chercheuse dans ce même domaine depuis 2010.

De 2011 à 2016, M^{me} 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 2010 à 2017, elle a été membre collaboratrice à titre de praticienne-chercheuse au sein de l'équipe Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux du Centre de recherche et de la formation Sherpa, affilié au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Quest-de-l'Île-de-Montréal. 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, de consultante en valorisation et développement ainsi que 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

56. 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.



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, madame Liette Brousseau a œuvré dans le milieu de l'enseignement durant plus de 30 ans. Depuis 1990, elle prend part activement à différents conseils d'administration du réseau de la santé et d'organismes communautaires.

- Titulaire d'un diplôme de 2^e cycle en administration scolaire de l'Université de Sherbrooke
- Titulaire d'un baccalauréat en pédagogie de l'Université de Montréal
- Formation en gouvernance et champ d'application du conseil d'administration du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval

Autre conseil d'administration

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

Membre issu du milieu du travail



MONSIEUR YVAN PÉPIN

Membre du comité des technologies de l'information
Qualifié comme membre indépendant
Date de nomination : 29 janvier 2019
Date d'échéance du mandat : 28 janvier 2023

Depuis 2008, monsieur Yvan Pépin est président du Comité de retraite des employés et employées de l'Université Laval. C'est en 2016 qu'il devient vice-président du Conseil provincial du secteur universitaire. Depuis 1993, il exerce la profession de 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

Autre conseil d'administration

- Bureau de la retraite des régimes de retraite de l'Université Laval

Membre fonctionnaire du gouvernement ou des organismes en relevant



MONSIEUR VINCENT LEHOULLIER

Date de nomination : 3 avril 2019

Date d'échéance du mandat : 2 avril 2023

Depuis novembre 2018, monsieur Vincent Lehoullier occupe la fonction de sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est aussi président du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux.

Auparavant, M. Lehoullier a su cumuler plusieurs années d'expérience en tant que conseiller et gestionnaire, notamment dans le domaine de la santé et des services sociaux. Depuis 2011, il a assumé divers postes de cadre au sein du réseau, entre autres à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, puis au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, où il occupait le poste de directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques depuis avril 2015.

- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université Paris-Dauphine
- Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université du Québec à Montréal

Secrétaire du conseil d'administration⁵⁷



MADAME SONIA MARCEAU

Depuis septembre 2018, madame Sonia Marceau assume le rôle de secrétaire générale et directrice du Bureau du président-directeur général, en plus d'agir 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.

De 2013 à 2018, M^{me} Marceau a exercé, également à la Régie, les fonctions de directrice de l'optimisation des processus, puis de directrice du Bureau du président-directeur général, en plus d'être responsable du bureau du Commissaire aux plaintes des personnes assurées. De 2002 à 2013, elle a occupé différents postes au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'abord à la Direction générale des services de santé et médecine universitaire et ensuite du côté de la Direction générale du personnel réseau et ministériel.

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

57. Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration, sans toutefois en être membre.

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 2020. 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 en 2019-2020

Dirigeant et fonction	Rémunération versée (\$)	Autres avantages	Total (\$)
M^e Marco Thibault Président-directeur général	222 247	–	222 247
M^{me} Mélanie Hillinger Vice-présidente à l'administration et au soutien à l'innovation	166 927 ⁵⁸	–	166 927
M^{me} Lysane Montminy Vice-présidente aux services aux personnes assurées	169 278	–	169 278
M^{me} Marie-Pierre Legault Vice-présidente à la rémunération des professionnels	161 373	–	161 373
M. Gaël Ségal Vice-président aux technologies de l'information	196 585	–	196 585

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

Un exercice d'étalonnage auprès de neuf provinces canadiennes portant sur les contrôles et les indicateurs relatifs à la rémunération des médecins a été mené en 2019-2020. Il s'agissait de la deuxième phase des travaux entrepris à la recommandation du Vérificateur général du Québec qui, en 2015-2016, enjoignait la Régie à poursuivre sa démarche d'étalonnage, notamment pour mieux englober le volet de sa mission portant sur la rémunération des médecins. Les données transmises par cinq de ces provinces ont permis de dresser un portrait des pratiques dans ce domaine.

Par ailleurs, un étalonnage a également été réalisé sur l'accessibilité des services de centres d'appels afin de mettre en place des modes de prestations plus efficaces favorisant l'autonomie de la clientèle de la Régie. Cette analyse comparative prend appui sur les meilleures pratiques de l'industrie des centres de contacts clientèle et sur les comparatifs du marché, tout en tenant compte de la réalité opérationnelle de la Régie. En tout, 21 organisations privées et publiques ont servi de point de comparaison. Au final, cet exercice a permis de déterminer plusieurs pistes d'amélioration liées aux processus et aux technologies.

58. Le salaire annuel de M^{me} Mélanie Hillinger à titre de vice-présidente à l'administration et au soutien à l'innovation est de 193 434 \$. Elle occupe cette fonction à la Régie depuis le 6 mai 2019.

Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration

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 lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics⁵⁹. 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.

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.

59. Les lois et les règlements sont disponibles sur le site officiel des Publications du Québec.

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 apparent⁶⁰ ou potentiel⁶¹ ou d'une possibilité réelle, fondée sur des liens logiques, que l'intérêt personnel soit préféré à l'intérêt de la Régie. Il n'est pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre en cause la crédibilité de l'organisation. Aux fins de précision, un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre, que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux, compromettent sa capacité de remplir ses fonctions à la Régie de façon objective, impartiale et efficace.

L'administrateur doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec eux, puissent tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat conclu pour la Régie ou influencer la prise de décision.

L'administrateur qui assume des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en situation de conflit d'intérêts. Dans le cas où le Code ne prévoit pas la situation dans laquelle il se trouve, il doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi la Régie peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un administrateur dans ces circonstances.

L'administrateur doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité. À cet égard, il peut consulter le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

L'administrateur a la responsabilité de dénoncer, en cours d'année et dès qu'il en a connaissance, toute situation menant à un conflit d'intérêts, en transmettant un avis par écrit au président du conseil d'administration. Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, déclarer une telle situation au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

60. 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.

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

3.4 Utilisation de biens et de ressources de la Régie à des fins personnelles

L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Régie avec les siens et ne peut pas utiliser les biens et les ressources de la Régie à son profit ou au profit de tiers.

Les biens et les ressources de la Régie incluent, notamment :

- les biens matériels, y compris les biens électroniques;
- le personnel;
- le travail accompli par le personnel ou par une tierce partie, les dirigeants et les administrateurs de la Régie.

Chaque administrateur a l'obligation de protéger les biens et les ressources de la Régie et peut les utiliser seulement au profit de l'organisation.

3.5 Cadeaux, marques d'hospitalité et autres avantages

La Régie est particulièrement sensible à la façon dont le public perçoit les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages que peut recevoir un administrateur. L'administrateur doit donc faire preuve de jugement pour éviter les situations de conflits.

Sous réserve de l'exception mentionnée au paragraphe suivant, l'administrateur (y compris les membres de sa famille immédiate) ne peut, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages (y compris une commission, des honoraires, un salaire, un paiement ou des articles comme des chèques cadeaux, des titres, un abonnement ou des billets gratuits ou réduits pour des événements sportifs ou culturels). Il ne peut pas non plus, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages qui pourraient compromettre ou sembler compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité dans le cadre de la réalisation de son mandat, ou qui pourraient le rendre redevable envers la personne, l'entreprise ou l'organisation qui les donne. Il ne peut pas non plus accepter de traitements ou de prix préférentiels d'un fournisseur existant ou éventuel de la Régie en raison de son mandat.

L'administrateur peut accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages seulement s'ils répondent aux critères suivants :

- ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité ni celles de la Régie ou de toute autre personne et, dans tous les cas, sont d'usage et d'une valeur modeste. S'ils ne sont pas d'usage et d'une valeur modeste, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui indiquera la ligne de conduite à suivre.

Dans le cadre de ses actions, l'administrateur doit, le cas échéant, prendre les mesures suivantes :

- dissuader les fournisseurs existants et éventuels de lui offrir des cadeaux, des marques d'hospitalité et d'autres avantages;
- aviser les fournisseurs existants et éventuels qu'ils ne peuvent maintenir une relation professionnelle avec lui que s'ils se conforment au Code, retourner les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages inappropriés accompagnés d'un exemplaire du Code à titre de référence et toujours obtenir les conseils du président du conseil d'administration en cas d'incertitude.

En cas d'impossibilité de refuser des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages non conformes aux critères énoncés ci-dessus, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui lui indiquera la ligne de conduite à suivre.

3.6 Prestation de services-conseils et d'autres services

Un administrateur ne doit pas offrir ni dispenser, sur une base contractuelle, un service-conseil ou d'autres services à la Régie, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une organisation dans laquelle lui ou une personne qui lui est liée détient des intérêts.

3.7 Considérations politiques et réserve

L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et pour s'assurer d'agir dans l'intérêt de la Régie et de ses clientèles. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

3.8 Communication avec les représentants des médias et le public

Le maintien de la réputation de la Régie et la cohérence des messages que l'organisation diffuse relèvent de la responsabilité exclusive de la Direction des communications de la Régie.

Lorsqu'un administrateur reçoit une demande de représentants des médias, il doit la faire parvenir sans délai à la Direction des communications qui veillera à en assurer le suivi, s'il y a lieu.

Un administrateur est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'occasions similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres occasions, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non pour le compte de la Régie. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités de la Régie.

4. MODALITÉS D'APPLICATION

4.1 Déclaration obligatoire

L'administrateur doit déclarer par écrit, au président du conseil d'administration et au ministre, toute situation susceptible d'affecter son statut.

De plus, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une organisation, une entreprise, une association ou relativement à une affaire quelconque mettant en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie doit, sous peine de révocation, le dénoncer préalablement à la séance ou dès qu'il en a connaissance au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur cette organisation, cette entreprise, cette association ou cette affaire. Il doit, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question afin de ne pas influencer la décision.

Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, faire sa déclaration au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Le procès-verbal doit faire état de son absence ou de son abstention de participer aux délibérations.

4.2 Déclaration d'intérêts et du statut d'un administrateur

Lorsqu'un administrateur entre en fonction à la Régie, il doit remplir le formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration* et le remettre au président du conseil d'administration. Dans ce formulaire, il est notamment demandé :

- de signer une déclaration officielle stipulant que l'administrateur a lu et compris le Code et qu'il s'y conformera.
- de fournir les renseignements suivants :
 - le nom et l'adresse de l'organisme, de l'entreprise, de l'association ou de toute autre organisation pour lesquels il agit à titre de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe et la date de son entrée en fonction;
 - le nom et l'adresse des sociétés, des associations, ou des organismes, à but lucratif ou sans but lucratif, des sociétés de personnes ou de toutes les autres organisations envers lesquels il est associé;
 - toute situation, sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique, concernant un membre de sa famille ou lui-même, qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de son mandat au conseil d'administration;
 - d'indiquer les renseignements relatifs à la qualification du statut d'indépendance.

En début d'année financière, le président du conseil d'administration demande aux administrateurs de valider l'exactitude des renseignements apparaissant au formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration*.

Par ailleurs, toute modification à la déclaration d'un administrateur doit être faite par la mise à jour du formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration* et transmise au président du conseil d'administration. La déclaration du président du conseil d'administration est transmise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

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.

4.6 Allègement réglementaire et administratif

Du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, la Régie a procédé à de nombreux allègements administratifs visant à améliorer les interactions avec les professionnels de la santé. Elle a bonifié les explications fournies aux professionnels de la santé dans ses communications auprès d'eux dans le cadre de ses contrôles en matière de rémunération. L'objectif de ces ajouts était d'améliorer la compréhension du destinataire et, ainsi, de diminuer le nombre de procédures engendrées par ces communications.

Le processus de traitement des demandes d'autorisation de plasties a également été optimisé, par la standardisation de l'analyse des demandes et de la documentation utilisée, de même que par la simplification des correspondances envoyées aux professionnels de la santé. Ces travaux d'optimisation ont permis d'observer au courant de l'année 2019-2020 une réduction de 56 % du délai de prise en charge des demandes par la Régie, de même qu'une augmentation de 99 % du taux de respect de la cible de délai de traitement des demandes.

De plus, le service en ligne Patient et médicaments d'exception a été complètement revu à l'automne 2019. Il comprend une interface renouvelée et de nouvelles fonctionnalités offrant aux prescripteurs des gains de temps appréciables et une meilleure gestion de leurs demandes. Ce service amélioré tire profit des technologies : il simplifie les processus administratifs en éliminant la transmission des formulaires d'autorisation par télécopieur, en plus de permettre la validation, dès la saisie, de la présence des renseignements nécessaires à l'évaluation de la demande. Le service en ligne a également été développé de façon à permettre aux prescripteurs de déléguer la saisie au personnel administratif et, pour les demandes de renouvellement, d'éviter la saisie d'informations déjà déclarées dans le cadre d'une demande initiale. Il possède également une fonction « Donnez votre avis », qui permet de recueillir des commentaires de la part des prescripteurs. Ces commentaires et suggestions entraînent par la suite des ajustements du service, et ce, de manière continue. Les indicateurs démontrent notamment une augmentation constante du nombre de prescripteurs utilisant ce service en ligne depuis sa refonte, de même qu'une augmentation du nombre de demandes d'autorisation reçues.

Finalement, en matière pénale, les rapports d'inspection sont, depuis 2019-2020, acheminés directement et individuellement aux professionnels de la santé. Ils ne sont plus acheminés par clinique médicale et ne regroupent plus plusieurs professionnels dans un même rapport. Cette nouvelle manière de faire vise notamment à favoriser une meilleure compréhension par les professionnels et à leur offrir un meilleur suivi.

4.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels

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 2019-2020, la Régie a reçu 617 demandes d'accès aux documents. De ce nombre, 577 demandes ont été traitées à l'intérieur de 20 jours, 34, à l'intérieur de 30 jours et 6 ont été traitées hors des délais légaux impartis⁶². Parmi les 617 demandes, 4 ont fait l'objet d'une demande de révision devant la Commission d'accès à l'information et aucune demande n'a nécessité la mise en place de mesures particulières d'accommodement raisonnable afin de faciliter l'accès aux documents.

Nombre total de demandes reçues en 2019-2020

Nombre total de demandes reçues
617

Nombre de demandes traitées, en fonction de leur nature et des délais

Délai de traitement	Nombre de demandes d'accès à des documents administratifs	Nombre de demandes d'accès à des renseignements personnels	Nombre de rectifications
0 à 20 jours	49	528	0
21 à 30 jours	23	11	0
31 jours et plus	3	3	0
Total	75	542	0

62. Il est à signaler que des ententes ont été prises avec les demandeurs dans ces situations particulières.

Nombre de demandes traitées en fonction de leur nature et des décisions rendues

Décision rendue	Nombre de demandes d'accès à des documents administratifs	Nombre de demandes d'accès à des renseignements personnels	Nombre de rectifications	Dispositions de la Loi invoquées
Acceptée (entièrement)	24	247	0	S. O.
Partiellement acceptée	23	228	0	Articles 1, 14, 15, 22, 51, 53, 54, 59, 88.1, 94 et 101 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, articles 48, 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie
	21	56	0	Articles 1, 14, 23, 24, 32, 37, 41, 48, 53, 54, 59, 88.1, 94, 101 et 137.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, articles 1, 52, 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie, article 8 de la Loi sur les archives
Refusée (entièrement)				
Autres ⁶³	7	11	0	Articles 1, 48, 88.1, 94 et 137.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Mesures d'accommodement et avis de révision

Nombre total de demandes d'accès ayant fait l'objet de mesures d'accommodement raisonnable	Nombre d'avis de révision reçus de la Commission d'accès à l'information
0	4

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

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

Comité permanent et mandataire

Questions	Réponses
Avez-vous un ou une mandataire?	Oui
Combien d'employées et d'employés votre organisation compte-t-elle?	50 ou plus
Avez-vous un comité permanent?	Oui
Si oui, y a-t-il eu des rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice?	Oui
Si oui, donnez le nombre de ces rencontres.	1 rencontre
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour faire connaître à votre personnel le ou la mandataire et, le cas échéant, les membres du comité permanent de votre organisation?	Non
Si oui, expliquez lesquelles.	

Statut de la politique linguistique institutionnelle

Questions	Réponses
Depuis mars 2011, avez-vous adopté une politique linguistique institutionnelle, qui a été approuvée par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française, ou adopté celle d'une organisation?	Oui
Si oui, donnez la date à laquelle elle a été adoptée.	2 mai 2013
Depuis son adoption, cette politique linguistique institutionnelle a-t-elle été révisée?	Oui
Si oui, donnez la date à laquelle les modifications ont été officiellement approuvées par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française.	21 janvier 2019

Mise en œuvre de la politique linguistique institutionnelle

Questions	Réponses
Au cours de l'exercice, avez-vous tenu des activités pour faire connaître votre politique linguistique institutionnelle et pour former votre personnel quant à son application?	Oui
Si oui, expliquez lesquelles.	Diffusion des prescriptions linguistiques sous forme de capsules linguistiques pour encourager les bonnes pratiques en matière de rédaction et promouvoir la qualité de la langue française
Si non, durant le prochain exercice, quelles activités prévoyez-vous tenir pour la faire connaître et pour former votre personnel quant à son application?	S. O.

4.9 Politique de 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 incluent 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.

Biens et services actuellement tarifés

Les tableaux ci-dessous fournissent les données sur les services rendus par types de clientèle. Pour chacun d'eux, on trouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2019-2020 et visé en 2020-2021.

Pour les services indexés au 1^{er} janvier de chaque année, le taux d'indexation correspond à la variation annuelle de l'indice moyen d'ensemble des prix à la consommation pour le Québec, 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 en 2019-2020

Services rendus aux personnes assurées	Revenu 2019-2020 (000 \$)	Coût 2019-2020 (000 \$)	Financement 2019-2020 (%)		Financement visé pour 2020-2021 (%)
			Visé	Réel	
Remplacement d'une carte d'assurance maladie perdue, volée ou endommagée et renouvellement d'une carte d'assurance maladie expirée depuis plus de six mois	3 277	3 324	90	99	90
Prise de photo	983	1 074	90	91	90
Total	4 260	4 398			

Pour les services rendus aux personnes assurées, la méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts complets⁶⁴.

64. 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.

Services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services en 2019-2020

Services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services	Revenu 2019-2020 (000 \$)	Coût 2019-2020 (000 \$)	Financement 2019-2020 (%)		Financement visé pour 2020-2021 (%)
			Visé	Réel	
Production et transmission de documents financiers et gestion de comptes administratifs additionnels	347	347	100	100	100
Total	347	347			

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 en 2019-2020

Services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé	Revenu 2019-2020 (000 \$)	Coût 2019-2020 (000 \$)	Financement 2019-2020 (%)		Financement visé pour 2020-2021 (%)
			Visé	Réel	
Information détenue en santé et en services sociaux	518	537	80	96	80
Total	518	537			

Pour les services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé, le niveau de financement visé en 2020-2021 est de 80 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

4.10 Rapport d'activité 2019-2020 sur le régime général d'assurance médicaments

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, si elles le souhaitent, continuer 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 2019-2020, 131 758 d'entre elles⁶⁵ ont décidé de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2020, plus de 1 859 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 373 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et environ 1 474 000 personnes de 65 ans ou plus.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Prime annuelle

Les personnes inscrites au régime public paient une prime établie chaque année en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020, la prime annuelle maximale s'élevait à 636 \$ 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 franchise⁶⁶ et une coassurance⁶⁷ 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^{er} juillet de chaque année.

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

66. 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.

67. 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 1^{er} juillet 2019, la franchise mensuelle est passée de 19,90 \$ à 21,75 \$ et la coassurance est passée de 34,9 % à 37,0 % 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 :

- 93,08 \$ par mois (1 117 \$ par année) pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti;
- 54,08 \$ par mois (649 \$ 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 enfants 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, plus de 4,6 millions.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cette fin par le gouvernement du Québec ainsi que par les primes annuelles des assurés prélevées par 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 reconnues 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 2019-2020 ont atteint 37,7 M\$: les primes jusque-là impayées totalisaient 26,2 M\$, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 11,5 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^{er} juillet de chaque année afin que toutes les obligations que doit assumer le Fonds soient remplies.

D'une part, des sommes du ministre de la Santé et des Services sociaux alimentent le Fonds lors d'ententes d'inscription, d'ententes de partage de risques financiers ou d'ententes prévoyant l'application de mesures compensatoires pour atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix. D'autre part, le ministre des Finances verse au Fonds, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, des sommes pour en assurer l'équilibre financier. Ces sommes sont toutefois limitées à l'ensemble du coût des médicaments et des services pharmaceutiques des prestataires d'une aide financière de dernier recours et des personnes de 65 ans ou plus.

Coût total du régime public d'assurance médicaments

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie, et ce, en vertu du régime public d'assurance médicaments, a atteint plus de 5 146 M\$ au terme de l'année financière 2019-2020. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, comme le montrent les états financiers du Fonds⁶⁸. Le coût du régime public a connu, en 2019-2020, une augmentation plus élevée (5,9 %) qu'en 2018-2019 (1,2 %).

En 2019-2020, les contributions versées par les personnes assurées (franchise et coassurance) se sont élevées à 972 M\$, soit 18,9 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par ce régime (coût total moins les contributions des personnes assurées) se situait à 4 174 M\$, donc à 81,1 %.

Le coût total du régime public a augmenté en 2019-2020 en raison de la hausse du nombre de participants et du nombre de jours-ordonnances⁶⁹ par participant (somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants), de même que de la hausse du coût brut par jour-ordonnance.

Facteur de croissance du coût des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2019-2020 par rapport à 2018-2019	Variation
Nombre de jours-ordonnances par participant	2,9 %
Nombre de participants	0,5 %
Coût brut par jour-ordonnance	2,4 %

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

69. 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 compte 40 jours-ordonnances. Ainsi, une ordonnance de 28 jours comporte le même nombre de jours-ordonnances que 4 ordonnances de 7 jours.

COÛT DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS D'AVRIL 2019 À MARS 2020

Clientèles	Nombre de participants ⁷⁰	Coût total M\$	Part assumée par le régime public		Contribution des personnes assurées	
			M\$	%	M\$	%
Prestataires d'une aide financière de dernier recours						
Adultes	249 103	711,2	711,2	100	–	–
Enfants de moins de 18 ans	40 379	19,1	19,1	100	–	–
Enfants aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	4 087	2,1	2,1	100	–	–
Total partiel	293 569	732,4	732,4	100	–	–
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal	71 136	213,3	213,3	100	–	–
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	501 245	1 353,2	1 106,1	81,7	247,1	18,3
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	835 508	1 739,6	1 279,0	73,5	460,6	26,5
Total partiel	1 407 889	3 306,1	2 598,4	78,6	707,7	21,4
Adhérents						
Adultes	959 509	1 012,9	748,3	73,9	264,6	26,1
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	189 958	78,0	78,0	100	–	–
Enfants aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	29 070	17,2	17,2	100	–	–
Total partiel	1 178 537	1 108,1	843,5	76,1	264,6	23,9
Sous-total	2 879 995	5 146,6	4 174,3	81,1	972,3	18,9
Autres⁷¹	–	(420,7)	(420,7)	100	–	–
Total	2 879 995	4 725,9	3 753,6	79,4	972,3	20,6

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.

70. 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.

71. 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.

La section 4.12 détaille la liste des fabricants et les produits innovateurs, biosimilaires⁷² et génériques⁷³ concernés par ces ententes.

Ententes d'inscription pour des produits innovateurs et biosimilaires

Au 31 mars 2020, 124 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 51 fabricants et 138 produits. La somme globale annuelle provenant des fabricants en application de ces ententes est de 359,9 M\$.

Ententes d'inscription pour des produits génériques

Au 31 mars 2020, 72 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 72 fabricants et 2 999 produits. La somme globale annuelle provenant des fabricants en application de ces ententes est de 78,1 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 ^{er} avril 2012 au 27 avril 2016	15 %
28 avril 2016 au 27 octobre 2016	25 %
28 octobre 2016 au 27 janvier 2017	30 %
28 janvier 2017 au 18 octobre 2017	Illimité
Depuis le 19 octobre 2017	15 %

72. 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.

73. 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.

Les sommes ainsi versées aux pharmaciens propriétaires doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour démontrer qu'il respecte la limite des avantages qu'il peut accorder à un pharmacien propriétaire, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1^{er} mars, pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Il doit y mentionner le montant des ventes réalisées pour les médicaments inscrits sur la *Liste des médicaments* ainsi que les avantages consentis à chaque pharmacie durant la même période. Depuis le 18 mars 2020, les fabricants de médicaments génériques doivent inscrire dans leur rapport le montant des ventes réalisées pour tous les médicaments génériques dont la dénomination commune est inscrite sur la *Liste des médicaments*. Cela facilite les validations de la Régie. 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^{er} janvier au 31 décembre 2017 de 52 fabricants de médicaments génériques. La compilation de ces rapports est terminée. Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018, la Régie a analysé les rapports annuels de 38 fabricants de médicaments génériques. À ce jour, un fabricant a nécessité des contrôles supplémentaires. La Régie a également analysé les registres de 100 pharmacies pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. De ce nombre, 11 inspections sont toujours en cours et 29 pharmacies ont nécessité des contrôles supplémentaires.

En 2020-2021, la Régie analysera également les rapports des fabricants et les registres des pharmaciens propriétaires sélectionnés pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019.

4.11 États financiers du Fonds de l'assurance médicaments

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2020

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.

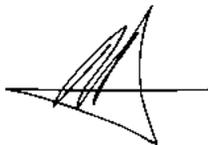
Pour s'acquitter de ses responsabilités relatives à l'intégrité et à la fidélité des états financiers, la direction de la Régie exerce les contrôles internes qui s'imposent de façon à ce que l'utilisateur soit raisonnablement assuré que l'information financière est pertinente et fiable et que les actifs 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,



Marco Thibault

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



Nathalie Fortin, CPA, CA

Québec, le 7 juillet 2020



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 2020, 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 2020, 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 :

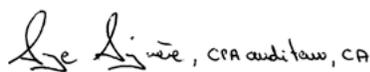
- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, je conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon 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 aux 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 7 juillet 2020

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

État des résultats de l'exercice clos le 31 mars 2020

(en milliers de dollars)

	2020	2020	2019
	Budget	Réel	Réel
REVENUS			
Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu	2 625 398	2 546 962	2 357 742
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	1 250 275	1 248 831	1 271 425
Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 4)	(14 674)	(14 674)	(13 093)
	1 235 601	1 234 157	1 258 332
Autres produits (note 5)	–	41 937	–
	3 860 999	3 823 056	3 616 074
CHARGES			
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :			
Personnes de 65 ans ou plus	2 341 895	2 344 282	2 150 115
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	676 176	661 544	669 183
Adhérents	769 771	747 755	729 550
	3 787 842	3 753 581	3 548 848
Frais d'administration			
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 6)	52 001	51 525	49 455
Intérêts sur emprunts	11 668	8 590	8 451
Perception des primes par Revenu Québec (note 4)	9 488	9 360	9 320
	73 157	69 475	67 226
	3 860 999	3 823 056	3 616 074
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

État de la situation financière au 31 mars 2020

(en milliers de dollars)

	2020	2019
ACTIFS FINANCIERS		
Primes à recevoir	1 476 055	1 447 866
PASSIFS		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	380 719	392 056
Dû à Revenu Québec	936	932
Intérêts courus	864	976
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 7)	1 093 536	1 053 902
	1 476 055	1 447 866
ACTIFS FINANCIERS NETS ET EXCÉDENT CUMULÉ	-	-

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 2020

(en milliers de dollars)

	2020	2019
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent de l'exercice	-	-
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Primes à recevoir	(28 189)	(47 850)
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	(11 337)	(24 704)
Dû à Revenu Québec	4	15
Intérêts courus	(112)	224
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	(39 634)	(72 315)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec	39 634	72 315
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	39 634	72 315
VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	-	-
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT ET À LA FIN (note 1)	-	-
INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE		
Intérêts versés	8 702	8 227

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Notes complémentaires

31 mars 2020

(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. Les revenus de primes représentent le principal élément faisant l'objet d'une estimation.

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. Au moment de la préparation des états financiers, les montants exacts n'étaient pas connus, puisque les déclarations d'impôts correspondantes à la période visée n'étaient pas produites. Ainsi, une estimation a été effectuée afin de déterminer le montant des revenus de primes de l'exercice financier.

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 2018.

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 :

	2020	2019
Adhérents	551 109	573 921
Personnes de 65 ans ou plus	697 722	697 504
	1 248 831	1 271 425

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2018 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2019, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2018, ont eu pour effet de diminuer les primes de l'exercice en cours de 1,0 M\$ (2019 : augmenter les primes de 50,6 M\$).

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

	2020	2019
Frais d'administration (perception)	9 360	9 320
Frais inhérents aux comptes à recevoir :		
Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues	14 674	13 093
	24 034	22 413

Revenu Québec est, selon la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'agence chargée de percevoir les primes des adhérents et des personnes de 65 ans ou plus pour le Fonds. Dans le cadre de ce mandat, elle facture au Fonds des frais d'administration ainsi que d'autres frais reliés aux comptes à recevoir. Ces frais sont déterminés en fonction des dépenses réellement engagées par Revenu Québec. En vertu d'une entente signée en 2009 avec Revenu Québec, la réévaluation de ces frais est faite périodiquement et des mécanismes d'indexation sont prévus.

L'entente avec Revenu Québec prévoit la prise en charge par le Fonds des frais des créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues.

Les créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues représentent 1,0 % (2019 : 0,9 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2020.

5. Autres produits

Ces produits proviennent d'ententes conclues entre la Régie et des grossistes en médicaments.

6. Frais d'administration

Les frais d'administration imputés par la Régie pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

	Adhérents	Autres clientèles	2020	2019
Traitements et avantages sociaux	13 378	18 761	32 139	31 709
Services professionnels et autres	3 594	3 702	7 296	5 692
Amortissement des immobilisations corporelles	1 855	2 291	4 146	3 440
Locaux, équipement et ameublement	1 729	1 722	3 451	3 700
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	689	701	1 390	1 715
Réseau de communication interactive	386	2 467	2 853	2 891
Fournitures et approvisionnements	81	119	200	262
Intérêts et frais financiers	25	25	50	46
	21 737	29 788	51 525	49 455

7. Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2020	2019
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échéant le 16 avril 2020, au taux de 1,5965 %	1 024 565	–
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échéant le 16 avril 2020, au taux de 1,3325 %	68 971	–
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échu le 12 avril 2019, au taux de 2,0300 %	–	958 608
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M\$ échu le 12 avril 2019, au taux de 2,0275 %	–	95 294
	1 093 536	1 053 902

8. Gestion des risques liés aux instruments financiers

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

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. Le Fonds est peu exposé au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que le montant nécessaire pour combler ses obligations est pris à même le fonds général du fonds consolidé du revenu.

Risque de liquidité

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

Tous les passifs financiers sont réglés au cours de l'exercice financier suivant. Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

	2020	2019
Dû à Revenu Québec	936	932
Intérêts courus	864	976
Emprunts sur billets	1 094 246	1 054 547
	1 096 046	1 056 455

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 2020, de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts de 4,4 M\$ (2019 : 5,1 M\$), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

9. Opérations entre apparentés

Le Fonds est apparenté avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou 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 de ces entités. 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.

4.12 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 2020, 124 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 51 fabricants et 138 produits. Voici les **fabricants** et les produits concernés (marques de commerce) :

Abbott Soins du diabète, une division de Laboratoires Abbott Itée
Freestyle Libre

Actelion Pharmaceuticals Canada inc.
Uptravi

Aegerion Pharmaceuticals inc.
Juxtapid

Allergan inc.
Ella
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.
Fasenra
Forxiga
Komboglyze
Lynparza
Onglyza
Tagrisso
Xigduo

Avir Pharma inc.
Cresemba

Bayer inc.
Adempas
Eylea
Kyleena
Nexavar
Stivarga
Xarelto

BGP Pharma UL
Tobi Podhaler

Boehringer Ingelheim (Canada) Itée
Giotrif
Jardiance
Ofev
Pradaxa
Synjardy

Bristol-Myers Squibb Canada
Daklinza
Eliquis
Orencia

Celgene inc.
Pomalyst
Revlimid

Corporation AbbVie
Humira
Maviret
Skyrizi
Venclexta

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

Duchesnay inc.
Mictoryl Pédiatrique

Eisai inc.
Fycoppa
Lenvima

Eli Lilly Canada inc.
Basaglar
Taltz

Gilead Sciences inc.
Biktarvy
Complera
Epclusa
Genvoya
Harvoni
Odefsey
Sovaldi
Vosevi
Zydelig

GlaxoSmithKline inc.
Anoro Ellipta
Arnuity Ellipta
Breo Ellipta
Nucala
Serevent
Serevent Diskhaler
Serevent Diskus
Trelegly Ellipta

Hoffmann-La Roche Itée
Actemra
Alecensaro
Cotellic
Erivedge
Esbriet
Ocrevus
Zelboraf

HZNP Canada Itée
Procysbi
Quinsair
Ravicti

Intercept Pharma Canada inc.
Ocaliva

Ipsen Biopharmaceuticals Canada inc.
Cabometyx
Dysport Therapeutic

Janssen inc.
Erleada
Imbruvica
Invega Sustenna
Invega Trinza
Invokana
Risperdal Consta
Zytiga

Knight Therapeutics inc.
Probuphine

Leo Pharma inc.
Enstilar

Medexus inc.
Metoject

Merck Canada inc.
Brenzys
Delstrigo
Pifeltro
Prevymis
Renflexis
Zepatier

Novartis Pharmaceuticals Canada inc.
Afinitor
Cosentyx
Entresto
Gilenya
Izba
Jakavi
Kisqali
Mekiniist
Tafinlar
Ultibro Breezhaler
Xolair
Zykadia

Novo Nordisk Canada inc.
Ozempic
Tresiba

Paladin Labs inc.
Movapo

Pendopharm, division de Pharmascience inc.
Glatect

Pfizer Canada inc.
Ibrance
Inlyta
Inspira
Sutent

Pfizer Canada SRI
Xalkori
Xeljanz
Xeljanz XR

Pierre-Fabre Dermo-Cosmétique Canada inc.
Hemangirol

Purdue Pharma (Canada) par son partenaire général Purdue Pharma inc.
Akinzeo

Sandoz Canada inc.
Erelzi

Sanofi Genzyme, une division de Sanofi-aventis Canada inc.
Dupixent
Jevtana
Kevzara

Sanofi-aventis Canada inc.
Praluent
Toujeo Solostar

Santé Bausch, Canada inc.
Siliq

Servier Canada inc.
Lancora
Lixiana

Shire Human Genetic Therapies inc.
Firazyr

Sunovion Pharmaceuticals Canada inc.
Aptiom
Latuda

Taiho Pharma Canada inc.
Lonsurf

Takeda Canada inc.
Entyvio

UCB Canada inc.
Brivlera
Cimzia
Neupro

Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Itée
Velphoro

ViiV Soins de santé ULC – Canada
Dovato
Juluca

Somme globale annuelle provenant des fabricants en application des ententes d'inscription : 359,9 M\$

Ententes d'inscription pour des produits génériques

Au 31 mars 2020, 72 ententes d'inscription étaient en vigueur. Elles concernent 72 fabricants et 2 999 produits. Voici les **fabricants** et les produits concernés (marques de commerce):

AA Pharma inc.

AA-Clozapine
Acétazolamide 250 mg
Amilzide
Benazepril
Brimonidine P
Bromocriptine
Butorphanol
Chlordiazépoxide
Chlorthalidone
Cyprotérone
Désipramine
Desmopressin
Dextroamphetamine
Diazépam
Doxépin
Elavil
Enalapril maleate/HCTZ
Erythro-Base
Erythro-ES
Erythro-S
Etodolac
Flunarizine
Fluphénazine
Flurazépam
Flurbiprofen
Hydroxyzine
Imipramine
Isdn
Ketoprofen 50 mg
Ketoprofen SR 200 mg
Ketoprofen-E 100 mg
Ketorolac
Lorazépam
Mefloquine
Megestrol
Méthazolamide
Méthoprazine
Méthyl dopa
Métronidazole
Midamor
Midodrine
Misoprostol
Moclobemide
Nabumétone
Nadolol
Nifédipine
Nitrofurantoin
Norfloxx
Ondansétron
Orciprenaline
Pentoxifylline SR
Pen-VK
Perphénazine
Pimozide
Primidone
Prochlorazine
Rosiglitazone
Sulfatrim
Sulfatrim-DS
Sulfatrim-PED
Sulfapyrazone
Tenoxicam
Tetracycline
Theo LA
Theo ER
Timol
Tizanidine
Tolbutamide
Trifluopérazine

Trihex
Trihexyphenidyl
Triméthoprim
Trimip
Trimipramine
Winpred
Zyloprim

Accel Pharma inc.

Accel-Candesartan
Accel-Candesartan/HCTZ
Accel-Citalopram
Accel-Sevelamer

Accord Healthcare inc.

ACH-Capecitabine
ACH-Ezetimibe
ACH-Olmesartan HCTZ
AHI-Montelukast
Alendronate monosodique
Amlodipine Besylate
Anastrozole
Bicalutamide
Candésartan cilexétil
Donepezil
Finasteride
Fluoxetine
Fluoxétine BP
Gabapentin
Letrozole
Levetiracetam
Mofétilmycophénolate
Montélukast sodique
Omeprazole Magnesium (compr.)
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 Levofloxacine
ACT Losartan/HCT
ACT Meloxicam
ACT Memantine
ACT Metformin
ACT Methylphenidate ER
ACT Nabilone
ACT Olmesartan
ACT Olmesartan HCT
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
Letrozole
Next Choice

Alveda Pharmaceuticals

Furoséme pour injection USP
Pipéracilline-Tazobactam pour injection

Apotex inc.

Alysena 21
Alysena 28
Apo-Abacavir
Apo-Abacavir-Lamivudine
Apo-Abacavir-Lamivudine-Zido-
vudine
Apo-Acébutolol
Apo-Acyclovir
Apo-Adefovir
Apo-Alendronate
Apo-Alendronate/Vitamine D3
Apo-Alfuzosin
Apo-Allopurinol
Apo-Almotriptan
Apo-Alpraz
Apo-Alpraz TS
Apo-Ambriésentan
Apo-Amilzide
Apo-Amiodarone
Apo-Amitriptyline

Apo-Amlodipine
Apo-Amlodipine-Atorvastatin
Apo-Amoxi
Apo-Amoxi Clav
Apo-Amoxi sans sucre
Apo-Amphétamine XR
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-Cefépime
Apo-Cefprozil
Apo-Cefuroxime
Apo-Celecoxib
Apo-Céphalex
Apo-Cilazapril
Apo-Cilazapril - HCTZ
Apo-Cinacalcet
Apo-Ciprofloxx
Apo-Citalopram
Apo-Clarithromycin
Apo-Clarithromycin XL
Apo-Clindamycine
Apo-Clobazam
Apo-Clonazépam
Apo-Clopidogrel
Apo-Cyclobenzaprine
Apo-Cyclosporine
Apo-Dabigatran
Apo-Dexaméthasone
Apo-Diazépam
Apo-Diclo 25 mg
Apo-Diclo 50 mg
Apo-Diclo Rapide 50 mg
Apo-Diclo S.R. 75 mg
Apo-Diclo SR 100 mg
Apo-Diclofenac Ophtalmic
Apo-Diltiaz
Apo-Diltiaz CD
Apo-Dipyridamole
Apo-Dipyridamole-FC
Apo-Divalproex
Apo-Domperidon
Apo-Donepezil
Apo-Dorzo-Timop
Apo-Doxazosin
Apo-Doxy
Apo-Doxylamine/B6
Apo-Doxy-Tabs

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

Auro-Ziprasidone
Azithromycine pour injection
Meropenem pour injection

Biomed 2002 inc.

Bio-Amlodipine
Bio-Anastrozole
Bio-Atenolol
Bio-Atorvastatin
Bio-Bosentan
Bio-Calcium
Bio-Calcium-D
Bio-Cal-D
Bio-Cal-D Forte
Bio-Cal-D3 Forte
Bio-Cal-D3
Bio-Clopidogrel
Bio-Celecoxib
Bio-Ciprofloxacine
Bio-Citalopram
Bio-Dompéridone
Bio-Donepezil
Bio-Ezetimibe
Bio-Fluconazole
Bio-Fluoxétine
Bio-Furosémide
Bio-Gabapentin
Bio-Hydrochlorothiazide
Bio-Irbesartan
Bio-Letrozole
Bio-Levetiracetam
Bio-Losartan
Bio-Magnésium
Bio-Modafinil
Bio-Montelukast
Bio-Moxifloxacine
Bio-Omeprazole
Bio-Ondansétron
Bio-Pantoprazole
Bio-Paroxétine
Bio-POTASSIUM K20
Bio-Pravastatin
Bio-Quétiapine
Bio-Rosuvastatin
Bio-Sennosides
Bio-Sertraline
Bio-Simvastatin
Bio-Valacyclovir
Bio-Vitamine D3 400
Bio-Vitamine D3
Bio-Vitamine B12
Vitamine D 400 UI
Vitamine D 1000 UI (caps.)

Cellchem Pharmaceuticals inc.

Bisacodyl
Calcium Tablet
CCP-Anastrozole
CCP-Citalopram
CCP-Letrozole
CCP-Ondansétron
CCP-Rizatriptan
CCP-Zolmitriptan
Cell Hydrocortisone
Comfilax
Crème à l'urée
Osteo Tablet
Sennalax
Sennalax Forte
Vitamin D + Calcium
Vitamin 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 Valacyclovir
Zarah 21
Zarah 28

Distribution Altamed

Alta-B12
Alta-Cal
Alta-Docusate Sodium
Alta-HC 1 %
Alta-K8
Alta-Lactase Extra Fort
Alta-Senna
Amlodipine
Atorvastatin
Azithromycine
Calcium 500 + Vitamine D400
Calcium 500 Vitamine D1000
Calcium 500 Vitamine D400
Calcium 500 Vitamine D400 UI
Calcium 500 Vitamine D800
Celecoxib
K-20 Potassium
Pantoprazole
Paroxétine
Sennosides
Vit D 1000 (gélule)
Vit D 400 (gélule)

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 (compr.)
Pediavit

Exzell Pharma inc.

Pediafer
Pediafer Sirop
PediaVIT D
Pediavit Multi
Pediavit Vitamine D3

Fresenius Kabi Canada Itée

Acide folique injectable, USP
Acide zolédronique pour injection
Acylovir Sodique
Ampicilline pour injection
Céfazoline pour injection
Céfuraxime pour injection
Chlorhydrate de Vancomycine
Chlorhydrate de Vancomycine
pour injection
Colistiméthate pour injection, USP

Gonadotrophine Chorionique
Haloperidol Injection, USP
Méropém pour injection, USP
Midazolam
Milrinone Lactate Injection
Pamidronate Disodium Injection
Pénicilline G sodique pour injection
Tobramycine
Sulfate de morphine injectable

Generic Medical Partners

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

Glenmark pharmaceuticals Canada inc.

Atovaquone et chlorhydrate de
proguanil
Gabapentine (compr.)
GLN-Olmesartan
Ursodiol (compr.)

H.J. Sutton Industries Itée

Ene-Med Enema

Hospira inc.

Ceftriaxone sodique pour injection
Pipéracilline

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. (compr. ent.)
Jamp-A.A.S. (compr. croquable)
Jamp-A.A.S. 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-Azithromycine

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 et Vitamine
D 200 UI
Jamp-Calcium Citrate liq
Jamp-Calcium Citrate liq D1000
Jamp-Calcium+Vitamine D 1000 UI
(compr. croquable)
Jamp-Calcium+Vitamine D 125 U.I.
Jamp-Calcium+Vitamine D 400 U.I.
Jamp-Calcium+Vitamine D 400 UI
(compr. 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-Fosfomycine
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 Crème 1 %
Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %
Jamp-Ibuprofène
Jamp-Indapamide
Jamp-Irbesartan
Jamp-Irbesartan & HCTZ
Jamp-K 20
Jamp-K 8
Jamp-K Effervescent
Jamp-K-Citrate
Jamp-Lactulose
Jamp-Letrozole
Jamp-Levetiracetam
Jamp-Lisinopril
Jamp-Loperamide
Jamp-Losartan
Jamp-Losartan HCTZ
Jamplyte (280 g)
Jamp-Magnésium
Jamp-Metformin
Jamp-Metformin Blackberry

Jamp-Methotrexate
 Jamp-Metoprolol-L
 Jamp-Mirtazapine
 Jamp-Montelukast
 Jamp-Moxifloxacin
 Jamp-Moxifloxacin Tablets
 Jamp-Mycophenolate
 Jamp-Niacine
 Jamp-Nystatin
 Jamp-Olanzapine FC
 Jamp-Olanzapine ODT
 Jamp-Olmesartan
 Jampolycin
 Jamp-Omeprazole DR (compr.)
 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 (compr.)
 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)
 Jamp Rivastigmine
 Jamp Hydroxychloroquine
 Jamp Rasagiline
 Jamp Flecainide

Jamp-Enalapril
 Jamp-Febuxostat
 Jamp-Candesartan HCT
 Jamp-Dorzolamide
 Jamp-Zoledronic Acid
 Linezolid Injection
 Voriconazole pour injection
 Jamp-Doxazosin
 Jamp-Lacosamide
 Jamp-Tenofovir
 Jamp-Cholestyramine
 Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 400
 Jamp-Perindopril
 Jamp Emtricitabine/ Tenofovir
 Disoproxil Fumarate
 Jamp-Sildenafil R
 Jamp-Latanoprost
 Jamp Eletriptan
 Jamp-Névirapine
 Jamp-ASA 81 mg EC
 Jamp Dorzolamide-Timolol
 Jamp-Clindamycin
 Jamp Methimazole
 Jamp-Dutasteride
 Jamp Itraconazole
 Jamp Fingolimod
 Jamp-Efavirenz
 Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 1000
 Jamp-Lactase Enzyme
 Jamp-Latanoprost/Timolol
 Emolax (30 sachets de 17 grammes)

Kego Corporation
 Hyper-Sal 7 %

Laboratoire Atlas inc.
 Codéine
 Docusate de Sodium
 Doloral 1
 Doloral 5
 Huile Minérale
 Lait de Magnésie
 Théophylline

Laboratoire Riva inc.
 Acétaminophène
 Acétaminophène Blason Shield 500
 Acétaminophène Caplet 325
 Acétaminophène Caplet 500
 Atorvastatin
 Calcite 500 + D 1000
 Calcite 500 + D 400
 Calcite 500 + D 800
 Calcite D 500
 Calcite Liquide
 Codéine
 Donepezil
 Doxycine
 Doxycine (compr.)
 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-Azithromycin
 Riva-Baclofen
 Riva-Bisoprolol
 Riva-Buspirone
 Riva-Cal D1000
 Riva-Cal D400
 Riva-Candesartan
 Riva-Celecox
 Riva-Ciprofloxacine
 Riva-Citalopram
 Riva-Clarithromycine
 Riva-Clindamycin
 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 (compr.)
 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
 Rivasas (compr. croquable)
 Rivasas 81 mg EC
 Rivasas FC (compr.)
 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
 Venlafaxine XR
 Riva-Labetalol
 Rivasas 80 mg EC
 Riva-Levetiracetam
 Riva-Dapsone

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
 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
 Odan Levocarnitine
 Odan-Sodium polystyrene sulfonate
 Placebo
 Quinine-Odan (caps.)
 Quinine-Odan (compr.)
 Selax
 Targel
 Targel S.A.
 Urisec
 Viron Lotion
 Vitamine B6

Laboratoires Omega Itée
 Albumine Diluent
 Chlorhydrate de naloxone Injectable
 Dexamethasone Omega
 Dexamethasone Omega Unidose
 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
 Haloperidol-LA Omega
 Métoclopramide 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 – Graminées
 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)
 Vespides combinés
 Vitamine B12
 Sulfate d'amikacine injection

Laboratoires Paladin inc.

Dermaflex HC
 Metadol
 Osto-D2
 Statex

Laboratoires 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
 Aripiprazole
 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
 Celecoxib
 Céphalexin-500
 Citalopram-10
 Citalopram-20
 Citalopram-40
 Clarithromycin
 Clindamycine-150
 Clindamycine-300
 Clopidogrel
 Cyclobenzaprine-10
 Diazépam-10
 Diazépam-5
 Diclofénac-50
 Diclofénac-SR 100 mg
 Diclofénac-SR 75 mg
 Diltiazem TZ
 Diltiazem-CD
 Docusate sodium
 Domperidone-10
 Donepezil
 Doxytab
 Duloxetine
 Dutasteride
 Eletriptan
 Esomeprazole
 Ezetimibe
 Famciclovir
 Feno-Micro-200
 Fentanyl Patch
 Finasteride
 Flurazepam-15
 Fluvoxamine-100
 Fluvoxamine-50
 Fosinopril-10
 Fosinopril-20
 Furosémide -40
 Furosémide-20
 Furosemide-80
 Galantamine ER
 Gliclazide-80
 Glyburide
 Glyburide-2.5
 Hydrochlorothiazide
 Hydrochlorothiazide-25
 Ibuprofen-400
 Irbesartan
 Irbesartan-HCTZ
 Lamotrigine-100
 Lamotrigine-150
 Lamotrigine-25
 Lansoprazole
 Leflunomide
 Letrozole
 Levofloxacin
 Loperamide-2
 Losartan
 Losartan - HCTZ
 Medoxy-2.5
 Medoxy-5
 Méthylphénidate
 Metoprolol SR
 Metoprolol-100
 Metoprolol-25
 Metoprolol-50
 Minocycline-100
 Minocycline-50
 Montelukast
 Moxifloxacin
 Naproxen-250
 Naproxen-375
 Naproxen-500

Nifedipine ER
 Olanzapine
 Olanzapine ODT
 Olmesartan
 Omeprazole (caps.)
 Ondansetron
 Oxazépam-10
 Oxazépam-15
 Oxazépam-30
 Oxybutynine-5
 Oxycodone
 Pantoprazole
 Paroxétine-10
 Paroxétine-20
 Paroxétine-30
 Perindopril Erbumine
 Pindolol-10
 Pindolol-5
 Pramipexole
 Pravastatin-10
 Pravastatin-20
 Pravastatin-40
 Prednisone-5
 Pregabalin
 Pro-AAS EC-80
 Pro-AAS-80 (compr. croquable)
 Pro-Amiodarone-200
 Pro-Amox-250
 Pro-Amox-500
 Pro-Azithromycine
 Pro-Bicalutamide-50
 Pro-Bisoprolol-10
 Pro-Bisoprolol-5
 Pro-Cal-500
 Pro-Cal-D 400
 Pro-Cefadroxil-500
 Pro-Cefuroxime
 Procet-30
 Pro-Ciprofloxacine
 Pro-Clonazepam
 Pro-Dexaméthasone-4
 Pro-Diclo Rapide-50
 Pro-Enalapril-10
 Pro-Enalapril-2,5
 Pro-Enalapril-20
 Pro-Enalapril-5
 Pro-Feno-Super-100
 Pro-Feno-Super-160
 Pro-Fluconazole
 Pro-Fluoxetine
 Pro-Gabapentin
 Pro-Hydroxyquinone-200
 Pro-Indapamide
 Pro-ISMN-60
 PRO-K 20
 Pro-Levetiracetam-250
 Pro-Levetiracetam-500
 Pro-Levetiracetam-750
 Pro-Levocarb-100/25
 Pro-Lisinopril-10
 Pro-Lisinopril-20
 Pro-Lisinopril-5
 Pro-Lorazepam
 Pro-Lovastatin
 Pro-Metformin
 Pro-Mirtazapine
 Pro-Naproxen EC-375
 Pro-Naproxen EC-500
 Pro-Naproxen EC
 Pro-Pioglitazone
 Pro-Quetiapine
 Pro-Quinine-200
 Pro-Quinine-300 (caps.)
 Pro-Rabéprazole
 Pro-Ramipril
 Pro-Risperidone
 Pro-Sotalol

Pro-Topiramate
 Pro-Triazide
 Protrin DF
 Pro-Valacyclovir
 Pro-Verapamil SR
 Quetiapine XR
 Quinapril
 Raloxifene
 Ramipril-HCTZ
 Ranitidine-150
 Ranitidine-300
 Repaglinide
 Risedronate
 Rivastigmine
 Rizatriptan RDT
 Rosuvastatin
 Sertraline-100
 Sertraline-25
 Sertraline-50
 Simvastatin
 Simvastatin-10
 Simvastatin-20
 Simvastatin-40
 Solifenacin
 Sumatriptan
 Tamsulosin CR
 Telmisartan
 Telmisartan - HCTZ
 Terazosin-2
 Terazosin-5
 Terbinafine-250
 Trandolapril
 Trazodone-100
 Trazodone-150 D
 Trazodone-50
 Valsartan
 Valsartan-HCTZ
 Venlafaxine XR
 Vitamine D 10 000
 Zolmitriptan

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
 Lupin-Céphalexin

Mantra Pharma inc.

M-Acétaminophène 325
 M-Acétaminophène 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 croquables
 MCal D400
 MCal D400 croquables
 MCal D800
 MCal Solution
 MCal Solution D400
 M-Cinacalcet
 M-Clarithromycin
 M-Clindamycine

M-D1000 Gel
M-D400 Gel
M-Docusate Sodium
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-Lansoprazole
M-Magnesium
M-Magnesium Gluconate 500 mg
M-Montelukast
M-Moxifloxacin
M-Pantoprazole
M-Paroxetine
M-Peg 3350
M-Perindopril
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.

Acide zolédronique pour injection
Amikacin Sulfate Injection
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-Dapson
Mar-Diltiazem T
Mar-Domperidone
Mar-Donepezil
Mar-Duloxetine
Mar-Enalapril
Mar-Ezetimibe
Mar-Febuxostat
Mar-Fingolimod
Mar-Fluconazole-150
Mar-Fluoxetine
Mar-Gabapentin
Mar-Galantamine ER
Mar-Lacosamide
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-Perindopril
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-Tropium
Mar-Trazodone
Mar-Valacyclovir
Mar-Zolmitriptan
Metformin

Mayaka International inc.

LiquiCal D 400
LiquiCal-D

MDA inc.

Acide zolédronique pour injection
Casopofongine pour injection
Succinate de Solifénacine
Bromure d'ipratropium
et salbutamol

Medexus Caring Technologies

Calcia 400
Calcia Duo
Calcia Plus

Medical Futures inc.

PegaLAX (14 sachets de 17 grammes)

Medisca Pharmaceutique inc.

Peg 3350

Mint Pharmaceuticals inc.

Mint-Abacavir
Mint-Acitrein
Mint-Alendronate
Mint-Amlodipine
Mint-Anastrozole
Mint-Atenol
Mint-Bisoprolol
Mint-Candesartan
Mint-Celecoxib
Mint-Ciproflox
Mint-Ciprofloxacin
Mint-Citalopram
Mint-Clonidine
Mint-Clopidogrel
Mint-Donepezil
Mint-Dorzolamide/Timolol
Mint-Duloxetine
Mint-Dutasteride
Mint-Eplerenone
Mint-Ezetimibe
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-Lacosamide

Mint-Levocarb
Mint-Losartan
Mint-Losartan / HCTZ
Mint-Losartan / HCTZ DS
Mint-Metformin
Mint-Montelukast
Mint-Olanzapine ODT
Mint-Olanzapine
Mint-Ondansetron
Mint-Pantoprazole
Mint-Paroxetine
Mint-Perindopril
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

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-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-Baclofen
Mylan-Beclo AQ
Mylan-Bosentan
Mylan-Clonidine
Mylan-Budesonide AQ
Mylan-Buprenorphine/Naloxone
Mylan-Bupropion XL
Mylan-Candesartan
Mylan-Carbamazepine CR
Mylan-Celecoxib
Mylan-Cilazapril
Mylan-Cinacalcet
Mylan-Ciprofloxacin
Mylan-Citalopram
Mylan-Clindamycin
Mylan-Clobétasol
Mylan-Cyclobenzaprine
Mylan-Divalproex
Mylan-Duloxetine
Mylan-Efavirenz
Mylan-Efavirenz/Emtricitabine/
Tenofovir Disoproxil Fumarate
Mylan-Emtricitabine/Tenofovir
Disoproxil

Mylan-Enalapril
Mylan-Esomeprazole
Mylan-Famotidine
Mylan-Fentanyl Matrix Patch
Mylan-Fingolimod
Mylan-Fluconazole
Mylan-Fluoxetine
Mylan-Galantamine ER
Mylan-Gliclazide MR
Mylan-Hydroxychloroquine
Mylan-Hydroxyurea
Mylan-Indapamide
Mylan-Ispratriptan
Mylan-Irbesartan
Mylan-Lamotrigine
Mylan-Lansoprazole
Mylan-Losartan
Mylan-Losartan HCTZ
Mylan-Meloxicam
Mylan-Metformin
Mylan-Minocycline
Mylan-Mirtazapine
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-Omeprazole (caps.)
Mylan-Ondansetron
Mylan-Pantoprazole
Mylan-Paroxetine
Mylan-Pioglitazone
Mylan-Pregabalin
Mylan-Propafenone
Mylan-Riluzole
Mylan-Rivastigmine Patch 10
Mylan-Rivastigmine Patch 5
Mylan-Rizatriptan ODT
Mylan-Rosuvastatin
Mylan-Simvastatin
Mylan-Sumatriptan
Mylan-Telmisartan
Mylan-Tenofovir Disoproxil
Mylan-Tolterodine ER
Mylan-Topiramate
Mylan-Valacyclovir
Mylan-Valsartan
Mylan-Venlafaxine XR
Mylan-Baclofen
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-Bosentan
NAT-Citalopram
NAT-Donepezil
NAT-Erlotinib
NAT-Gefitinib
NAT-Granisetron
NAT-Imatinib
NAT-Letrozole
NAT-Levetiracetam
NAT-Omeprazole DR
NAT-Ondansetron
NAT-Oseltamivir

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

Nic-Hit International inc.

Nic-Hit

Novopharm ltée

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-Buspirone
Novo-Calcium
Novo-Captopril
Novo-Cefadroxil
Novo-Chloroquine
Novo-Chlorpromazine
Novo-Cilazapril/HCTZ
Novo-Ciprofloxacin
Novo-Citalopram
Novo-Clindamycine
Novo-Clobetasol
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 (compr.)
Novo-Enalapril
Novo-Famotidine
Novo-Fénofibrate micronisé (200 mg)
Novo-Fluconazole
Novo-Flurprofen
Novo-Furantoin
Novo-Gesic
Novo-Gesic Forte
Novo-Gliclazide
Novo-Glimepiride
Novo-Hydrazide
Novo-Hydroxyzin
Novo-lpramide
Novo-Ketoconazole
Novo-Lamotrigine
Novo-Leflunomide
Novo-Levocarbopoda
Novo-Levofloxacin
Novo-Lexin
Novo-Lexin (compr.)
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 Éthylsuccinate
Novo-Salbutamol HFA
Novo-Sélégiline
Novo-Sémide
Novo-Sertraline
Novo-Simvastatin
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-Captopril
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-Sulfaméthoxazole/
Trimethoprim
Teva-Furosemide

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
Vidextra

Pédiapharm inc.

Relaxa
Relaxa (30 sachets de 17 g)

Pendopharm inc.

Acet 120
Acet 160
Acet 325
Acet 650
Bacitin
Calciferol (comprimé)
Cromolyn
Dicitrate
Europrofen
Lax-A NEMA
Lax-A Nema Pédiatrique
Lax-A Senna
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
Xylac

Pfizer Canada inc.

Acide zolédronique pour injection
Acyclovir
Ceftriaxone sodique pour injection
Chlorhydrate de Vancomycine
Mésylate de déféroxamine pour injection
Méthotrexate
Méthotrexate sodique
Méthotrexate sodique sans préservatif
Métronidazole
Midazolam Injection
Pamidronate disodique pour injection

Pharma Stulln inc.

Atropine
Dexaméthasone
Diclofenac

Pharmaris Canada inc.

PRZ-Domperidone

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 (compr.)
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-Ciprofloxacin
Pms-Ciprofloxacin 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-Doxylamine-Pyridoxine
 Pms-Duloxetine
 Pms-Dutasteride
 Pms-Efavirenz-Emtricitabine-
 Tenofovir
 Pms-Eletriptan
 Pms-Emtricitabine-Tenofovir
 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-Fingolimod
 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-Levofloxacin
 Pms-Lidocaïne Viscous
 Pms-Lisinopril
 Pms-Lithium carbonate
 Pms-Lithium Citrate
 Pms-Lopéramide
 Pms-Lorazepam
 Pms-Losartan
 Pms-Losartan-HCTZ
 Pms-Méloxicam
 Pms-Memantine
 Pms-Metformin
 Pms-Methylphénidate
 Pms-Methylphenidate 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-Nifedipine ER
 Pms-Nitrofurantoin
 Pms-Nizatidine
 Pms-Nystatin
 Pms-Olanzapine
 Pms-Olanzapine ODT
 Pms-Olmesartan
 Pms-Omeprazole (caps.)
 Pms-Omeprazole DR (compr.)
 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-Progestérone
 Pms-Propafénone
 Pms-Quetiapine
 Pms-Quinapril
 Pms-Rabeprazole EC
 Pms-Raloxifène
 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-Valsartan
 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

Ranbaxy Pharmaceuticals Canada inc.

Ran-Alendronate
 Ran-Amlodipine
 Ran-Anastrozole
 Ran-Atenolol
 Ran-Atorvastatin
 Ran-Bupropion XL
 Ran-Candesartan
 Ran-Carvédilol
 Ran-Cefprozil
 Ran-Celecoxib
 Ran-Ciproflox
 Ran-Citalo
 Ran-Clarithromycin
 Ran-Clopidogrel
 Ran-Dompéridone
 Ran-Donepezil
 Ran-Duloxetine
 Ran-Enalapril
 Ran-Esomeprazole
 Ran-Ezetimibe
 Ran-Fentanyl Matrix Patch
 Ran-Fentanyl Transdermal System
 Ran-Finasteride
 Ran-Fluoxetine
 Ran-Fosinopril
 Ran-Gabapentin
 Ran-Gliclazide MR
 Ran-Irbesartan
 Ran-Irbesartan HCTZ
 Ran-Lansoprazole
 Ran-Letrozole
 Ran-Levetiracetam
 Ran-Lisinopril
 Ran-Losartan
 Ran-Memantine
 Ran-Metformin
 Ran-Montelukast
 Ran-Mycophenolate
 Ran-Olanzapine
 Ran-Olanzapine ODT
 Ran-Omeprazole
 Ran-Omeprazole (caps.)
 Ran-Ondansetron
 Ran-Pantoprazole
 Ran-Pioglitazone
 Ran-Pravastatin
 Ran-Pregabalin
 Ran-Quetiapine
 Ran-Rabeprazole
 Ran-Ramipril
 Ran-Ramipril HCTZ
 Ran-Ranitidine
 Ran-Risperidone
 Ran-Ropinirole
 Ran-Rosuvastatin
 Ran-Sertraline
 Ran-Simvastatin
 Ran-Solifenacin
 Ran-Topiramate
 Ran-Valsartan
 Ran-Venlafaxine XR

Ratiopharm inc.

Ratio-Aclavulanate
 Ratio-Acyclovir
 Ratio-Amcinonide
 Ratio-Amiodarone
 Ratio-Amlodipine
 Ratio-Atenolol
 Ratio-Atorvastatin
 Ratio-Azithromycin
 Ratio-Baclofen
 Ratio-Bicalutamide
 Ratio-Bupropion SR
 Ratio-Buspirone
 Ratio-Calcium Vit D
 Ratio-Carvédilol
 Ratio-Céfurixime
 Ratio-Ciprofloxacin
 Ratio-Citalopram
 Ratio-Clarithromycin
 Ratio-Clobetasol
 Ratio-Diltiazem CD
 Ratio-Bupropion SR
 Ratio-Docusate Sodium
 Ratio-Dompéridone
 Ratio-Ectosone
 Ratio-Emtec
 Ratio-Fenofibrate MC (200 mg)
 Ratio-Finasteride
 Ratio-Fluoxétine
 Ratio-Fluticasone
 Ratio-Gabapentin
 Ratio-Glyburide
 Ratio-Ipratropium UDV
 Ratio-Lactulose
 Ratio-Lamotrigine
 Ratio-Lenoltec No 4
 Ratio-Lisinopril P
 Ratio-Lisinopril Z
 Ratio-Lovastatin
 Ratio-Méloxicam
 Ratio-Memantine
 Ratio-Metformin
 Ratio-Methotrexate
 Ratio-Mométasone
 Ratio-Nystatin
 Ratio-Oméprazole (compr.)
 Ratio-Ondansetron
 Ratio-Paroxétine
 Ratio-Pioglitazone
 Ratio-Ranitidine
 Ratio-Risedronate
 Ratio-Salbutamol
 Ratio-Sildenafil R
 Ratio-Tamsulosin
 Ratio-Terazosin
 Ratio-Topilène
 Ratio-Topisone
 Ratio-Tryptophan
 Ratio-Venlafaxine XR
 Teva-Domperidone

Rougier Pharma

Rougier Magnésium

Sandoz Canada inc.

Acétylcystéine
 Acide zolédronique-Z
 Amikacine (Sulfate d')
 Butylbromure d'hyoscine
 Carbocal D 1000
 Carbocal D 400 (compr. croquable)
 Carbocal D 400 (compr.)
 Céfazoline pour injection
 Ceftriaxone pour injection
 Ceftriaxone sodique pour injection
 Chlorhydrate de métoclopramide pour injection

Chlorhydrate de vancomycine pour injection USP	Sandoz Candesartan Plus	Sandoz Montelukast	Amlodipine
Ci-Cal D 200	Sandoz Capecitabine	Sandoz Morphine SR	Amoxicillin
Ci-Cal D 400	Sandoz Carbamazepine CR	Sandoz Moxifloxacin	Anastrozole
Clindamycine Injection	Sandoz Cefprozil	Sandoz Mycophenolate Mofetil	ASA EC (80 mg)
Colchicine	Sandoz Ciprofloxacin	Sandoz Naratriptan	Atenolol
Dexamethasone	Sandoz Citalopram	Sandoz Olanzapine	Atomoxetine
D-Forte	Sandoz Clarithromycin	Sandoz Olanzapine ODT	Atorvastatin
Dimenhydrinate	Sandoz Clopidogrel	Sandoz Olmesartan	Atovaquone Proguanil
Diphenhydramine (chlorhydrate de)	Sandoz Colchicine	Sandoz Omeprazole (caps.)	Azithromycin
Euro D 10 000	Sandoz Cyclosporine	Sandoz Ondansetron	Baclofen
Euro D 400	Sandoz Diclofenac	Sandoz Ondansetron ODT	Betahistine
Euro D 800	Sandoz Diclofenac 50 mg	Sandoz Orphenadrine	Bisoprolol
Euro-ASA EC	Sandoz Diclofenac Ophtha	Sandoz Pantoprazole	Bupropion SR
Euro-B1	Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg	Sandoz Paroxetine Tablets	Buspiron
Euro-B12 LA	Sandoz Diclofenac SR 100 mg	Sandoz Perindopril Erbumine	Calcium
Euro-Cal	Sandoz Diclofenac SR 75 mg	Sandoz Perindopril Erbumine/Indapamide	Calcium/Vit D
Euro-Cal-D	Sandoz Diltiazem CD	Sandoz Perindopril Erbumine/Indapamide HD	Candesartan
Euro-D 1000	Sandoz Diltiazem T	Sandoz Pioglitazone	Candesartan/ HCTZ
Euro-Docusate	Sandoz Donepezil	Sandoz Pravastatin	Carvedilol
Euro-Docusate C	Sandoz Donepezil ODT	Sandoz Pravamipexole	Celecoxib
Euro-Ferrous Sulfate	Sandoz Dorzolamide	Sandoz Pravastatin	Ciprofloxacin
Euro-Folic	Sandoz Dorzolamide/Timolol	Sandoz Prednisolone	Citalopram
Euro-Hydrocortisone	Sandoz Duloxetine	Sandoz Pregabalin	Clarithromycin
Euro-K 20	Sandoz Dutasteride	Sandoz Prochlorperazine	Clindamycin
Euro-K 600	Sandoz Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir	Sandoz Quetiapine	Clopidogrel
Euro-K 975	Sandoz Emtricitabine -Tenofovir	Sandoz Quetiapine XRT	Cyclobenzaprine
Euro-Senna	Sandoz Ondansetron ODT	Sandoz Rabeprazole	Diclofenac EC
Fluconazole	Sandoz Enalapril	Sandoz Ranitidine	Diclofenac K
Furosémide	Sandoz Entacapone	Sandoz Repaglinide	Diltiazem CD
Furosémide SDZ	Sandoz Esomeprazole	Sandoz Risedronate	Docusate sodium
Gentamicine Injection	Sandoz Estradiol Derm 100	Sandoz Risperidone	Domperidone
Glycopyrrolate injection	Sandoz Estradiol Derm 50	Sandoz Rivastigmine	Donepezil
Halopéridol	Sandoz Estradiol Derm 75	Sandoz Rivastigmine Patch 10	Doxycycline (caps.)
Halopéridol LA	Sandoz Ezetimibe	Sandoz Rivastigmine Patch 5	Doxycycline (compr.)
Hydromorphone	Sandoz Famciclovir	Sandoz Rizatriptan ODT	Duloxetine
Hydromorphone HP 10	Sandoz Felodipine	Sandoz Rosuvastatin	Dutasteride
Hydromorphone HP 20	Sandoz Fenofibrate E	Sandoz Sertraline	Enalapril
Hydromorphone HP 50	Sandoz Fenofibrate S	Sandoz Sodium Bicarbonate	Esomeprazole
Lorazépam Injection	Sandoz Fenofibrate S (160 mg)	Sandoz Solifenacin	Ezetimibe
Lowprin (compr. croquable)	Sandoz Fentanyl Patch	Sandoz Sumatriptan	Famotidine
Meropenem	Sandoz Finasteride	Sandoz Tacrolimus	Finasteride
Méthotrexate	Sandoz Fingolimod	Sandoz Tamsulosin	Fluoxetine
Midazolam	Sandoz Fluorometholone	Sandoz Tamsulosin CR	Fosinopril
Morphine (sulfate de)	Sandoz Fluoxetine	Sandoz Telmisartan	Furosemide
Morphine H.P. 50	Sandoz Fluvastatin	Sandoz Telmisartan HCT	Gabapentin
Ondansetron ODT	Sandoz Gefitinib	Sandoz Timolol	Galantamine ER
Pediafer	Sandoz Gliclazide MR	Sandoz Tobramycin	Gliclazide
Pediafer Sirop	Sandoz Glimepiride	Sandoz Tolterodine LA	Glyburide
PediaVIT D	Sandoz Glyburide	Sandoz Topiramate Tablets	Hydrochlorothiazide
Pediavit Multi	Sandoz Indométhacine	Sandoz Trandolapril	Irbesartan
Pediavit Vitamine D3	Sandoz Irbesartan	Sandoz Travoprost	Irbesartan HCTZ
Pipéracilline sodique/Tazobactam sodique	Sandoz Irbesartan HCT	Sandoz Travoprost/Timolol PQ	Lactulose
Rho-Nitro	Sandoz Lacosamide	Sandoz Valacyclovir	Lamotrigine
Sandoz Alendronate	Sandoz Lansoprazole	Sandoz Valsartan	Lansoprazole
Sandoz Alendronate/Cholecalciferol	Sandoz Latanoprost	Sandoz Valsartan HCT	Leflunomide
Sandoz Alfuzosin	Sandoz Latanoprost/Timolol	Sandoz Venlafaxine XR	Levetiracetam
Sandoz Almotriptan	Sandoz Leflunomide	Sandoz Voriconazole	Lisinopril/HCTZ (Type Z)
Sandoz Amoxi-Clav	Sandoz Letrozole	Sandoz Zolmitriptan	Lorazepam
Sandoz Amiodarone	Sandoz Levetiracetam	Sandoz Zolmitriptan ODT	Losartan
Sandoz Amlodipine	Sandoz Levofloxacin	SDZ Celecoxib	Losartan/HCTZ
Sandoz Amphetamine XR	Sandoz Linezolid	Solution de Tobramycine	Lovastatin
Sandoz Anagrelide	Sandoz Lisinopril	pour Inhalation	Meloxicam
Sandoz Anastrozole	Sandoz Lisinopril HCT	Supeudol	Memantine
Sandoz Anuzinc HC	Sandoz Losartan	Supeudol 20	Metformin
Sandoz Aripiprazole	Sandoz Losartan HCT	Tobramycine (sans préservatif)	Metoprolol 100 mg
Sandoz Atomoxetine	Sandoz Losartan HCT DS	Tobramycine (sulfate de)	Metoprolol 50 mg
Sandoz Atorvastatin	Sandoz Memantine FCT	Vancomycine	Minocycline
Sandoz Azithromycin	Sandoz Metformin FC	Vitamine B 12	Mirtazapine
Sandoz Baclofen	Sandoz Methadone	Vitamine K 1	Montelukast
Sandoz Bisoprolol	Sandoz Methylphenidate SR		Morphine SR
Sandoz Bosentan	Sandoz Metoprolol L 100	Sanis Health inc.	Mycophenolate Mofetil
Sandoz Brimonidine	Sandoz Metoprolol L 50	Acebutolol	Naproxen
Sandoz Bupropion SR	Sandoz Metoprolol SR 100	Alendronate	Naproxen EC
Sandoz Candesartan	Sandoz Metoprolol SR 200	Almotriptan	Olanzapine
	Sandoz Mirtazapine	Alprazolam	Olanzapine ODT
	Sandoz Mometasone	Amiodarone	Omeprazole
			Ondansetron

Oxybutynin
Pantoprazole
Paroxetine
Perindopril Erbumine
Pramipexole
Pravastatin
Pregabalin
Propafenone
Quetiapine
Rabeprazole EC
Ramipril
Ranitidine
Risedronate
Rispéridone
Rizatriptan ODT
Ropinirole
Rosuvastatin
Salbutamol HFA
Sertraline
Simvastatin
Solifenacin
Sumatriptan
Tamsulosin CR
Telmisartan
Telmisartan/ HCTZ
Terazosin
Terbinafine
Topiramate
Trazodone
Valacyclovir
Valsartan
Valsartan HCT
Venlafaxine XR
Zolmitriptan
Zolmitriptan ODT

Sanofi-Aventis Canada inc.

Gastrolyte

Seaford Pharmaceuticals inc.

K-Citra
K-Citra 10 Solution

Septa Pharmaceuticals

Septa-Amlodipine
Septa-Atenolol
Septa-Ciprofloxacine
Septa-Citalopram
Septa-Donepezil
Septa-Losartan
Septa-Losartan HCTZ
Septa-Metformin
Septa-Ondansetron
Septa-Zolmitriptan-ODT

Sivem Produits Pharmaceutiques

ULC

Alendronate
Alfuzosin
Amiodarone
Amitriptyline
Amlodipine
Amoxicilline
Atenolol
Atomoxetine
Atorvastatin
Atorvastatin-10
Atorvastatin-20
Atorvastatin-40
Atorvastatin-80
Azithromycine
Bicalutamide
Bisoprolol
Candesartan
Candesartan HCT
Carvedilol
Celecoxib

Ciprofloxacine
Citalopram
Clarithromycine
Clonazepam
Clopidogrel
Cyclobenzaprine
Diltiazem CD
Domperidone
Donepezil
Duloxetine
Dutasteride
Enalapril
Esomeprazole
Ezetimibe
Finasteride
Fluoxetine
Gabapentin
Irbesartan
Irbesartan HCT
Lamotrigine
Lansoprazole
Levetiracetam
Lisinopril
Losartan
Losartan/HCTZ
Memantine
Metformin FC
Metoprolol-L
Montelukast
Nifedipine ER
Olanzapine
Olanzapine ODT
Omeprazole (caps.)
Omeprazole-20
Pantoprazole-40
Paroxetine
Perindopril Erbumine

Sanofi-Aventis Canada inc.

Gastrolyte

Seaford Pharmaceuticals inc.

K-Citra
K-Citra 10 Solution

Septa Pharmaceuticals

Septa-Amlodipine
Septa-Atenolol
Septa-Ciprofloxacine
Septa-Citalopram
Septa-Donepezil
Septa-Losartan
Septa-Losartan HCTZ
Septa-Metformin
Septa-Ondansetron
Septa-Zolmitriptan-ODT

Sivem Produits Pharmaceutiques

ULC

Alendronate
Alfuzosin
Amiodarone
Amitriptyline
Amlodipine
Amoxicilline
Atenolol
Atomoxetine
Atorvastatin
Atorvastatin-10
Atorvastatin-20
Atorvastatin-40
Atorvastatin-80
Azithromycine
Bicalutamide
Bisoprolol
Candesartan
Candesartan HCT
Carvedilol
Celecoxib

Sterigen

Erythromycine

Sterimax inc.

Acide tranexamique
Acyclovir sodique injectable
Azithromycine pour injection, USP
Baclofen Injection
Céfazoline pour injection

Céfotaxime sodique pour injection BP
Ceftazidime pour injection BP
Ceftriaxone
Ceftriaxone sodique pour injection BP
Céfurixime pour injection USP
Chlorhydrate de Vancomycine pour injection
Chlorhydrate d'hydromorphone
Chlorhydrate d'hydromorphone HP 10
Chlorhydrate d'hydromorphone HP 50
Cloxacilline
Colistiméthate
Comprimés de tétrabénazine
Cyanocobalamine
Dexaméthasone
Mercaptopurine
Méropénem pour injection USP
Nebusal 7 %
Pipéracilline et Tazobactam
Pipéracilline et Tazobactam pour injection
Sulfate de morphine injection
Thiamine
Triamcinolone
Vancomycine Hydrochloride
Vancomycine 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-Ciprofloxacine
Taro-Clarithromycine
Taro-Clindamycine
Taro-Clobetasol
Taro-Dipyridamole/ASA
Taro-Mométasone
Taro-Mométasone Lotion
Taro-Mupirocine
Taro-Phénytoin
Taro-Sone
Taro-Sumatriptan
Taro-Temozolomide
Taro-Terconazole
Taro-Testostérone
Taro-Warfarin
Tiamol
Triaderm
Taro-Fingolimod
Taro-Calcitriol
Taro-Imiquimod Pump
Taro-Testostérone Gel

Teligent Canada inc.

Baclofène injectable
Furosémide pour injection USP
Pipéracilline-Tazobactam pour injection

Teva Canada Itée

Acide zolédronique injectable
Acide zolédronique pour injection
ACT Levofloxacine
ACT Olanzapine ODT
Apri 21
Apri 28
Aviane 21
Aviane 28
Cefazoline
Duloxetine DR
Letrozole
Novamoxin
Novo-Alfuzosin PR
Novo-Atomoxetine
Novo-Finasteride
Novo-Méthylphénidate ER-C
Novo-Mycophénolate
Novo-Omeprazole
Option 2
Pédiatrix
Piperacilline/Tazobactam
Portia 21
Portia 28
Ratio-Amcinonide
Ratio-Ectosone
Ratio-Irbesartan
Ratio-Irbesartan HCTZ
Ratio-Prednisolone
Ratio-Topisalic
Rougier Magnésium sans sucre
Teva Atovaquone Proguanil
Teva Candesartan
Teva Candesartan/ HCTZ
Teva Clarithromycine
Teva Clopidogrel
Teva Dorzotimol
Teva Entacapone
Teva Fluvastatin
Teva Hydromorphone
Teva Irbesartan / HCTZ
Teva Lamivudine/ Zidovudine
Teva Losartan
Teva Losartan/HCTZ
Teva Montelukast
Teva Nabilone
Teva Pregabalin
Teva Rosuvastatin
Teva Telmisartan
Teva Telmisartan HCTZ
Teva Valsartan
Teva Valsartan/HCTZ
Teva Zolmitriptan
Teva Zolmitriptan OD
Teva-5-ASA
Teva-Abacavir/Lamivudine
Teva-Alendronate
Teva-Alendronate/Cholecalciférol
Teva-Almotriptan
Teva-Alprazolam
Teva-Amiodarone
Teva-Amitriptyline
Teva-Amlodipine
Teva-Amoxicilline
Teva-Aripiprazole
Teva-Atazanavir
Teva-Atenolol
Teva-Azathioprine
Teva-Budesonide
Teva-Capecitabine
Teva-Carbamazépine

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-Prampixole
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-Spironolactone
Teva-Spironolactone/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
Teva-Irbesartan
Teva-Clobetasol
Teva-Haloperidol
Teva-Loperamide
Teva-Levofloxacin
Teva-Varenicline
(trousse de départ)
Teva-Topilene
Teva-Cilazapril/HCTZ
Teva-Fingolimod
Teva-Everolimus
Teva-Varenicline
Teva-Irbesartan HCTZ
Teva-Emtec-30
Teva-Latanoprost

The DDrops Company inc.
Drops pour bébé

Valeant Canada Itée
Cortisone Acétate-ICN
Dexasone
Etibi
M.O.S. – Sulfate-25
M.O.S. – Sulfate-50
M.O.S.-S.R.
Rofact 150
Rofact 300

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

VPI Pharmaceuticals inc.
VPI-Ondansetron 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 : 78,1 M\$

