

LE FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (FARPOPQ)

08

61 Rapport annuel 2017
65 États financiers



RAPPORT ANNUEL 2017

Conseil d'administration :

Stéphane Plante, président, Claude Gagnon, vice-président, Gérard Guilbault, administrateur, Stéphane Lavallée, administrateur, Jean-Michel Lavoie, administrateur, Louise Sanscartier, administratrice, Caroline Thomassin, administratrice, Jean Vaillancourt, administrateur

Avec l'exercice financier 2017 se termine la deuxième année du plan stratégique 2016-2018 qui s'articule autour des trois axes suivants :

- La satisfaction de la clientèle et la prévention ;
- La performance organisationnelle et financière ;
- La gouvernance et la législation.

C'est donc avec beaucoup de fierté que nous vous présentons le bilan du Fonds d'assurance pour l'année 2017 sur chacun de ces thèmes.

LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE ET LA PRÉVENTION

Au 31 décembre 2017, le Fonds assurait 9 539 pharmaciens (9 307 en 2016) et 1 265 sociétés (1 259 en 2016). Pour une cinquième année consécutive, la prime de base des pharmaciens n'a pas augmenté, et ce, malgré l'augmentation du coût de la vie et des soins de santé. Quant à la prime des

SARL, elle a augmenté de 25 \$ passant à 205 \$, suite à une hausse de la limite de garantie de 1 à 2 millions de dollars.

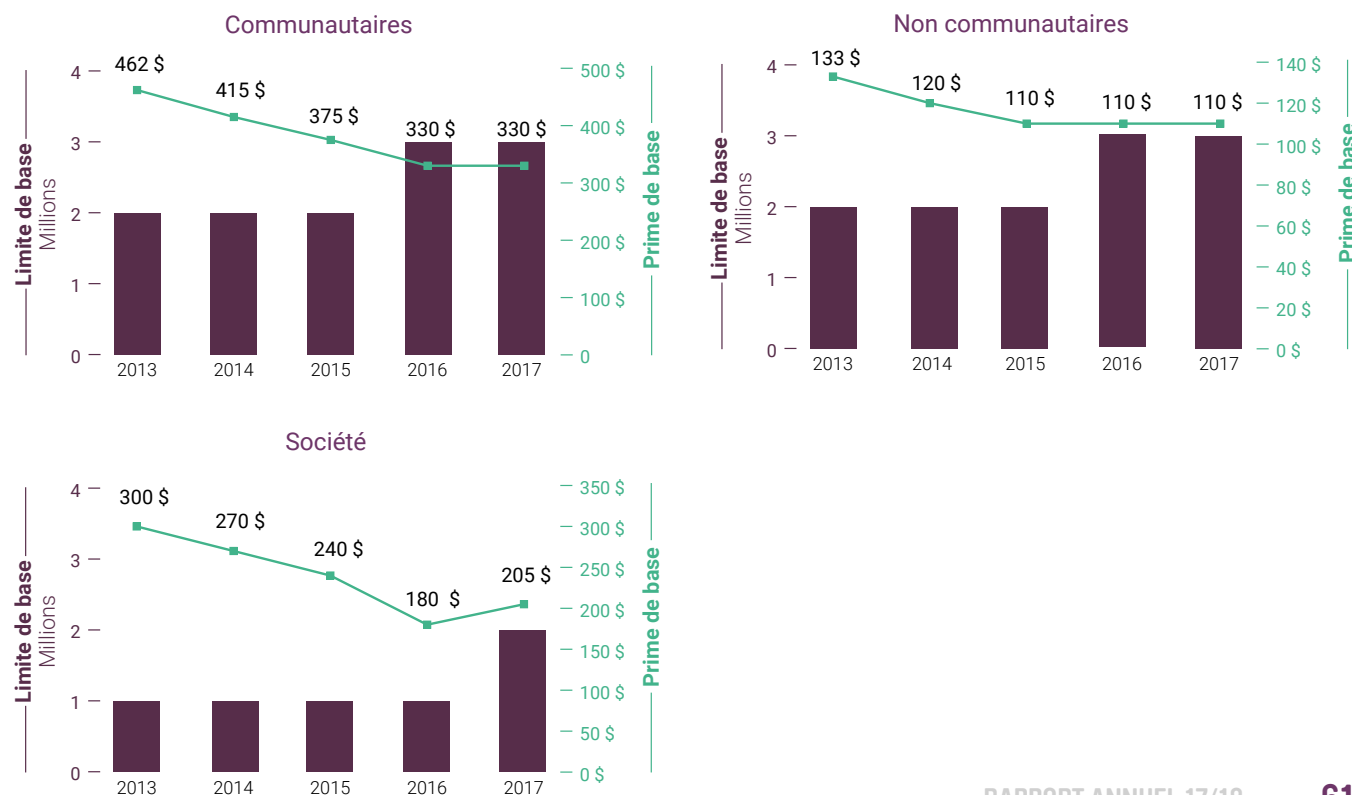
La stratégie de tarification du Fonds s'appuie sur sa mission qui est d'assurer adéquatement, dans un but non lucratif et de façon sécuritaire à long terme, la responsabilité professionnelle liée à l'exercice de la profession de pharmacien, sur le territoire du Québec.

Elle inclut implicitement un objectif de satisfaction des assurés qui s'appuie sur la stabilité des conditions d'assurance et des améliorations durables et témoigne de la préoccupation du Fonds d'offrir un produit d'assurance protégeant adéquatement le patrimoine du pharmacien, tout en maintenant la santé financière du Fonds.

Le Fonds s'est donné comme objectif d'offrir des conditions d'assurance stables qui sont pérennes.

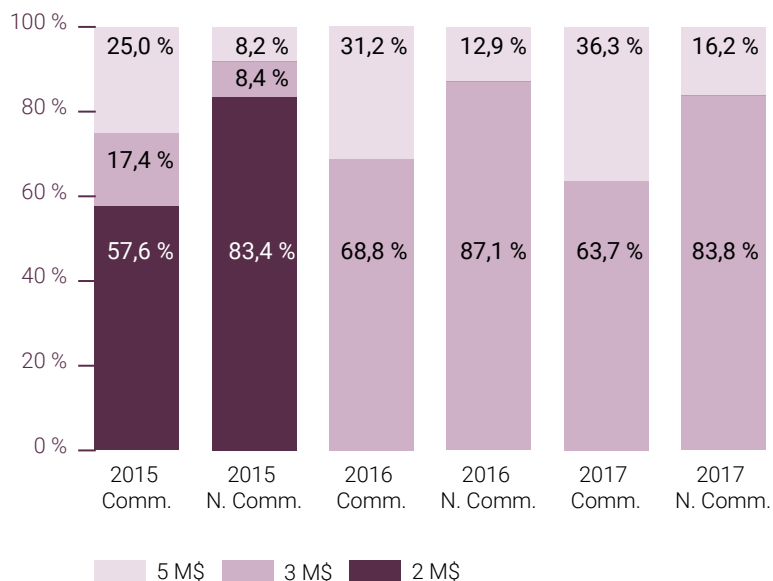
Les tableaux qui suivent présentent l'évolution de la prime et de la limite de garantie de base depuis 2013 pour chacune des catégories.

Cette réduction de la prime de base s'explique par le niveau de capitalisation du Fonds et par le niveau des sinistres payés.



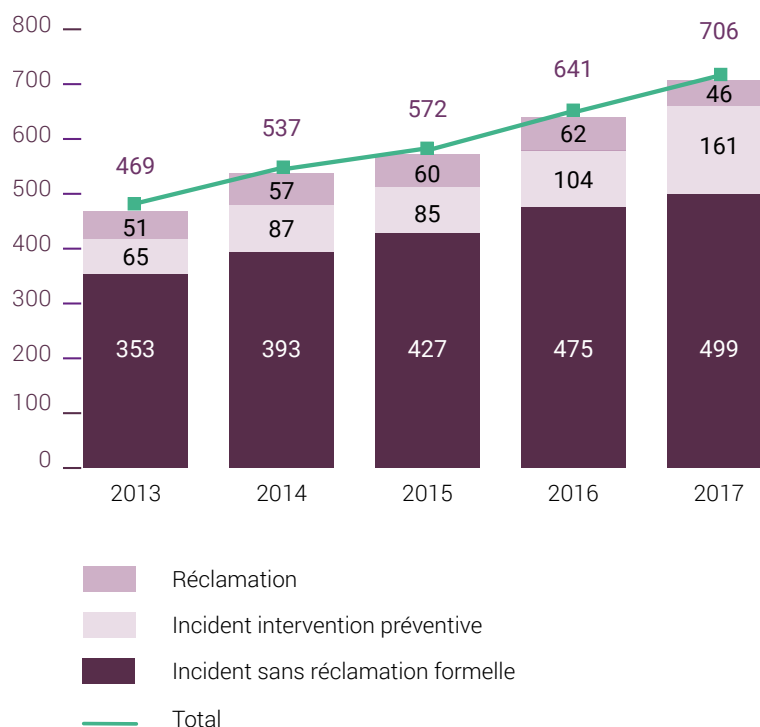
Pour une prime additionnelle, les pharmaciens peuvent obtenir une limite de garantie de 5 millions de dollars plutôt que la limite de base qui était de 2 millions de dollars en 2015 et de 3 millions de dollars pour 2016 et 2017. Le tableau qui suit montre l'évolution du pourcentage des assurés par limite de garantie, depuis 2015 selon le type de pratique du pharmacien :

Pourcentage du nombre d'assurés par limite de garantie
au 1^{er} avril

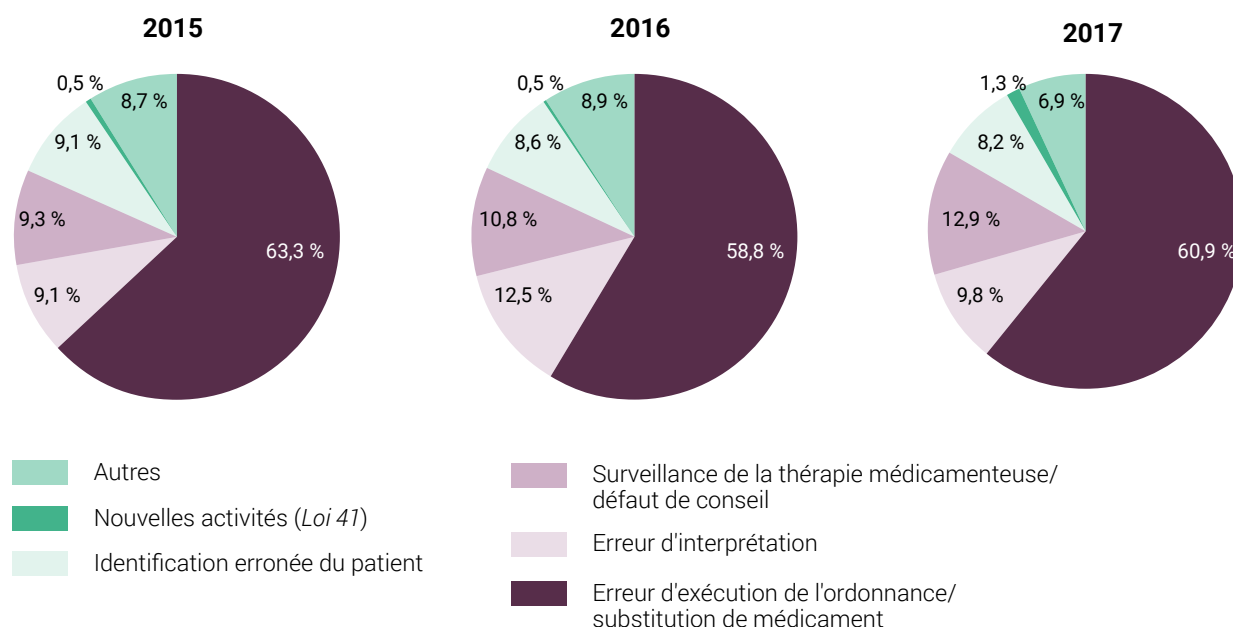


En 2017, le Fonds a reçu 706 avis d'incident comparativement à 641 en 2016, soit une hausse de 10 % :

Nombre d'avis d'incident par nature
Année civile



Le tableau qui suit présente la ventilation, en pourcentage, du nombre de réclamations selon la cause depuis 2015 :



L'impact des nouvelles activités des pharmaciens (*Loi 41*) sur les avis et les réclamations est suivi depuis 2015. On décompte, pour ces nouvelles activités, 3 avis en 2015 et 2016 et 9 avis en 2017, représentant respectivement 0,5 %, 0,5 % et 1,3 % du nombre de réclamations.

Comme en 2016, plus de 90 % des avis transmis au Fonds le sont à titre préventif. L'équipe des réclamations du Fonds conseille rapidement le pharmacien sur les démarches à entreprendre avec le patient. Cette pratique préventive désamorce les conflits potentiels et réduit, du même coup, les conséquences humaines et financières non désirées.

Pour une nouvelle année, le niveau de satisfaction de nos assurés à la suite d'une réclamation est élevé. En effet, 91 % de nos assurés se déclarent « très satisfaits » et 9 % « satisfaits » pour l'ensemble des services rendus par le Fonds (respectivement 90 % et 10 % en 2016). À l'écoute des pharmaciens ayant complété le sondage et formulé des commentaires, le Fonds a développé un outil en ligne permettant de compléter et de transmettre au Fonds le formulaire de déclaration d'incidents. Cet outil facilite le travail de l'équipe des réclamations et leur permet d'interagir rapidement avec le pharmacien.

Le comité conjoint « OPQ-FARPOPO » sur la gestion des risques en pharmacie a poursuivi ses activités en 2017, en publiant 3 bulletins :

- Bilan des avis de réclamation de l'année 2015 (mars 2017) ;
- Ça n'arrive pas seulement dans les livres (juin 2017) ;
- Petits patients, grandes émotions (décembre 2017).

Ces bulletins visent à sensibiliser les pharmaciens aux incidents et aux accidents qui se produisent en milieu communautaire et en établissement de santé, afin de proposer la mise en place de mesures concrètes destinées à les prévenir. Outre les 3 bulletins de prévention, le Fonds a participé en 2017, en collaboration avec l'OPQ, à 2 présentations aux étudiants en pharmacie, dont ceux inscrits au programme d'appoint (PAP) de l'Université de Montréal et une autre auprès des étudiants de l'Université Laval. L'objet de ces formations était de présenter les rôles respectifs de l'OPQ et du Fonds.

De plus, dans le cadre de « L'Événement des pharmaciens » en juin 2017, le Fonds a collaboré à la présentation de la formation continue : « Une meilleure gestion du circuit des médicaments pour prévenir les erreurs en pharmacie » avec l'OPQ. Enfin, le Fonds a contribué au développement d'une formation continue qui sera diffusée par l'OPQ sous le titre de « Sécurité et confiance de nos patients : au cœur de la gestion des erreurs en pharmacie ».

LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE ET FINANCIÈRE

LES RÉSULTATS FINANCIERS

Au 31 décembre 2017, l'exercice financier du Fonds s'est terminé avec un excédent des produits sur les charges qui totalise près de 2 millions de dollars. Cet excédent a contribué à l'augmentation des capitaux propres qui passent de 17,4 millions de dollars en 2016 à 19,9 millions de dollars en 2017. Quant au test du capital minimum (TCM),

il se situe à 747 % en 2017. Cette performance s'explique principalement par :

- des ajustements à la baisse des provisions pour les sinistres non réglés ; et
- une sinistralité moins élevée qu'anticipée.

LES PLACEMENTS

Les actifs s'élevèrent à 24,6 millions de dollars, en hausse de 7,6 % par rapport à 2016. Les placements sont investis selon la Politique de placement, adoptée par le conseil d'administration, dans les fonds suivants :

Fonds de roulement :

Le fonds de roulement correspond essentiellement aux besoins de liquidités courants, afin de financer les dépenses à court terme. La durée des placements est inférieure à un an. Le fonds de roulement totalise 0,86 million de dollars au 31 décembre 2017. Le rendement obtenu en 2017, sur le dépôt à terme, a été de 0,95 %.

Fonds d'appariement et de surplus excédentaire :

Le fonds d'appariement et de surplus excédentaire a, comme son nom l'indique, deux volets :

- « Appariement » qui vise à supporter les engagements des sinistres non réglés ainsi que les frais de gestion futurs. Il totalise 3,7 millions de dollars ;
- « Surplus excédentaire » qui représente la portion des capitaux propres qui excède 450 % du capital minimum requis qui est le capital visé par le Fonds. Il totalise 7,6 millions de dollars.

De par les objectifs intrinsèques de ces deux volets, les sommes sont investies de façon conservatrice dans des titres à revenus fixes de qualité avec une durée de placement d'environ trois ans.

Le fonds d'appariement et de surplus excédentaire totalise ainsi 11,3 millions de dollars au 31 décembre 2017, une hausse de 3,2 % par rapport à 2016. Le rendement obtenu a été de 1,06 % en 2017.

Fonds de surplus :

Le fonds de surplus correspond essentiellement au surplus accumulé duquel nous avons soustrait le surplus excédentaire. Le fonds de surplus est investi en obligations, en actions canadiennes et en actions étrangères avec un horizon de placement de moyen à long terme. Il totalisait 12,1 millions de dollars au 31 décembre 2017, par rapport à 11,0 millions de dollars en 2016. Le rendement obtenu a été de 9,87 % en 2017.

LES OPÉRATIONS D'ASSURANCE

Les sinistres et les frais de règlement encourus par le Fonds, en 2017, sont en baisse de 592 838 \$ par rapport à 2016, totalisant 411 870 \$. Les provisions pour les sinistres non réglés et frais de règlement sont évaluées par notre actuaire à 3,7 millions de dollars, comparativement à 4,6 millions de dollars en 2016.

Les primes souscrites sont en hausse de 4 % en 2017 par rapport à 2016, totalisant 3,1 millions de dollars. Cette hausse s'explique par l'augmentation du nombre de pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre et par une augmentation du nombre de pharmaciens souscrivant à une limite d'assurance de 5 millions de dollars (soit 32 % de tous les pharmaciens, comparativement à 27 % en 2016), la prime par assuré étant demeurée stable.

Les frais généraux d'exploitation totalisent 0,94 million de dollars en 2017, comparativement à 0,77 million de dollars en 2016. Cet écart s'explique principalement par l'augmentation du loyer, le projet de facturation unifiée avec l'OPQ et un changement dans la façon de comptabiliser certains services professionnels. Les frais fixes d'opération du Fonds par assuré, excluant le paiement des sinistres, sont de 98,53 \$ en 2017 alors que la prime de base exigée (pour nos frais d'opération et pour payer les réclamations) est de 110 \$ ou de 330 \$ selon la catégorie de pratique.

LA GOUVERNANCE ET LA LÉGISLATION

En 2017, le conseil d'administration a tenu 4 réunions avec un taux d'assiduité de près de 100 %. Le comité d'audit, le comité de régie d'entreprise et de ressources humaines et le comité de déontologie ont tenu respectivement 5, 4 et 2 rencontres en 2017. Le taux d'assiduité, pour ces 3 comités, a été aussi de près de 100 %.

Le conseil d'administration s'est engagé à maintenir de saines pratiques de gouvernance. Il a ainsi procédé à l'évaluation du conseil, à l'évaluation de ses principaux fournisseurs et à la révision statutaire de ses différentes politiques et de ses programmes. En 2017, les 5 politiques suivantes ont été révisées : le *Code de régie interne*, la *Politique de gestion des renseignements personnels*, la *Politique de gestion intégrée des risques*, la *Politique de probité et compétence* ainsi que la *Politique de traitement des plaintes et de règlement des différends*.

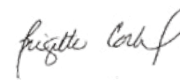
Au niveau des membres du conseil, nous tenons à souligner la contribution de M^{me} Elaine Michaud qui a quitté le conseil après trois ans. Le Fonds a pu profiter de son expertise à titre de pharmacienne durant toutes ces années. Elle a été remplacée par M. Stéphane Lavallée, pharmacien.

Nous tenons aussi à remercier les membres du conseil d'administration pour leur contribution soutenue et pour leur implication, tout au long de l'année.

Finalement, l'ensemble des réalisations du Fonds ne peut se faire sans l'apport d'une équipe dévouée. Nous tenons à remercier les membres de cette équipe pour leur engagement envers nos assurés, leur fidélité et l'excellence de leur travail.



Stéphane Plante
Président du conseil
d'administration



Brigitte Corbeil
Directrice générale

ÉTATS FINANCIERS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux administrateurs du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec,

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 décembre 2017, et les états des résultats, du résultat global, des variations des capitaux propres et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes internationales d'information financière, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions

aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

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

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

OPINION

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec au 31 décembre 2017, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes internationales d'information financière.

¹
Mallette S.E.N.C.R.L.

Société de comptables professionnels agréés

Québec, Canada

Le 27 février 2018

¹ CPA auditrice, CA, permis de comptabilité publique n° A110548

CERTIFICAT DE L'ACTUAIRE

J'ai évalué le passif des polices et les sommes à recouvrer auprès des réassureurs dans l'état de la situation financière du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec au 31 décembre 2017 et sa variation dans l'état du résultat global pour l'exercice clos à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées.

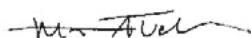
À mon avis, les données utilisées dans le cadre de l'évaluation de ces provisions sont fiables et suffisantes. J'ai vérifié la concordance des données d'évaluation avec les documents financiers de l'assureur.

Voici les résultats de mon évaluation ainsi que les montants figurant dans l'état annuel :

PASSIF DES SINISTRES	Montants inscrits à l'état annuel (000 \$)	Estimation de l'actuaire (000 \$)
(1) Sinistres et frais de règlement non payés directs	3 699 \$	3 699 \$
(2) Sinistres et frais de règlement non payés acceptés	-	-
(3) Sinistres et frais de règlement non payés bruts (1) + (2)	3 699 \$	3 699 \$
(4) Sommes à recouvrer des réassureurs	0 \$	0 \$
(5) Autres sommes à recouvrer liées aux sinistres non payés	-	-
(6) Autres éléments de passif	-	-
(7) Sinistres et frais de règlement non payés nets (3) - (4) - (5) + (6)	3 699 \$	3 699 \$

PASSIF DES PRIMES	Montants inscrits à l'état annuel (000 \$)	Estimation de l'actuaire (000 \$)
(1) Passif des primes non gagnées brut		261 \$
(2) Passif des primes non gagnées net		261 \$
(3) Primes non gagnées brutes	790 \$	
(4) Primes non gagnées nettes	698 \$	
(5) Insuffisance de primes	0 \$	0 \$
(6) Autres éléments de passif	-	-
(7) Frais d'acquisition reportés	-	
(8) Maximum de frais d'acquisition pouvant être reportés [(4) + (5) + (9)] col. 1 - (2) col. 2		437 \$
(9) Commissions non gagnées + Taxes sur les primes cédées reportées + Dépenses d'opérations d'assurance différées cédées	-	

À mon avis, le montant du passif des polices, net des sommes à recouvrer des réassureurs, constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations afférentes aux polices. De plus, les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers.



Martin Cauchon, f.i.c.a.

Brossard, 27 février 2018

FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

ÉTAT DES RÉSULTATS

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2017 \$	2016 \$
OPÉRATIONS D'ASSURANCE		
PRODUITS		
Primes souscrites	3 113 458	2 991 162
Primes cédées	(366 804)	(326 805)
Primes souscrites nettes de réassurance	2 746 654	2 664 357
Variation des primes nettes non acquises	(20 440)	113 002
Primes nettes acquises	2 726 214	2 777 359
CHARGES		
Sinistres et frais de règlement nets (note 11)	411 870	1 004 708
Frais généraux d'exploitation (annexe)	939 841	769 746
	1 351 711	1 774 454
EXCÉDENT DES OPÉRATIONS D'ASSURANCE	1 374 503	1 002 905

OPÉRATIONS DE PLACEMENTS

Intérêts sur les actifs classés comme prêts et créances	11 434	15 433
Intérêts et amortissement de la prime sur les actifs disponibles à la vente	213 970	193 804
Distribution des fonds de placements	846 825	896 317
Gains (pertes) nets réalisés sur la cession de placements disponibles à la vente	(341 476)	220 946
Honoraires de gestion et de garde	(107 672)	(103 407)
	623 081	1 223 093
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 997 584	2 225 998

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

ÉTAT DU RÉSULTAT GLOBAL

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2017 \$	2016 \$
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 997 584	2 225 998
AUTRES ÉLÉMENTS DU RÉSULTAT GLOBAL		
Éléments susceptibles d'être reclassés aux résultats		
Variation des gains (pertes) non réalisés sur les placements disponibles à la vente	143 236	(335 717)
Reclassement à l'état des résultats des pertes (gains) nettes réalisées sur les placements disponibles à la vente	341 476	(220 946)
	484 712	(556 663)
RÉSULTAT GLOBAL	2 482 296	1 669 335

FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

ÉTAT DES VARIATIONS DES CAPITAUX PROPRES

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	Surplus non affecté \$	Cumul des autres éléments du résultat global ¹ \$	Total \$
SOLDE AU 1^{er} JANVIER 2016	14 488 098	1 232 164	15 720 262

Résultat global pour l'exercice

Excédent des produits sur les charges	2 225 998	-	2 225 998
Autres éléments du résultat global			
Variation des gains (pertes) non réalisés sur les placements disponibles à la vente	-	(335 717)	(335 717)
Reclassement à l'état des résultats des gains nets réalisés sur les placements disponibles à la vente	-	(220 946)	(220 946)
Total du résultat global pour l'exercice	2 225 998	(556 663)	1 669 335

SOLDE AU

31 DÉCEMBRE 2016	16 714 096	675 501	17 389 597
-------------------------	------------	---------	------------

Résultat global pour l'exercice

Excédent des produits sur les charges	1 997 584	-	1 997 584
Variation des gains (pertes) non réalisés sur les placements disponibles à la vente	-	143 236	143 236
Reclassement à l'état des résultats des pertes nettes réalisées sur les placements disponibles à la vente	-	341 476	341 476
Total du résultat global pour l'exercice	1 997 584	484 712	2 482 296

SOLDE AU

31 DÉCEMBRE 2017	18 711 680	1 160 213	19 871 893
-------------------------	------------	-----------	------------

¹ Éléments susceptibles d'être reclassés aux résultats.

FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 décembre

	2017 \$	2016 \$
ACTIF		
Encaisse	57 492	140 561
Dépôt à terme (note 7)	800 000	500 000
Débiteurs (note 8)	59 906	66 641
Placements (note 9)	23 406 092	21 968 386
Frais payés d'avance	30 342	56 304
Part du réassureur dans les primes non acquises (note 12)	91 701	81 701
Immobilisations corporelles et incorporelles (note 10)	119 810	10 840
	24 565 343	22 824 433

PASSIF

Passifs relatifs aux contrats d'assurance

Provision pour sinistres non réglés et frais de règlement (note 11)	3 698 933	4 583 089
Primes non acquises (note 12)	790 100	759 660
	4 489 033	5 342 749
Fournisseurs et autres créiteurs	116 583	92 087
Incatif à la location reporté	87 834	-
	4 693 450	5 434 836

CAPITAUX PROPRES

Surplus non affecté	18 711 680	16 714 096
Cumul des autres éléments du résultat global	1 160 213	675 501
	19 871 893	17 389 597
	24 565 343	22 824 433

ENGAGEMENT (note 16)

Pour le conseil d'administration :

Stéphane Plante

Stéphane Plante, président

Gérard Guilbault

Gérard Guilbault, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2017 \$	2016 \$
ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES		
Excédent des produits sur les charges	1 997 584	2 225 998
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	18 570	4 960
Amortissement de l'incitatif à la location reporté	(14 639)	-
Intérêts et distribution des fonds de placement	(1 072 229)	(1 105 554)
Pertes (gains) nettes réalisées sur la cession de placements disponibles à la vente	341 476	(220 946)
	1 270 762	904 458
Variation nette des éléments hors caisse liés aux activités opérationnelles (note 6)	(809 499)	(349 580)
	461 263	554 878
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'un dépôt à terme	(800 000)	(500 000)
Encaissement d'un dépôt à terme	500 000	900 000
Acquisition de placements	(9 042 980)	(9 319 141)
Produit de la cession de placements	8 522 373	8 103 441
Acquisition d'immobilisations corporelles	(25 067)	(11 024)
Intérêts reçus	301 342	291 126
	(544 332)	(535 598)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE		
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE, début de l'exercice	140 561	121 281
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE, fin de l'exercice	57 492	140 561

Renseignements complémentaires à l'état des flux de trésorerie (note 6)

FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS

Au 31 décembre 2017

1. ENTITÉ PRÉSENTANT LES ÉTATS FINANCIERS

Le 31 août 2000, l'Ordre des pharmaciens du Québec, organisme sans but lucratif, a constitué le Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec, lequel est régi par la Loi sur les assurances. Le Fonds d'assurance est autorisé par l'Autorité des marchés financiers (AMF) à souscrire de l'assurance responsabilité. Aux fins de l'impôt sur le revenu, le Fonds d'assurance fait partie de l'Ordre des pharmaciens du Québec, lequel n'est pas assujéti aux impôts sur les bénéfices.

L'actif du Fonds d'assurance constitue un patrimoine distinct des autres actifs de la corporation professionnelle et a pour mission d'assurer la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Le siège social du Fonds d'assurance, qui est également son seul établissement d'affaires, est situé au 2020, boulevard Robert-Bourassa, bureau 2160, Montréal, Québec.

2. RÔLE DE L'ACTUAIRE ET DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

L'actuaire désigné est nommé par le conseil d'administration du Fonds d'assurance aux termes de la Loi sur les assurances. L'actuaire a comme responsabilité de veiller à ce que les hypothèses et les méthodes utilisées aux fins de l'évaluation du passif des polices soient conformes à la pratique actuarielle reconnue, aux lois en vigueur et aux règlements ou directives en la matière. L'actuaire doit aussi émettre une opinion sur le caractère approprié du passif des polices du Fonds d'assurance à la date de l'état de la situation financière à l'égard de la totalité des obligations envers les titulaires de police. L'examen visant à vérifier l'exactitude et l'intégralité des données d'évaluation ainsi que l'analyse de l'actif du Fonds d'assurance sont des éléments importants à considérer dans l'établissement d'une opinion.

Aux fins de l'évaluation, les actifs et les passifs relatifs aux contrats d'assurance comprennent la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement, les primes non acquises ainsi que les parts des réassureurs dans la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement et dans les primes non acquises.

L'auditeur indépendant est nommé par le conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Sa mission consiste à effectuer un audit indépendant et objectif des états financiers, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et à faire rapport aux membres de la présentation d'une image fidèle des états financiers du Fonds d'assurance, en conformité avec les normes internationales d'information financière. En effectuant son audit, l'auditeur indépendant fait usage du travail de l'actuaire désigné et de son rapport sur le passif des polices du Fonds d'assurance. Le rapport de l'auditeur indépendant indique l'étendue de son audit ainsi que son opinion.

3. BASE D'ÉTABLISSEMENT

Déclaration de conformité

Les états financiers ont été établis selon les normes internationales d'information financière (IFRS).

Les états financiers du Fonds d'assurance ont été approuvés par le conseil d'administration le 27 février 2018.

Base d'évaluation

Les états financiers du Fonds d'assurance ont été établis selon l'hypothèse de la continuité des activités et selon la méthode du coût historique, à l'exception des actifs financiers disponibles à la vente évalués à la juste valeur ainsi que les passifs relatifs aux contrats d'assurance établis selon les méthodes comptables présentées à la note 4.

Monnaie fonctionnelle et de présentation

La monnaie fonctionnelle du Fonds d'assurance est le dollar canadien, soit la monnaie de l'environnement économique principal dans lequel le Fonds d'assurance exerce ses activités, laquelle est la monnaie de présentation.

Utilisation d'estimations et de jugements

La préparation d'états financiers conformément aux IFRS exige que la direction ait recours à son jugement, qu'elle fasse des estimations et qu'elle pose des hypothèses qui ont une incidence sur l'application des méthodes comptables ainsi que la valeur comptable des actifs, des passifs, des produits et des charges. Les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

Les estimations et les hypothèses sous-jacentes sont passées en revue régulièrement. Toute révision des estimations comptables est constatée dans la période au cours de laquelle les estimations sont révisées ainsi que dans les périodes futures touchées par ces révisions.

Les informations relatives aux jugements critiques posés dans le cadre de l'application des méthodes comptables qui ont l'impact le plus significatif sur les montants comptabilisés dans les états financiers sont incluses dans la note 9 - Placements, et ont trait à la dépréciation des placements disponibles à la vente.

Les estimations qui ont l'impact le plus significatif sur les montants comptabilisés dans les états financiers sont incluses dans les notes suivantes :

- Note 9 : Placements ;
- Note 11 : Provision pour sinistres non réglés et frais de règlement.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Classement des contrats d'assurance

Les contrats émis par le Fonds d'assurance sont classés à titre de contrats d'assurance lorsque celui-ci accepte un risque d'assurance significatif d'une autre partie (titulaire de la police) en convenant d'indemniser le titulaire de la police si un événement futur incertain spécifié (événement assuré) affecte de façon défavorable le titulaire de la police. Le risque d'assurance est significatif si un événement assuré peut obliger un assureur à payer des prestations complémentaires significatives dans n'importe quel scénario. Le Fonds d'assurance détermine le caractère significatif à la suite de l'analyse des caractéristiques de chaque contrat type.

Comptabilisation des produits

Les primes sont acquises au prorata de la période de couverture des polices d'assurance. Les primes sont comptabilisées en tant que primes à recevoir et primes non acquises à la date de prise d'effet du contrat. La couverture d'assurance s'étend du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante. Les primes non acquises inscrites à l'état de la situation financière représentent la partie qui a trait à la durée non expirée des polices en cours.

Les produits de placements sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice et, plus spécifiquement, de la façon suivante :

- Les revenus d'intérêts sont comptabilisés d'après le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice et sont calculés selon la méthode du taux d'intérêt effectif ;
- Les distributions provenant des fonds de placements sont comptabilisées lors de leur déclaration.

Réassurance

Le traité de réassurance, transférant un risque d'assurance significatif, relève d'IFRS 4 - Contrats d'assurance en tant que traité de réassurance détenu. Les cessions en réassurance sont enregistrées conformément aux termes du traité. Les actifs au titre des cessions en réassurance sont présentés séparément des passifs d'assurance correspondants. De même, les produits et les charges provenant des contrats de réassurance ne sont pas compensés par les produits et les charges des contrats d'assurance liés.

Part du réassureur dans la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement

Le Fonds d'assurance présente à l'actif la part du réassureur dans la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement afin d'indiquer l'ampleur du risque de crédit associé à la réassurance. Ce montant de réassurance, que l'on prévoit recouvrer à l'égard des sinistres non réglés et des frais de règlement, est comptabilisé à titre d'élément d'actif selon des principes compatibles avec la méthode utilisée par le Fonds d'assurance pour déterminer le passif connexe.

Part du réassureur dans les primes non acquises

La part du réassureur dans les primes non acquises est comptabilisée à titre d'élément d'actif selon des principes compatibles avec la méthode utilisée par le Fonds d'assurance pour déterminer le passif lié aux primes non acquises.

Dépréciation

Les actifs de réassurance font l'objet de tests de dépréciation et des pertes de valeur sont enregistrées, si nécessaire. Le cas échéant, le Fonds d'assurance rassemble les preuves objectives de perte de valeur et comptabilise les réductions de valeur selon les mêmes procédures que celles adoptées pour les actifs financiers évalués au coût amorti.

Instruments financiers

Les actifs et les passifs financiers sont comptabilisés à la date de transaction, lorsque le Fonds d'assurance devient une partie aux dispositions contractuelles de l'instrument financier.

Les actifs et les passifs financiers sont initialement évalués à la juste valeur majorée des coûts de transaction.

Les actifs financiers sont décomptabilisés lorsque les droits contractuels sur les flux de trésorerie liés à l'actif financier arrivent à l'expiration ou lorsque l'actif financier et tous les risques et avantages importants sont transférés.

Un passif financier est décomptabilisé en cas d'extinction, de résiliation, d'annulation ou d'expiration.

Aux fins de l'évaluation ultérieure, les instruments financiers sont classés dans les catégories suivantes au moment de la comptabilisation initiale :

- Actifs financiers disponibles à la vente ;
- Prêts et créances ;
- Autres passifs financiers.

Tous les produits et charges se rapportant aux actifs financiers comptabilisés aux résultats sont présentés dans les opérations de placements, à l'exception de la perte de valeur sur les débiteurs, s'il y a lieu, qui est présentée dans les frais généraux d'exploitation.

Actifs financiers disponibles à la vente

Les actifs financiers disponibles à la vente sont des actifs financiers non dérivés qui sont désignés comme étant dans cette catégorie ou qui ne se qualifient pas pour la classification dans une autre catégorie d'actifs financiers. Les placements ont été désignés comme étant disponibles à la vente et sont évalués à leur juste valeur.

À l'exception des gains ou des pertes de change qui sont comptabilisés dans l'état des résultats pour les éléments monétaires, les gains ou les pertes non réalisés afférents sont comptabilisés dans les autres éléments du résultat global jusqu'à ce que ces gains ou ces pertes soient réalisés ou qu'une perte de valeur de l'actif financier soit comptabilisée.

Lorsqu'un placement est cédé ou qu'il subit une perte de valeur, le gain ou la perte cumulé, ou la perte de valeur comptabilisée au résultat global, est alors reclassé au poste « Gains (pertes) nets réalisés sur la cession de placements disponibles à la vente » à l'état des résultats.

Prêts et créances

Les prêts et créances sont des actifs financiers non dérivés à paiements fixes ou déterminables qui ne sont pas cotés sur un marché actif.

L'encaisse, le dépôt à terme, les intérêts courus et les primes à recevoir sont classés comme prêts et créances et sont comptabilisés ultérieurement au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, incluant toute dépréciation. Les intérêts créditeurs, s'il y a lieu, sont comptabilisés aux résultats.

Autres passifs financiers

Les fournisseurs et autres créditeurs sont classés comme autres passifs financiers et sont comptabilisés ultérieurement au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Juste valeur

La juste valeur d'un instrument financier correspond généralement à la contrepartie pour laquelle l'instrument serait échangé dans le cadre d'une opération sans lien de dépendance conclue entre des parties compétentes agissant en toute liberté dans des conditions de pleine concurrence.

L'existence de cotations publiées sur un marché actif constitue la meilleure indication de la juste valeur. La juste valeur des obligations et des fonds est basée sur leur cours acheteur à la fin de l'exercice. Si le marché d'un titre n'est pas actif, la juste valeur est établie par une technique d'évaluation faisant le plus possible appel aux données observées sur les marchés.

Dépréciation des actifs financiers

Les actifs financiers font l'objet d'un test de dépréciation à chaque fin d'exercice. Les actifs financiers sont dépréciés s'il existe une indication objective de l'incidence d'un ou de plusieurs événements intervenus après la comptabilisation initiale de l'actif financier sur les flux de trésorerie futurs estimés de l'actif financier. Le montant de la perte est égal à la différence entre le coût d'acquisition et la juste valeur actuelle diminuée de toute perte de valeur sur cet actif financier préalablement comptabilisé au résultat net.

À l'exception des instruments de capitaux propres disponibles à la vente, si le montant de la perte de valeur diminue au cours d'un exercice ultérieur, et si cette diminution peut être objectivement liée à un événement survenant après la comptabilisation de la dépréciation, la perte de valeur comptabilisée précédemment est reprise en résultat net dans la mesure où la valeur comptable du placement à la date de reprise de la dépréciation n'est pas supérieure au coût amorti qui aurait été obtenu si la dépréciation n'avait pas été comptabilisée.

Dans le cas de la dépréciation d'un ou de plusieurs actifs financiers disponibles à la vente, la perte cumulée, qui a été comptabilisée en autres éléments du résultat global, doit être reclassée en résultat net. En ce qui a trait aux instruments de capitaux propres disponibles à la vente, les pertes de valeur précédemment comptabilisées en résultat net ne sont pas reprises dans le résultat net, mais plutôt directement dans le cumul des autres éléments du résultat global.

Immobilisations corporelles et incorporelles

Les immobilisations corporelles et incorporelles acquises sont évaluées selon le modèle du coût en vertu duquel les coûts capitalisés sont amortis en fonction de leur durée probable d'utilité selon la méthode de l'amortissement linéaire, puisque ces actifs ont une durée d'utilité définie, aux taux annuels suivants :

Améliorations locatives	Durée résiduelle du bail
Équipement informatique et logiciels	33 %
Mobilier de bureau	10 %

La méthode d'amortissement, les valeurs résiduelles et les durées d'utilité sont réexaminées à chaque fin d'exercice et l'incidence de tout changement dans les estimations est comptabilisée de manière prospective.

Passifs relatifs aux contrats d'assurance

Provision pour sinistres non réglés et frais de règlement

Le Fonds d'assurance présente au passif la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement afin d'indiquer les obligations envers les titulaires de police. Cette provision constitue l'estimation du coût total pour le règlement de tous les sinistres survenus avant la fin d'exercice, peu importe qu'ils aient été déclarés ou non au Fonds d'assurance. Puisque cette provision est nécessairement fondée sur des estimations, la valeur finale peut être différente des estimations.

4. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Passifs relatifs aux contrats d'assurance

Provision pour sinistres non réglés et frais de règlement

La provision pour sinistres non réglés et frais de règlement est d'abord établie au cas par cas, à mesure que les sinistres sont déclarés. Des provisions complémentaires sont constituées pour sinistres déclarés tardivement, mais insuffisamment provisionnés, ainsi que pour l'ensemble des frais de règlement futurs de ces sinistres. Ces estimations sont faites sur la base de données historiques et de tendances actuelles en matière de sinistralité et elles prennent en compte les cadences de règlement observées. Lorsque l'effet de la valeur temps de l'argent est significatif, la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement est actualisée en utilisant un taux qui reflète le taux de rendement estimé du marché des actifs sous-jacents. Les méthodes établies pour les estimations, telles qu'elles sont indiquées à la note 11, sont périodiquement révisées et mises à jour, et tous les ajustements sont reflétés dans les résultats de l'exercice.

Primes non acquises

Les primes non acquises inscrites à l'état de la situation financière représentent la proportion des primes souscrites afférentes à la période de couverture restant à couvrir après la fin de l'exercice.

Test de suffisance des passifs

Le Fonds d'assurance vérifie à chaque fin d'exercice la suffisance des primes non acquises. Il y a insuffisance de passifs si les primes non acquises sont réputées insuffisantes pour couvrir les coûts futurs estimés non actualisés liés à la tranche non échue des contrats d'assurance souscrits. Les insuffisances éventuelles sont intégralement et immédiatement comptabilisées au passif et en résultat en constatant une charge complémentaire.

Location

Tous les contrats de location sont traités comme des contrats de location simple. Les paiements au titre de contrats de location simple sont comptabilisés en charges selon le mode linéaire pendant toute la durée du contrat de location. Les frais connexes, comme ceux se rapportant à la maintenance et à l'assurance, sont comptabilisés en charges au fur et à mesure qu'ils sont encourus.

L'incitatif à la location reporté constitue un avantage dont a bénéficié le Fonds d'assurance sur le paiement d'améliorations locatives. Cet incitatif est amorti linéairement sur la durée du bail.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont composés de l'encaisse et des instruments financiers très liquides ayant une échéance initiale de trois mois ou moins.

5. NOUVELLES NORMES COMPTABLES FUTURES

IFRS 16 - Contrats de location

En janvier 2016, l'*International Accounting Standards Board* (IASB) a publié IFRS 16 - Contrats de location qui vise à remplacer notamment IAS 17 - Contrats de location. Cette nouvelle norme précise la manière de comptabiliser, d'évaluer, de présenter et de fournir des informations sur les contrats de location. Cette norme contient un modèle unique de comptabilisation par le preneur exigeant la comptabilisation des actifs et des passifs pour tous les contrats, sauf si la durée du contrat est de douze mois ou moins ou que l'actif sous-jacent a une faible valeur.

Cette norme s'appliquera rétrospectivement aux exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2019. Cette norme aura peu d'incidence sur les états financiers du Fonds d'assurance.

IFRS 17 - Contrats d'assurance

En mai 2017, l'IASB a publié IFRS 17 - Contrats d'assurance qui vise à remplacer IFRS 4 - Contrats d'assurance. IFRS 17 établit des principes pour la comptabilisation, l'évaluation et la présentation des contrats d'assurance. La norme établit une méthode de comptabilisation générale ainsi qu'une méthode basée sur les frais variables, applicable à tous les contrats d'assurance et de réassurance. La norme établit aussi une méthode de comptabilisation simplifiée pour les contrats d'assurance respectant certains critères. Les dispositions de cette norme s'appliqueront rétrospectivement à compter du 1^{er} janvier 2021. Dans les cas où l'application rétrospective est impraticable, la norme propose des méthodes alternatives. Le Fonds d'assurance évalue actuellement l'incidence de cette nouvelle norme sur ses états financiers.

IFRS 9 - Instruments financiers

En juillet 2014, l'IASB a publié IFRS 9 - Instruments financiers qui vise à remplacer IAS 39 - Instruments financiers : Comptabilisation et évaluation sur le classement et l'évaluation des actifs et des passifs financiers, la dépréciation ainsi que la comptabilité de couverture. Cette norme serait applicable aux exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2018. Toutefois, une publication de l'IASB rendue publique le 12 septembre 2016 prévoit certaines mesures afin de permettre aux entités qui ont pour principal modèle d'affaires d'émettre des contrats d'assurance, la possibilité de reporter la date d'entrée en vigueur de la norme jusqu'en 2021 ou jusqu'à la date d'application d'IFRS 17 - Contrats d'assurance si cette norme est appliquée avant 2021. Le Fonds d'assurance a déterminé qu'il peut reporter l'application d'IFRS 9 selon les dispositions de ces mesures.

6. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES À L'ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

La variation nette des éléments hors caisse liés aux activités opérationnelles se détaille ainsi :

	2017 \$	2016 \$
Primes à recevoir	3 759	(3 309)
Frais payés d'avance	25 962	(35 068)
Part du réassureur dans les primes non acquises	(10 000)	(4 578)
Provision pour sinistres non réglés et frais de règlement	(884 156)	(188 397)
Primes non acquises	30 440	(108 424)
Fournisseurs et autres crédateurs	24 496	(9 804)
	(809 499)	(349 580)
Transactions sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement de la prime sur les actifs financiers disponibles à la vente	72 962	83 910
Acquisition de fonds de placements à même les distributions réinvesties	846 825	896 317
Acquisition d'immobilisations corporelles en contrepartie d'un incitatif à la location reporté	102 473	-

7. DÉPÔT À TERME

	2017 \$	2016 \$
Dépôt à terme, taux d'intérêt de 0,95 % (2016 - 1,05 %), échéant en avril 2018	800 000	500 000

8. DÉBITEURS

	2017 \$	2016 \$
Primes à recevoir	1 021	4 780
Intérêts courus	58 885	61 861
	59 906	66 641

Le Fonds d'assurance s'attend à recouvrer la totalité des débiteurs au plus tard dans les douze mois suivant la date de fin d'exercice.

9. PLACEMENTS

	2017 \$	2016 \$
Fonds d'appariement		
Obligations		
Gouvernement fédéral	29 981	49 874
Gouvernements provinciaux	4 483 032	4 153 999
Municipalités et sociétés - titres canadiens	6 778 873	6 741 918
Fonds de marché monétaire	10 730	6 671
	11 302 616	10 952 462
Fonds de surplus		
Fonds d'obligations		
Gestion active	3 109 488	3 056 788
Gestion tactique	2 073 506	2 010 929
Fonds d'actions canadiennes	3 575 823	3 178 133
Fonds d'actions mondiales	2 420 240	2 718 567
Fonds de marché monétaire	924 419	51 507
	12 103 476	11 015 924
	23 406 092	21 968 386

Le Fonds d'assurance examine trimestriellement son portefeuille d'actifs financiers disponibles à la vente afin de déterminer si une dépréciation doit être comptabilisée à l'état des résultats. Pour ce faire, le Fonds d'assurance doit faire preuve de jugement quant à savoir s'il existe une indication objective de dépréciation, qui inclut, entre autres, des événements comme une baisse importante ou prolongée de la juste valeur d'un instrument de capitaux propres en deçà de son coût, les difficultés financières, la faillite probable ou la restructuration financière d'un émetteur, une défaillance, un changement de statut défavorable ou des concessions à l'égard de paiements, des baisses mesurables des flux de trésorerie futurs estimés provenant des actifs, et la détérioration de conditions économiques corrélées. Afin de déterminer ces critères, le Fonds d'assurance s'est basé sur les mouvements historiques des prix dans son portefeuille et la durée à laquelle la juste valeur était inférieure au coût d'acquisition.

10. IMMOBILISATIONS CORPORELLES ET INCORPORELLES

	Améliorations locatives \$	Équipement informatique et logiciels \$	Mobilier de bureau \$	Total \$
Coût	-	8 245	42 865	51 110
Amortissement cumulé	-	(6 642)	(39 692)	(46 334)
Solde au 1^{er} janvier 2016	-	1 603	3 173	4 776
Acquisitions	-	-	11 024	11 024
Amortissement	-	(1 603)	(3 357)	(4 960)
Total des changements	-	(1 603)	7 667	6 064
Coût	-	8 245	53 889	62 134
Amortissement cumulé	-	(8 245)	(43 049)	(51 294)
Solde au 31 décembre 2016	-	-	10 840	10 840
Acquisitions	114 907	-	12 633	127 540
Amortissement	(16 415)	-	(2 155)	(18 570)
Total des changements	98 492	-	10 478	108 970
Coût	114 907	8 245	66 522	189 674
Amortissement cumulé	(16 415)	(8 245)	(45 204)	(69 864)
Solde au 31 décembre 2017	98 492	-	21 318	119 810

11. PROVISION POUR SINISTRES NON RÉGLÉS ET FRAIS DE RÈGLEMENT

La provision pour sinistres non réglés et frais de règlement ainsi que la part du réassureur à cet égard constituent des estimations qui peuvent subir des variations importantes, imputables à des événements touchant le règlement ultime des sinistres, mais qui ne sont pas encore survenus et qui ne se réaliseront peut-être pas avant un certain temps. Ces variations peuvent aussi être causées par des informations supplémentaires concernant les sinistres, des changements dans l'interprétation des contrats par les tribunaux ou des écarts importants par rapport aux tendances historiques sur le plan de la gravité ou de la fréquence des sinistres.

Méthode de détermination des provisions

Les méthodologies utilisées pour établir la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement sont les mêmes que celles utilisées lors de l'exercice précédent, soit :

- La méthode du coût initial attendu qui suppose que le coût ultime des sinistres et frais de règlement externes est indépendant des résultats obtenus à ce jour. L'hypothèse sous-jacente est que l'expérience ultime se développera selon l'estimation initiale projetée par l'actuaire désigné. Cette méthode est pertinente dans les cas où peu d'information est disponible sur l'expérience à jour. L'actuaire désigné considère cette approche dans la sélection de la provision pour sinistres subis mais non déclarés pour les plus récentes périodes.
- La méthode de Bornhuetter-Ferguson qui suppose que la différence observée à ce jour entre l'expérience réelle et l'expérience prévue se perpétuera, et que le développement futur ne sera pas affecté par les

sinistres déjà connus. Les sinistres non déclarés dépendent alors des unités d'exposition et sont combinés avec les sinistres déjà déclarés. Cette méthode est utilisée lorsqu'un nombre relativement important de sinistres n'ont pas encore été déclarés ou lorsque les sinistres sont tellement récents que l'information normalement utilisée aux fins du calcul des réserves n'est pas complètement disponible. Cette méthode est appliquée principalement aux sinistres des années les plus récentes.

- La méthode de matérialisation des sinistres encourus ou payés inscrits détermine le coût ultime des sinistres et frais de règlement externes directement en appliquant des facteurs de matérialisation aux sinistres encourus ou payés. La méthode suppose que la matérialisation des sinistres encourus ou celle des payés se fera selon un modèle constant de développement. La méthode de matérialisation des sinistres encourus est considérée pour les périodes d'assurance plus matures. Celle de la matérialisation des payés inscrits est considérée lors de l'actualisation des provisions.

Il est à noter que le passif des sinistres inclut une provision pour frais externes et internes de règlement.

L'estimation de la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement se fonde sur diverses hypothèses, notamment :

- La matérialisation des sinistres ;
- Le taux d'actualisation ;
- Les marges pour écart défavorable.

Analyse de sensibilité

L'analyse ci-dessous porte sur les variations possibles de certaines hypothèses clés lorsque toutes les autres hypothèses restent constantes, pour démontrer les répercussions sur le résultat net et les capitaux propres.

Facteur de sensibilité	Changements apportés aux hypothèses	Augmentation du facteur	Diminution du facteur
Matérialisation des sinistres	+1 %	(34 271) \$	34 271 \$
Taux de rendement utilisé	+1 %	86 360 \$	(90 531) \$

Analyse de sensibilité

Le taux d'actualisation utilisé par l'actuaire est de 1,75 % (2016 - 1,4 %).

Une baisse ou une hausse du taux d'intérêt aurait un effet non significatif sur les capitaux propres, car l'effet de la hausse ou de la baisse du taux d'intérêt sur l'excédent des produits sur les charges serait accompagné d'une variation inverse d'un montant similaire de la variation de la juste valeur des placements du fonds d'appariement présentée à l'état des variations des capitaux propres.

Les hypothèses utilisées pour établir la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement sont différentes de celles utilisées lors de l'exercice précédent afin de refléter les tendances observées depuis quelques années.

Rapprochement de la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement

a) L'évolution de la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement inscrite à l'état de la situation financière au 31 décembre et son incidence sur les sinistres et frais de règlement pour l'exercice s'établissent comme suit :

	2017 \$			2016 \$		
	Contrats d'assurance	Réassurance	Net	Contrats d'assurance	Réassurance	Net
SOLDE, début de l'exercice	4 583 089	-	4 583 089	4 771 486	-	4 771 486
Diminution des pertes et frais estimatifs dans le cas des sinistres subis au cours des exercices précédents	(1 181 077)	-	(1 181 077)	(1 007 709)	-	(1 007 709)
Pertes et frais relatifs aux sinistres subis au cours de l'exercice	1 592 947	-	1 592 947	2 012 417	-	2 012 417
Sinistres et frais de règlement nets	411 870	-	411 870	1 004 708	-	1 004 708
Sommes versées à l'égard des sinistres subis :						
Au cours de l'exercice	(183 571)	-	(183 571)	(315 956)	-	(315 956)
Au cours des exercices précédents	(1 112 455)	-	(1 112 455)	(877 149)	-	(877 149)
	(1 296 026)	-	(1 296 026)	(1 193 105)	-	(1 193 105)
SOLDE, fin de l'exercice	3 698 933	-	3 698 933	4 583 089	-	4 583 089

b) Le tableau suivant résume la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement ainsi que la part du réassureur :

	2017 \$			2016 \$		
	Contrats d'assurance	Réassurance	Net	Contrats d'assurance	Réassurance	Net
Provision pour cas	1 910 003	-	1 910 003	2 238 395	-	2 238 395
Provision pour sinistres non déclarés						
Provision	1 666 000	-	1 666 000	1 950 100	-	1 950 100
Effet de l'actualisation	(145 270)	-	(145 270)	(128 968)	-	(128 968)
Effet des marges pour écart défavorable	268 200	-	268 200	523 562	-	523 562
	3 698 933	-	3 698 933	4 583 089	-	4 583 089

12. PRIMES NON ACQUISES

	2017 \$			2016 \$		
	Contrats d'assurance	Réassurance	Net	Contrats d'assurance	Réassurance	Net
SOLDE, début de l'exercice	759 660	81 701	677 959	868 084	77 123	790 961
Primes souscrites	3 113 458	366 804	2 746 654	2 991 162	326 805	2 664 357
	3 873 118	448 505	3 424 613	3 859 246	403 928	3 455 318
Primes acquises au cours de l'exercice	3 083 018	356 804	2 726 214	3 099 586	322 227	2 777 359
SOLDE, fin de l'exercice	790 100	91 701	698 399	759 660	81 701	677 959

Les tests de suffisance de passifs effectués à la fin de la période de présentation de l'information financière n'ont pas donné lieu à la comptabilisation d'un passif additionnel pour les exercices terminés les 31 décembre 2017 et 2016.

13. GESTION DU CAPITAL

Dans le cadre de la gestion de son capital, le Fonds d'assurance poursuit des objectifs de saine capitalisation et de bonne solvabilité afin d'assurer la protection du capital, de respecter les exigences établies par l'organisme qui régleme ses activités (AMF) et de favoriser son développement et sa croissance. Le Fonds d'assurance ne peut lever rapidement du capital autrement que par voie de cotisation auprès de ses assurés.

L'actuaire, nommé par le conseil d'administration conformément à la Loi sur les assurances, prépare annuellement une étude sur la situation financière du Fonds d'assurance. À cette occasion, il effectue un examen dynamique de suffisance du capital (EDSC), dont un des objets est de vérifier la suffisance du capital du Fonds d'assurance malgré la survenance d'événements défavorables plausibles. Ces documents sont déposés et présentés au conseil d'administration.

Selon la Loi sur les assurances, le Fonds d'assurance doit maintenir un montant minimal d'excédent du capital disponible sur le surplus requis.

	2017 \$	2016 \$
Capital minimal requis en vertu de la Loi sur les assurances	2 660 000	2 408 000
Capital disponible	19 871 000	17 390 000
Excédent du capital disponible sur le surplus requis	17 211 000	14 982 000

Le Fonds d'assurance est soumis aux exigences de l'AMF, qui émet une directive concernant un test du capital minimal (TCM). Elle exige que chaque assureur établisse un niveau cible interne de capital reflétant son profil de risque et le justifie auprès de l'AMF. Le niveau cible a été fixé à 250 % par la direction du Fonds d'assurance. Le Fonds d'assurance produit ce test semestriellement.

Par ailleurs, le Fonds d'assurance s'est doté d'une politique de gestion du capital concernant sa solvabilité en fixant entre 350 % et 650 % son ratio de capital visé. Au 31 décembre 2017, le ratio de capital (TCM) est établi à :

	2017 %	2016 %
Ratio de capital	747	722

14. GESTION DES RISQUES D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS

Objectifs et politiques en matière de gestion des risques d'assurance et des risques financiers

Le Fonds d'assurance est exposé à divers risques qui résultent à la fois de ses opérations d'assurance et de ses activités d'investissement. La gestion des risques est effectuée par la direction du Fonds d'assurance par l'entremise du comité d'audit, dont la mission est, entre autres, de déterminer les principaux risques du Fonds d'assurance et de mettre en place des politiques et des procédures pertinentes pour les gérer de façon proactive et intégrée. Le conseil d'administration est régulièrement informé des changements dans les risques auxquels le Fonds d'assurance fait face ainsi que des politiques et plans d'action mis en place pour les contrôler.

En matière de gestion financière, une politique de placement a été approuvée par le conseil d'administration et est mise à jour sur une base régulière. Son objectif est d'encadrer la prise de décision du gestionnaire en matière de placement. Le Fonds d'assurance ne conclut pas de contrat visant des instruments financiers, incluant des dérivés financiers, à des fins spéculatives. Les procédures de contrôle découlant de cette politique assurent une saine gestion des risques liés aux placements.

Risques d'assurance

Les risques les plus importants que le Fonds d'assurance doit gérer concernant les contrats d'assurance sont les suivants :

Risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme l'exposition à des pertes financières résultant de la sélection et de l'acceptation des risques à assurer ainsi que de la réduction, de la rétention et du transfert de risques. Il s'agit du risque que les primes soient insuffisantes pour payer l'ensemble des sinistres. Ce risque est accru du fait de l'amplitude des risques couverts par rapport aux primes souscrites.

Les polices d'assurance sont souscrites conformément aux pratiques de gestion et aux règlements qui s'appliquent, en tenant compte de la tolérance au risque du Fonds d'assurance, lesquelles sont endossées par ses réassureurs.

Risque de sinistralité extrême

Le risque de sinistralité extrême peut être décomposé entre, d'une part, les sinistres de très forte intensité touchant un seul contrat et un seul assuré et, d'autre part, les sinistres de faible intensité touchant un nombre important de contrats et d'assurés.

Afin de réduire ce risque, le Fonds d'assurance a conclu deux ententes de réassurance où le réassureur primaire s'engage :

- à assumer tous les montants payés jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ en excédent d'une rétention de 2 000 000 \$ par réclamation. Les intérêts, frais légaux et frais de règlement externes sont en sus de la limite;
- à assumer tous les montants payés jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ en excédent d'une rétention de 3 000 000 \$ par période d'assurance. Les intérêts, frais légaux et frais de règlement externes sont en sus de la limite.

Le réassureur excédentaire, quant à lui, s'engage :

- à assumer tous les montants payés jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$, incluant les intérêts, les frais légaux et les frais de règlement externes, en excédent de la réassurance primaire par période d'assurance.

L'assurance responsabilité civile professionnelle est obligatoire pour les pharmaciens membres de l'Ordre et les sociétés par actions ou les

sociétés en nom collectif à responsabilité limitée au sens du chapitre VI.3 du *Code des professions* (SARL) pour une limite minimale de 3 000 000 \$ par réclamation et de 3 000 000 \$ par période d'assurance pour les pharmaciens membres, et de 2 000 000 \$ par réclamation et de 2 000 000 \$ par période d'assurance pour les SARL.

La limite des pharmaciens membres peut être augmentée à 5 000 000 \$ par réclamation et par période d'assurance sur demande de chacun des membres.

Risque de réassurance

Le risque de réassurance peut découler soit du défaut du réassureur à honorer ses engagements, soit d'un changement des conditions prévalant sur le marché, qui feraient en sorte que la capacité de réassurance ne serait plus disponible, que les termes du contrat ne seraient plus adéquats ou que les tarifs de réassurance augmenteraient fortement.

Si le Fonds d'assurance ne réussit pas à atténuer ce risque au moyen d'un contrat de réassurance, il pourrait envisager de modifier les protections offertes ou les primes souscrites afin de limiter ce risque.

Risque réglementaire

Le Fonds d'assurance collabore étroitement avec les organismes de réglementation et se tient au fait de l'évolution des lois et des règlements afin d'en évaluer l'incidence sur sa capacité à répondre aux exigences de solvabilité et aux autres obligations. Une veille législative est effectuée régulièrement sur la base de la politique de conformité.

Développement des sinistres

Le Fonds d'assurance est exposé au risque que la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement figurant à l'état de la situation financière soit éventuellement insuffisante. Le Fonds d'assurance a recours aux services d'un actuaire externe pour évaluer cette provision.

Le tableau de développement des sinistres suivant présente l'évolution des provisions pour sinistres non réglés et frais de règlement par année de survenance des sinistres. Au 31 décembre 2017, le développement des sinistres est le suivant :

	2013 \$	2014 \$	2015 \$	2016 \$	2017 \$	TOTAL \$
BRUT ET NET						
Estimation des sinistres encourus ultimes*						
À la fin de l'exercice de souscription*	1 879 577	1 740 326	2 362 728	1 983 184	1 646 384	
Un an après	2 051 000	2 062 601	2 061 677	1 475 699	-	
Deux ans après	1 615 409	1 641 142	1 538 851	-	-	
Trois ans après	1 403 214	1 587 535	-	-	-	
Quatre ans après	1 267 704	-	-	-	-	
Sinistres encourus ultimes	1 267 704	1 587 535	1 538 851	1 475 699	1 646 384	7 516 173
Sinistres payés	663 547	1 303 558	1 001 026	521 484	182 355	3 671 970
Sinistres non payés	604 157	283 977	537 825	954 215	1 464 029	3 844 203
Effet de l'actualisation						(145 270)
						3 698 933

* L'estimation des sinistres encourus ultimes comprend les indemnités, les frais de règlement et les provisions pour écart défavorable.

14. GESTION DES RISQUES D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risques financiers

Dans le cours normal de ses activités, le Fonds d'assurance est exposé aux risques de crédit, de liquidité et de marché. Plusieurs politiques et procédures ont été établies afin de gérer efficacement ces risques. Notamment, le conseil d'administration a adopté le Programme de gouvernance établi en conformité avec les lignes directrices de l'AMF.

Le conseil d'administration et ses comités sont régulièrement informés par la direction des changements dans les risques auxquels le Fonds d'assurance fait face ainsi que des politiques et plans d'action mis en place pour les contrôler.

Le Fonds d'assurance dispose d'une politique de placement, approuvée par le conseil d'administration, visant l'optimisation du rendement des actifs financiers compte tenu des risques qu'il est prêt à assumer.

Risque de crédit

Le risque de crédit correspond à l'éventualité d'une perte financière si une contrepartie à une opération ne respecte pas ses engagements. Il constitue un risque auquel le Fonds d'assurance est exposé et provient de l'encaisse, du dépôt à terme, du portefeuille de placements en obligations, indirectement du portefeuille de placements dans les fonds d'obligations et des sommes à recevoir du réassureur.

L'encaisse et le dépôt à terme sont détenus auprès de grandes banques à charte canadiennes dont la notation de crédit est de bonne qualité afin de diminuer le risque de crédit associé à ces crédits.

Le solde des primes à recevoir des assurés est géré et analysé de façon continue et, de ce fait, l'exposition du Fonds d'assurance aux créances douteuses n'est pas importante.

Pour diminuer le risque de crédit lié aux placements du fonds d'appariement, le Fonds d'assurance investit au Canada dans des obligations de sociétés ayant une cote au moins égale à « A » selon une agence de notation reconnue ainsi que dans des obligations fédérales, provinciales et municipales.

Le fonds d'obligations gestion active est composé, selon les plus récents rapports disponibles, de 29 % d'obligations fédérales, de 45 %

d'obligations provinciales et municipales et de 26 % d'obligations de sociétés. Le fonds d'obligations gestion tactique est composé, selon les plus récents états financiers disponibles, de 22 % d'obligations fédérales, de 40 % d'obligations provinciales et municipales et de 38 % d'obligations de sociétés.

La valeur à l'état de la situation financière des actifs financiers du Fonds d'assurance exposés au risque de crédit représente le montant maximum du risque de crédit auquel le Fonds d'assurance est exposé.

Au 31 décembre 2017, aucun des actifs financiers exposés au risque de crédit n'est en souffrance ou déprécié. De plus, le Fonds d'assurance estime, à cette date, que la qualité de crédit de tous les actifs financiers décrits ci-dessus qui ne sont pas dépréciés ou en souffrance est bonne.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité représente l'éventualité que le Fonds d'assurance ne soit pas en mesure de réunir, au moment approprié et à des conditions raisonnables, les fonds nécessaires pour respecter ses obligations financières. La gestion de ce risque s'effectue au moyen d'un appariement strict des éléments d'actif avec les engagements financiers et d'une gestion rigoureuse de la trésorerie. Par ailleurs, afin de maintenir un niveau approprié de liquidités, le Fonds d'assurance s'assure qu'une bonne proportion de ses éléments d'actif est détenue dans des titres facilement négociables.

Le tableau suivant présente les montants des échéances des flux monétaires liés aux passifs relatifs aux contrats d'assurance et aux autres passifs financiers ainsi que l'échéance des actifs supportant ces passifs. Les obligations ont été présentées selon l'échéance de l'instrument financier bien qu'elles demeurent disponibles à la vente.

				2017
	Moins d'un an \$	Un à cinq ans \$	Plus de cinq ans \$	TOTAL \$
PASSIFS				
Provision pour sinistres non réglés et frais de règlement	909 141	2 431 733	358 059	3 698 933
Fournisseurs et autres créiteurs	116 583	-	-	116 583
	1 025 724	2 431 733	358 059	3 815 516
ACTIFS SUPPORTANT LES PASSIFS				
Encaisse	57 492	-	-	57 492
Dépôt à terme	800 000	-	-	800 000
Placements - Fonds d'appariement	1 478 786	7 998 565	1 825 265	11 302 616
	2 336 278	7 998 565	1 825 265	12 160 108

				2016
	Moins d'un an \$	Un à cinq ans \$	Plus de cinq ans \$	TOTAL \$
PASSIFS				
Provision pour sinistres non réglés et frais de règlement	1 156 151	3 065 837	361 101	4 583 089
Fournisseurs et autres créiteurs	92 087	-	-	92 087
	1 248 238	3 065 837	361 101	4 675 176
ACTIFS SUPPORTANT LES PASSIFS				
Encaisse	140 561	-	-	140 561
Dépôt à terme	500 000	-	-	500 000
Placements - Fonds d'appariement	673 355	9 928 054	351 053	10 952 462
	1 313 916	9 928 054	351 053	11 593 023

Risque de marché

Le risque de marché englobe plusieurs catégories de risques. La variation des facteurs tels que le taux de change, le taux d'intérêt et le cours des instruments financiers cotés a une incidence sur la juste valeur des actifs financiers classés comme étant disponibles à la vente. Ces derniers sont surtout sensibles à une variation des taux d'intérêt du marché obligataire et à la fluctuation de la juste valeur des instruments financiers cotés. Ce risque est géré en répartissant les instruments financiers dans plusieurs catégories et en diversifiant les secteurs d'activité économique et géographique.

■ Risque de change

Le risque de change est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des cours en monnaie étrangère. Les placements du Fonds d'assurance sont libellés en dollars canadiens.

Le fonds d'actions mondiales est exposé à un risque de change par la détention d'actifs libellés en devises autres que le dollar canadien. Les unités du fonds d'actions mondiales sont composées, selon les plus récents rapports disponibles, de 58 % d'actions américaines, de 30 % d'actions européennes et de 12 % d'actions d'autres pays. La valeur des titres libellés dans d'autres devises fluctue selon les taux de change applicables en vigueur.

■ Risque de concentration

Le risque de concentration survient lorsque des investissements sont faits avec une entité ou des entités ayant des caractéristiques semblables. Le Fonds d'assurance gère le risque de concentration en exigeant une diversification prudente des portefeuilles et en établissant une politique de placement approuvée par le conseil d'administration, laquelle est revue et mise à jour régulièrement.

14. GESTION DES RISQUES D'ASSURANCE ET DES RISQUES FINANCIERS (suite)

Risques financiers

Risque de marché

■ Risque de taux d'intérêt

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

Le dépôt à terme, les obligations et les fonds d'obligations exposent le Fonds d'assurance au risque de variations de la juste valeur découlant des fluctuations des taux d'intérêt.

Fonds d'appariement

Toutes les variables restant constantes, une baisse du taux d'intérêt de 1 % représenterait une hausse approximative de la juste valeur des placements en obligations du fonds d'appariement et des gains latents (pertes latentes) sur les placements disponibles à la vente à l'état des variations des capitaux propres de 325 600 \$ (2016 - 321 900 \$). Cette baisse du taux d'intérêt de 1 % représenterait une hausse similaire de la provision pour sinistres non réglés et frais de règlement et une baisse similaire de l'excédent des produits sur les charges. L'effet net sur les capitaux propres serait non significatif.

Fonds de surplus

Toutes les variables restant constantes, une baisse du taux d'intérêt de 1 % représenterait une hausse approximative de la juste valeur des placements en fonds d'obligations du fonds de surplus et des gains latents (pertes latentes) sur les placements disponibles à la vente à l'état des variations des capitaux propres de 385 800 \$ (2016 - 407 500 \$).

Une hausse du taux d'intérêt aurait une incidence similaire, mais dans le sens inverse. Ces changements de taux d'intérêt sont considérés comme probables selon l'observation des conditions de marché courantes.

■ Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des prix du marché (autres que celles découlant du risque de taux d'intérêt ou du risque de change), que ces variations soient causées par des facteurs propres à l'instrument en cause ou à son émetteur, ou par des facteurs affectant tous les instruments financiers similaires négociés sur le marché. Le Fonds d'assurance est exposé à ce risque en raison de ses placements dans des fonds d'actions. Dans l'hypothèse où le prix des actions composant les fonds d'actions augmenterait ou diminuerait de 10 %, toutes les autres variables restant constantes, l'actif total et le résultat global du Fonds d'assurance augmenteraient ou diminueraient de 599 600 \$ (2016 - 589 700 \$).

Placements disponibles à la vente

L'échéancier des placements, sauf pour les fonds qui n'ont pas d'échéance spécifique, se répartit comme suit :

	2017 \$	2016 \$
Fonds d'appariement		
Obligations		
Gouvernement fédéral		
De un à cinq ans	29 981	49 874
Gouvernements provinciaux		
De un à cinq ans	2 657 767	3 802 946
Plus de cinq ans	1 825 265	351 053
Municipalités et sociétés - titres canadiens		
Moins d'un an	1 468 056	666 684
De un à cinq ans	5 310 817	6 075 234
	11 291 886	10 945 791

15. CLASSEMENT DES ÉVALUATIONS À LA JUSTE VALEUR

Pour refléter l'importance des données utilisées pour réaliser l'évaluation de la juste valeur, le Fonds d'assurance utilise une hiérarchie de la juste valeur pour classer ses instruments financiers par catégorie. Tous les instruments financiers comptabilisés à la juste valeur à l'état de la situation financière doivent être classés selon une hiérarchie comportant trois niveaux, soit :

- Niveau 1 : Évaluation fondée sur les cours du marché (non ajustés) observés sur des marchés actifs, pour des actifs ou des passifs identiques ;
- Niveau 2 : Techniques d'évaluation fondées sur des données qui correspondent à des prix d'instruments semblables cotés sur des marchés actifs, à des prix d'instruments identiques ou semblables cotés sur des marchés qui ne sont pas actifs, à des données autres que les prix cotés utilisés dans un modèle d'évaluation qui sont observables pour l'instrument évalué et à des données qui sont tirées principalement de données observables ou qui sont corroborées par des données du marché par corrélation ou tout autre lien ;
- Niveau 3 : Techniques d'évaluation fondées sur une part importante de données non observables sur le marché.

La hiérarchie qui s'applique dans le cadre de la détermination de la juste valeur exige l'utilisation de données observables sur le marché chaque fois que de telles données existent. La méthodologie utilisée pour établir la hiérarchie des titres n'est pas une indication du risque associé au placement dans les titres. Un instrument financier est classé au niveau le plus bas de la hiérarchie pour lequel une donnée importante a été prise en compte dans l'évaluation de la juste valeur.

Le tableau suivant présente cette hiérarchie :

	2017			
	Évaluation de la juste valeur			
	Niveau 1 \$	Niveau 2 \$	Niveau 3 \$	Total \$
Obligations	4 516 754	6 775 132	-	11 291 886
Fonds				
Obligations	5 182 994	-	-	5 182 994
Actions	5 996 063	-	-	5 996 063
Marché monétaire	935 149	-	-	935 149
	16 630 960	6 775 132	-	23 406 092

	2016			
	Évaluation de la juste valeur			
	Niveau 1 \$	Niveau 2 \$	Niveau 3 \$	Total \$
Obligations	5 563 746	5 382 045	-	10 945 791
Fonds				
Obligations	5 067 717	-	-	5 067 717
Actions	5 896 700	-	-	5 896 700
Marché monétaire	58 178	-	-	58 178
	16 586 341	5 382 045	-	21 968 386

16. ENGAGEMENT

Le Fonds d'assurance s'est engagé par contrat jusqu'en novembre 2023 pour la location de bureaux. Le solde de l'engagement suivant ce contrat s'établit à 695 452 \$. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2018 -	111 762 \$
2019 -	112 269 \$
2020 -	117 855 \$
2021 -	117 855 \$
2022 -	117 855 \$

17. OPÉRATIONS ENTRE PARTIES LIÉES

Les parties liées au Fonds d'assurance comprennent l'Ordre des pharmaciens du Québec ainsi que les principaux dirigeants.

Les principales transactions entre parties liées, conclues dans le cours normal des activités du Fonds d'assurance, sont les suivantes :

	2017 \$	2016 \$
Frais généraux d'exploitation	63 025	34 747

Les principaux dirigeants incluent les administrateurs (dirigeants ou non) ainsi que les membres du comité de direction. La rémunération des principaux dirigeants est la suivante :

	2017 \$	2016 \$
Avantages à court terme	301 776	293 855

18. CHIFFRES COMPARATIFS

Au cours de l'exercice, la répartition des frais alloués aux sinistres et frais de règlement a été revue. Ainsi, au 31 décembre 2016, un montant de 79 523 \$ a été reclassé des frais généraux d'exploitation à la charge de sinistres et frais de règlement nets pour se conformer à la nouvelle présentation.

FONDS D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

ANNEXE

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2017 \$	2016 \$
FRAIS GÉNÉRAUX D'EXPLOITATION		
Salaires et charges sociales	730 433	621 152
Assurances, taxes et permis	35 641	31 976
Conseil d'administration et comités		
Rémunération	87 241	91 817
Frais de déplacement	32 528	27 910
Formation et associations professionnelles	7 188	7 622
Frais de bureau	67 858	83 827
Frais de déplacement et de représentation	4 723	7 475
Frais de location	121 745	71 054
Honoraires informatiques	42 998	33 898
Sensibilisation et communications	47 027	28 660
Services professionnels	224 916	170 577
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	3 931	4 960
	1 406 229	1 180 928
Frais alloués aux sinistres et frais de règlement	(466 388)	(411 182)
	939 841	769 746