Assurance responsabilité professionnelle

Activités relatives aux opérations d'assurance responsabilité professionnelle

Au cours du dernier exercice, le Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec (FARPOPQ) a poursuivi les différentes activités prévues à son plan d'action, dont des travaux en lien avec :

- le nouveau dossier en ligne des pharmacien(ne)s à l'Ordre pour la section de l'assurance responsabilité ;
- la mise en production d'un formulaire en ligne de déclaration d'événement ;
- la norme comptable IFRS 17 ;
- la gestion de nos placements ;
- la sécurité de notre environnement informatique ;
- les nouvelles dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels dans le secteur privé (Loi 25).

Notre gestion rigoureuse contribue à assurer la pérennité du Fonds et guide nos efforts de gestion et de prévention. Malgré une hausse significative du nombre d'avis d'incidents traités par le Fonds dans les dernières années, nous avons été en mesure de maintenir, pour une cinquième année consécutive, une prime stable pour les pharmacien(ne)s dans un contexte inflationniste élevé. Cette prime d'assurance responsabilité est parmi les moins élevées chez les ordres professionnels.

COMITÉ DE DÉCISION EN MATIÈRE D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Le comité de décision en matière d'assurance de la responsabilité professionnelle (ci-après le « Comité de décision ») supervise les activités de la Société de gestion FARPOPQ en regard des éléments suivants :

- le traitement des déclarations de sinistre de nature à mettre en jeu la garantie prévue par les contrats d'assurance souscrits par l'Ordre ;
- l'élaboration de la structure du programme de réassurance ;
- la gestion des autres opérations financières du Fonds d'assurance ;
- l'administration générale et la conduite des affaires du Fonds d'assurance ;
- la mise en œuvre de ses décisions ;
- la planification, l'organisation, le contrôle et la coordination des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles relatives au Fonds d'assurance ;
- l'élaboration d'un programme visant la prévention des sinistres ;
- les activités de placement des actifs du Fonds d'assurance ;
- les activités relatives à l'audit des activités du Fonds d'assurance.

Le comité de décision a tenu six rencontres entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024. Il est composé des membres suivants :

Membres	Jetons
M. Stéphane Plante, pharmacien, ASC, président	42 296 $
Mme Geneviève Cayer, pharmacienne et membre du conseil d'administration de l'Ordre	3 974 $
M. Gérard Guilbault, CFA et ASC, vice-président	19 617 $
Mme Marthe Lacroix, FICA, FCAS et ASC	16 802 $
M. Stéphane Lavallée, pharmacien	3 808 $
M. Kevin Mejo, pharmacien (jusqu'au 6 décembre 2023)	1 324 $
Mme Caroline Thomassin, avocate	15 477 $

Les dirigeant(e)s, gestionnaires et membres du comité de décision sont soumis au *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs et des membres de comités* de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Nous tenons à remercier chacun des membres du comité de décision pour leur contribution soutenue et pour leur implication, tout au long de cet exercice financier.

LE FONDS EN CHIFFRES

Nos assuré(e)s

Tous les pharmacien(ne)s inscrit(e)s au tableau de l'Ordre ainsi que toutes les sociétés (S.E.N.C.R.L. ou S.P.A.) souscrivent à l'assurance responsabilité professionnelle du Fonds d'assurance pour la limite de garantie de base offerte. Le règlement de l'Ordre ne prévoit pas de situation où un(e) pharmacien(e) inscrit(e) au tableau serait dispensé(e) de maintenir en vigueur la garantie contre la responsabilité professionnelle.

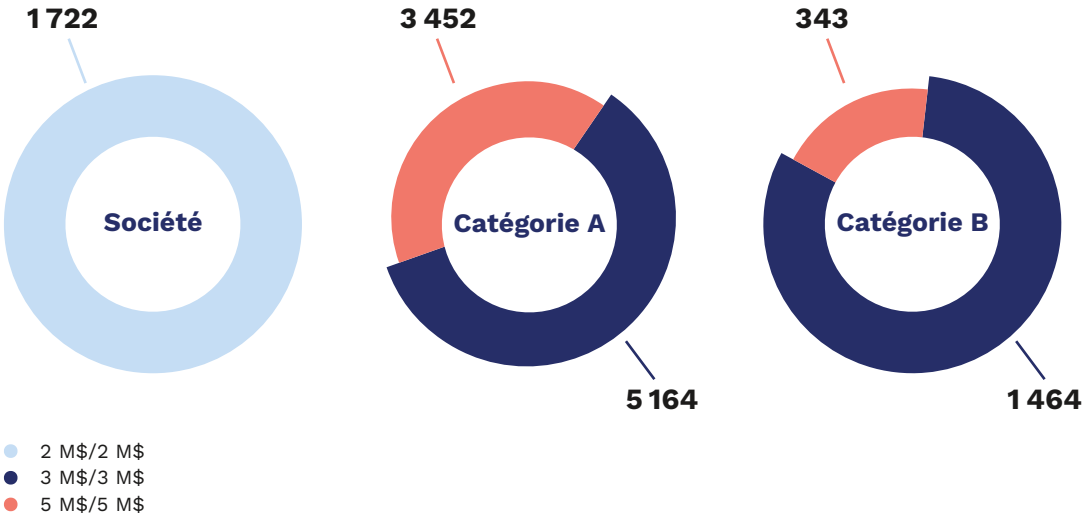
		Montant minimum de la garantie par membre	
	Nombre de membres	Par sinistre	Pour l'ensemble des sinistres
Membres inscrits au tableau de l'Ordre au 31 mars 2024 qui souscrivent au Fonds d'assurance	10 423	3 M$*	3 M$*

* Certain(ne)s pharmacien(ne)s optent pour une protection de 5 M$ par sinistre/5 M$ par année.

		Montant de la garantie par société	
	Nombre de sociétés	Par sinistre	Pour l'ensemble des sinistres
Sociétés inscrites au tableau de l'Ordre au 31 mars 2024 qui souscrivent au Fonds d'assurance	1 722*	2 M$	2 M$

* 2 881 pharmacien(ne)s exercent au sein d'une S.E.N.C.R.L. ou d'une S.P.A. à titre d'associé(e) ou d'actionnaire au 31 mars 2024.

Nombre de polices émises par limite de garantie au 31 mars 2024



La catégorie A regroupe les pharmacien(ne)s pour qui le Fonds agit comme assureur primaire (ils et elles exercent principalement en milieu communautaire) alors que la catégorie B regroupe les pharmacien(ne)s retraité(e)s et les pharmacien(ne)s qui œuvrent principalement en milieu non communautaire, ou ceux et celles dont les activités pourraient être couvertes par une autre police d'assurance de responsabilité professionnelle en cas de sinistre. Le Fonds pourrait alors intervenir comme assureur excédentaire.

Réclamations

Le tableau qui suit présente le nombre de réclamations formulées à l'encontre des pharmacien(ne)s par une mise en demeure ou une procédure (réclamations formelles) ainsi que les avis préventifs qui nous ont été déclarés par les pharmacien(ne)s :

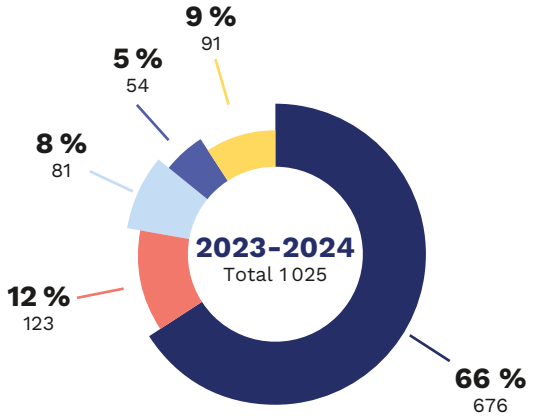
Nombre au 31 mars 2024	2023-2024 (12 mois)	2022-2023 (12 mois)
Réclamations formulées (mise en demeure et procédure) à l'encontre des pharmacien(ne)s	38	40
Membres concernés par ces réclamations	*38*	*40*
Déclarations de sinistre (avis préventifs) formulées par les pharmacien(ne)s	987	942
Membres concernés par ces réclamations	*987*	*942*
Total des dossiers traités	**1 025**	**982**

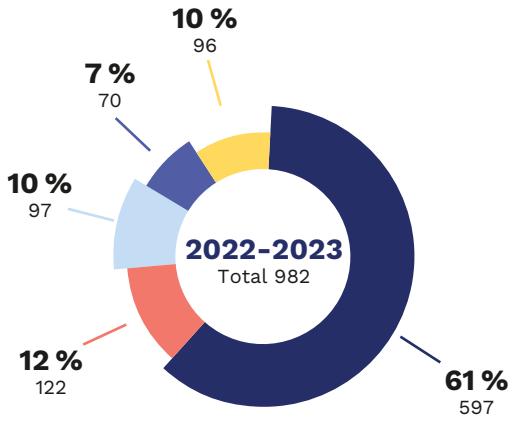
Ventilation du nombre de dossiers de sinistre selon leur statut

	Nombre de dossiers	Nombre de membres concernés
Dossiers de sinistre demeurés ouverts au 31 mars 2023	384	384
Réclamations des exercices précédents que l'on a rouvertes	1	1
Dossiers de sinistre ouverts au cours de l'année financière	1 025	1 025
Dossiers fermés au cours de l'exercice		
• Négation de couverture	3	3
• Sans paiement d'indemnité	1 282	1 282
• Avec paiement d'indemnité (limite de garantie suffisante)	55	55
• Avec paiement d'indemnité (limite de garantie insuffisante)	0	0
Nombre total de dossiers fermés dans l'exercice financier	1 340	1 340
Dossiers de sinistre demeurés ouverts au 31 mars 2024*	70	70

* Pour l'année se terminant au 31 mars 2024, tous les avis préventifs reçus ont été fermés immédiatement. C'est ce qui explique la diminution du nombre de dossiers ayant un statut « ouvert » au 31 mars 2024.

Les principaux motifs des réclamations et avis préventifs sont :





- Erreur d'exécution de l'ordonnance
- Identification erronée du ou de la patiente
- Liée à la surveillance de la thérapie médicamenteuse
- Erreur d'interprétation
- Autre incident

La plus forte hausse entre 2022-2023 et 2023-2024 provient d'erreurs d'exécution de l'ordonnance (hausse de 13 %).

SONDAGE DE SATISFACTION

Malgré la hausse du nombre d'avis présentés au Fonds, la satisfaction globale des pharmacien(ne)s à la suite d'une réclamation demeure très élevée à 98 %, au même niveau qu'en 2022-2023.

PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE ET FINANCIÈRE

Résultats financiers de l'exercice

Au 1er avril 2023, la norme IFRS17 – Contrats d'assurance ainsi que la norme IFRS 9 – Instruments financiers ont remplacé respectivement la norme IFRS 4 – Contrats d'assurance et la norme IAS 39 – Instruments financiers. Pour les fins de comparaison avec l'année 2023, nous avons utilisé les données retraitées de 2023, présentées dans nos États financiers 2023-2024.

Au 31 mars 2024, l'exercice financier du Fonds s'est terminé avec un résultat net qui totalise 1,5 million de dollars comparativement à 284 000 $ au 31 mars 2023. Le résultat global, quant à lui, résulte en un gain de 1,6 million de dollars comparativement à un gain de 356 000 $ au 31 mars 2023. Ce gain s'explique principalement par les revenus sur les placements.

Le test du capital minimum (TCM), qui représente le ratio du capital disponible sur le capital minimum requis tel que défini par l'Autorité des marchés financiers, se situe à 700 % au 31 mars 2024 (793 %[1] au 31 mars 2023). Cette baisse s'explique principalement par le capital requis pour le risque de marché. Le calcul exigé par l'Autorité des marchés financiers « détermine le niveau minimal de capital requis et non le niveau de capital optimal avec lequel un organisme d'autoréglementation se doit d'exercer ses activités d'assurance[2] ».

1. Selon la ligne directrice applicable au 31 mars 2023.
2. Autorité des marchés financiers. *Ligne directrice sur les exigences en matière de suffisance du capital – Organismes d'autoréglementation*.

Placements

Les placements s'élèvent à 32,7 millions de dollars, en hausse de 6,0 % par rapport au 31 mars 2023.

Les placements sont investis selon la *Politique de placement* adoptée par le conseil d'administration de l'Ordre 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 1,6 million de dollars au 31 mars 2024.

FONDS D'APPARIEMENT :

Le fonds d'appariement a deux volets :

- « Appariement », qui vise à supporter les engagements des sinistres non réglés ainsi que les frais de règlement.
- « Surplus excédentaire », qui représente essentiellement la portion des capitaux propres qui excède le capital visé par le Fonds.

En cohérence avec les objectifs de ces deux volets, les sommes sont investies de façon conservatrice dans des titres à revenus fixes de qualité avec une durée de placement de moins de trois ans.

Le fonds d'appariement et de surplus excédentaire totalise 14,6 millions de dollars au 31 mars 2024, une hausse de 1,3 % par rapport au 31 mars 2023.

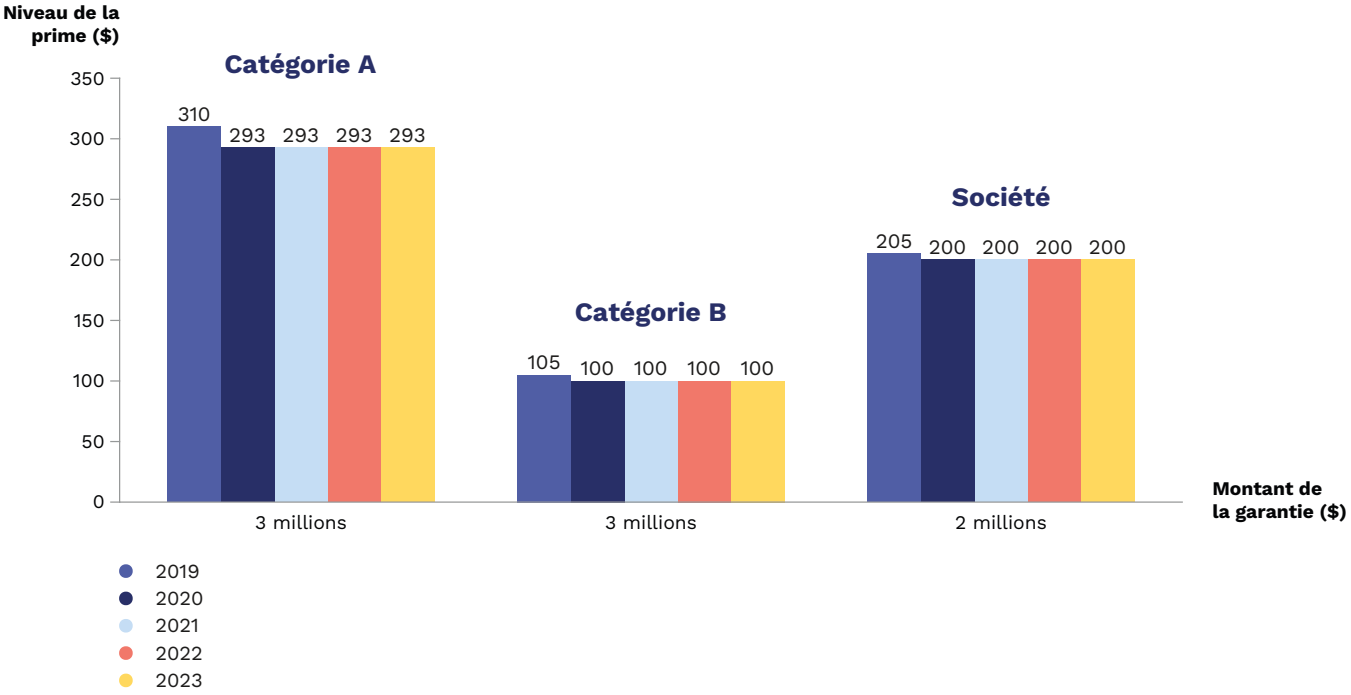
FONDS DE SURPLUS :

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 18 millions de dollars au 31 mars 2024, en hausse de 10,3 % par rapport au 31 mars 2023.

Opérations d’assurance

Les sinistres et les frais de règlement encourus par le Fonds pour l’exercice financier 2023-2024 sont en hausse de 395 161 $ par rapport à 2022-2023, et totalisent 2,035 millions de dollars. Cette hausse s’explique principalement par une augmentation des sinistres payés dans l’année 2023-2024.

Les primes souscrites sont en hausse de 3,3 % au 31 mars 2024 par rapport à celles au 31 mars 2023, totalisant 3,233 millions de dollars. Cette hausse s’explique par l’augmentation du nombre de pharmacien(ne)s ou de sociétés, la prime étant stable depuis 2020-2021.



Les frais généraux d’exploitation totalisent 1,193 million de dollars au 31 mars 2024 comparativement à 1,086 million de dollars au 31 mars 2023. Outre l’inflation, cette hausse s’explique par les travaux additionnels requis par l’application de la norme comptable IFRS 17.

PROTOCOLE DE COMMUNICATION

Les dispositions de la *Loi visant principalement à améliorer l'encadrement du secteur financier, la protection des dépôts d'argent et le régime de fonctionnement des institutions financières*, qui sont entrées en vigueur le 1er avril 2020, prévoient que le comité de décision en matière d'assurance de la responsabilité professionnelle doit transmettre, sous certaines conditions, des informations au Bureau du syndic ou au comité d'inspection de l'Ordre.

À cet égard, un protocole de communication vient encadrer les obligations du comité de décision envers l'Ordre.

La notification d'une information par le comité de décision ne peut porter que sur des éléments suffisamment significatifs et importants pour présenter une incidence sur la protection du public.

Lorsqu'une telle notification est faite, le comité de décision a satisfait à son obligation légale. Il appartient par la suite à l'Ordre d'opérer les suivis appropriés. Sur les 60[3] dossiers de réclamation analysés par le comité de décision en 2023-2024, aucun n'avait d'éléments suffisamment significatifs et importants pour présenter une incidence sur la protection du public. Aucune notification n'a été faite au comité d'inspection professionnelle ou au Bureau du syndic.

3. Seules les réclamations formelles pour lesquelles une enquête est effectuée font l'objet d'une analyse systématique par le comité de décision. Les avis préventifs qui présentent une incidence directe et immédiate sur la protection du public font aussi l'objet d'une analyse par le comité de décision.

PERSONNEL DE LA SOCIÉTÉ DE GESTION FARPOPQ

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

Direction générale

Brigitte Corbeil, dirigeante des opérations d'assurance
Élise Mallette, adjointe de direction

Direction des réclamations

Carmina Magana-Lima, directrice des réclamations et de la souscription, experte en sinistre
Nelly Sisco-Guilbault, réviseure, experte en sinistre principale
Céline Bouchard, avocate-analyste
Emily Grace, adjointe aux réclamations

Direction de l'administration et des finances

Arnold Abalo, directeur de l'administration et des finances

Le président du comité de décision
Stéphane Plante, pharmacien

États financiers

31 mars 2024
(en dollars canadiens)

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Au conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec

NOTRE OPINION

À notre avis, les états financiers consolidés ci-joints 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 et de sa filiale (collectivement, le Fonds d'assurance) au 31 mars 2024 ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes internationales d'information financière (IFRS).

Notre audit

Nous avons effectué l'audit des états financiers consolidés du Fonds d'assurance, qui comprennent :

- l'état consolidé de la situation financière au 31 mars 2024 ;
- l'état consolidé des résultats pour l'exercice clos à cette date ;
- l'état consolidé du résultat global pour l'exercice clos à cette date ;
- l'état consolidé des variations des capitaux propres pour l'exercice clos à cette date ;
- l'état consolidé des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date ;
- les notes annexes, qui comprennent les informations significatives sur les méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

FONDEMENT DE L'OPINION

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous 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 consolidés* de notre rapport.

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

Indépendance

Nous sommes indépendants du Fonds d'assurance conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers consolidés au Canada. Nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles.

RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION ET DES RESPONSABLES DE LA GOUVERNANCE À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS

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

Lors de la préparation des états financiers consolidés, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du Fonds d'assurance à poursuivre ses activités, 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 le Fonds d'assurance ou de cesser ses activités, ou si elle n'a aucune autre solution réaliste que de le faire.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du Fonds d'assurance.

RESPONSABILITÉS DE L'AUDITEUR À L'ÉGARD DE L'AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS CONSOLIDÉS

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers consolidés, 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 notre 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 influer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers consolidés prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long du processus. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers consolidés comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre 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 ;
- nous acquérons 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 du Fonds d'assurance ;
- nous apprécions 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 ;
- nous tirons 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 du Fonds d'assurance à poursuivre ses activités. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers consolidés au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le Fonds d'assurance à cesser ses activités ;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers consolidés, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers consolidés représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle ;
- nous obtenons des éléments probants suffisants et appropriés concernant l'information financière des entités et activités du Fonds d'assurance pour exprimer une opinion sur les états financiers consolidés. Nous sommes responsables de la direction, de la supervision et de la réalisation de l'audit du groupe, et assumons l'entière responsabilité de notre opinion d'audit.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance, entre autres informations, l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

PricewaterhouseCoopers s.r.l./s.e.n.c.r.l.[1]

Montréal (Québec)
Le 29 mai 2024

1. CPA auditeur, permis de comptabilité publique n° A116819

Certificat de l’actuaire

J’ai évalué le passif des polices dans les états financiers du Fonds d’assurance responsabilité professionnelle de l’Ordre des pharmaciens du Québec préparés conformément aux Normes internationales d’information financière pour l’exercice terminé le 31 mars 2024.

À mon avis, le montant du passif des polices constitue une provision appropriée à cette fin. L’évaluation est conforme à la pratique actuarielle reconnue au Canada et les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers.

Xavier Bénarosch, FCAS, FICA
Montréal, 21 mai 2024

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

État consolidé de la situation financière
31 mars 2024
(en dollars canadiens)

	Au 31 mars 2024 $	Au 31 mars 2023 $ (retraité – note 2)	Au 1er avril 2023 $ (retraité – note 2)
ACTIF			
Encaisse	1 572 424	2 517 987	2 716 768
Dépôt à terme (note 4)	100 000	601 376	500 000
Intérêts courus et dividendes à recevoir	67 237	89 247	66 782
Frais payés d'avance	17 896	30 469	30 293
Placements (note 5)	32 666 137	30 807 894	30 100 723
Immobilisations corporelles	285 726	46 099	98 168
	34 709 420	**34 093 072**	**33 512 734**
PASSIF			
Comptes fournisseurs et autres comptes créditeurs	443 190	258 324	310 166
Obligation locative	288 641	35 708	86 137
Passif des contrats d'assurance (note 6)	6 033 955	7 462 829	7 135 841
	6 765 786	**7 756 861**	**7 532 144**
CAPITAUX PROPRES			
Surplus non affecté	28 263 101	26 758 830	26 474 244
Cumul des autres éléments du résultat global	(319 467)	(422 619)	(493 654)
	27 943 634	**26 336 211**	**25 980 590**
	34 709 420	**34 093 072**	**33 512 734**

Approuvé par le Conseil,

Jean-François Desgagné
Administrateur

Geneviève Cayer
Administratrice

Les notes annexes font partie intégrante des présents états financiers consolidés.

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

État consolidé des résultats
Pour l'exercice clos le 31 mars 2024
(en dollars canadiens)

	2024 $	2023 $ (retraité – note 2)
RÉSULTAT DES ACTIVITÉS D'ASSURANCE (note 6)		
Produits des activités d'assurance	3 232 666	3 128 936
Charges afférentes aux activités d'assurance	(2 035 760)	(1 640 599)
Charges nettes liées aux activités de réassurance	(393 213)	(385 409)
Résultat des activités d'assurance	**803 693**	**1 102 928**
RÉSULTAT FINANCIER D'ASSURANCE (note 6)		
Charges financières d'assurance nettes	(131 111)	64 971
REVENUS DE PLACEMENT		
Intérêts sur les placements classés à la juste valeur par le biais des autres éléments du résultat global	430 033	334 110
Distribution des fonds de placement classés à la juste valeur par le biais du résultat net	536 460	419 249
Gains réalisés sur cession de placements	239 024	92 720
Gains latents (pertes) sur les fonds de placements classés à la juste valeur par le biais du résultat net	933 791	(530 454)
Honoraires de gestion et de garde	(114 506)	(113 059)
	2 024 802	202 566
Frais de gestion	**(1 193 113)**	**(1 085 879)**
Résultat net de l'exercice	**1 504 271**	**284 586**

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

État consolidé du résultat global
Pour l'exercice clos le 31 mars 2024
(en dollars canadiens)

	2024 $	2023 $ (retraité – note 2)
RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE	**1 504 271**	**284 586**
Autres éléments du résultat global		
Éléments qui seront ultérieurement classés au résultat net		
• Gains non réalisés sur les placements classés à la juste valeur par le biais des autres éléments du résultat global – appariement	342 176	163 752
• Reclassement à l'état consolidé des résultats des gains nets réalisés à la cession de placements classés à la juste valeur par le biais des autres éléments du résultat global – appariement	(239 024)	(92 720)
Résultat global de l'exercice	**1 607 423**	**355 618**

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

État consolidé des variations des capitaux propres
Pour l'exercice clos le 31 mars 2024
(en dollars canadiens)

	Surplus non affecté $	Cumul des autres éléments du résultat global $	Total $
Solde au 31 mars 2022	**25 328 864**	**810 149**	**26 139 013**
Adoption de la norme IFRS 9	1 303 803	(1 303 803)	–
Adoption de la norme IFRS 17	(158 423)	–	(158 423)
Solde retraité au 1er avril 2022	**26 474 244**	**(493 654)**	**25 980 590**
Résultat net de l'exercice	284 586	–	284 586
Autres éléments du résultat global de l'exercice	–	71 035	71 035
Solde retraité au 31 mars 2023	**26 758 830**	**(422 619)**	**26 336 211**
Surplus net de l'exercice	1 504 271	–	1 504 271
Autres éléments du résultat global de l'exercice	–	103 152	103 152
Solde au 31 mars 2024	**28 263 101**	**(319 467)**	**27 943 634**

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

État consolidé des flux de trésorerie
Pour l'exercice clos le 31 mars 2024
(en dollars canadiens)

Flux de trésorerie liés aux	2024 $	2023 $ (retraité – note 2)
ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES		
Résultat net de l'exercice	1 504 271	284 586
Ajustements pour		
• Amortissement des immobilisations corporelles	71 108	52 069
• Intérêts et distribution des fonds de placement	(966 493)	(753 353)
• Gains nets réalisés à la cession de placements	(239 024)	(92 720)
• Gains latents (pertes) sur les fonds de placements classés à la juste valeur par le biais du résultat net	(933 791)	530 453
	(563 929)	**21 035**
Variation nette des éléments hors caisse liés aux activités opérationnelles (note 7)	**(1 231 436)**	**274 969**
	(1 795 365)	**296 004**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'un dépôt à terme	(100 000)	(601 376)
Encaissement d'un dépôt à terme	601 376	500 000
Acquisition de placements	(12 378 084)	(9 925 554)
Produit de la cession de placements	12 364 588	9 225 921
Intérêts reçus	419 724	356 653
	907 604	**(444 356)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Règlement d'une obligation locative	(57 802)	(50 429)
Variation nette de l'encaisse au cours de l'exercice	**(945 563)**	**(198 781)**
Encaisse à l'ouverture de l'exercice	**2 517 987**	**2 716 768**
Encaisse à la clôture de l'exercice	**1 572 424**	**2 517 987**

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

Notes annexes
31 mars 2024
(en dollars canadiens)

1. Constitution et nature des activités

Le 31 août 2000, l'Ordre des pharmaciens du Québec (l'Ordre), organisme sans but lucratif, a constitué le Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec (le Fonds d'assurance), lequel est régi par la *Loi sur les assureurs* (Québec). 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, lequel n'est pas assujetti aux impôts sur les bénéfices.

L'actif du Fonds d'assurance constitue un patrimoine distinct des autres actifs de la corporation professionnelle. Le Fonds d'assurance a pour mission d'assurer la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre et des sociétés au sein desquelles les membres exercent leurs activités professionnelles. Le siège social du Fonds d'assurance, qui est également son seul établissement d'affaires, est situé au 500, Place d'Armes, bureau 1405, Montréal (Québec).

Le 13 juin 2018, l'assemblée législative a adopté le projet de loi 141, soit la *Loi visant principalement à améliorer l'encadrement du secteur financier, la protection des dépôts d'argent et le régime de fonctionnement des institutions financières*, LQ 2018, c23. Afin de répondre aux nouvelles exigences de cette loi, l'Ordre a choisi de confier à un mandataire les opérations courantes du Fonds d'assurance, notamment la perception des primes, la délivrance des polices, le paiement des indemnités, la cession de réassurance, les activités de placement des actifs du Fonds d'assurance et ses autres opérations financières.

La Société de gestion FARPOPQ a ainsi été créée, le 11 mars 2020. Il s'agit d'un organisme à but non lucratif dont l'unique membre est l'Ordre des pharmaciens du Québec. La Société de gestion FARPOPQ est entrée en opération le 1er avril 2021. Le comité de décision supervise les activités du mandataire. Toutes les opérations financières de la Société de gestion FARPOPQ (le mandataire) sont consolidées dans les états financiers du Fonds d'assurance.

2. Base d'établissement

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Les présents états financiers consolidés sont préparés selon les Normes internationales d'information financière (IFRS) en vigueur à la date de publication.

L'état consolidé de la situation financière est présenté par ordre de liquidité et ne distingue pas la portion courante de l'actif et du passif, reflétant ainsi le caractère particulier des activités du Fonds d'assurance.

Les états financiers consolidés du Fonds d'assurance ont été approuvés par le conseil d'administration de l'Ordre, le 29 mai 2024.

BASE D'ÉVALUATION

Les états financiers consolidés du Fonds d'assurance ont été établis selon l'hypothèse de la continuité d'exploitation et selon la méthode du coût historique, à l'exception des actifs financiers évalués à la juste valeur ainsi que les passifs relatifs aux contrats d'assurance établis selon les méthodes comptables présentées à la note 3.

MONNAIE FONCTIONNELLE ET MONNAIE 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 aussi la monnaie de présentation.

UTILISATION D'ESTIMATIONS ET DE JUGEMENTS

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

- Placements (note 5) ;
- Passif des contrats d'assurance (note 6).

NOUVELLES NORMES COMPTABLES ET MODIFICATIONS ADOPTÉES EN 2023

Le 1er avril 2023, le Fonds d'assurance a adopté IFRS 17 *Contrats d'assurance*, qui remplace IFRS 4 *Contrats d'assurance*, ainsi qu'IFRS 9 *Instruments financiers*, qui remplace IAS 39 *Instruments financiers : Comptabilisation et évaluation*.

Adoption de la norme IFRS 17 Contrats d'assurance

IFRS 17 établit des principes de comptabilisation, d'évaluation et de présentation ainsi que des dispositions concernant les informations à fournir relativement aux contrats d'assurance et de réassurance.

L'adoption de la norme IFRS 17 a apporté des changements importants dans les états financiers consolidés du Fonds d'assurance. Certains chiffres comparatifs de l'exercice précédent ont été retraités. Un état consolidé retraité de la situation financière au 1er avril 2022 est également présenté. IFRS 17 a été appliquée de façon rétrospective. Les principales méthodes comptables sont décrites à la note 3.

Adoption de la norme IFRS 9 Instruments financiers

IFRS 9 introduit de nouvelles règles sur le classement, l'évaluation et la dépréciation des instruments financiers. Selon ces règles, le classement des instruments financiers est déterminé selon la nature des flux de trésorerie futurs et selon le modèle économique utilisé par le Fonds d'assurance pour évaluer et présenter ses instruments financiers.

Le tableau suivant présente l'incidence de l'adoption de la norme IFRS 9 sur le classement des instruments financiers :

	Classement des instruments financiers avant l'adoption de la norme IFRS 9	Classement des instruments financiers après l'adoption de la norme IFRS 9
ACTIFS FINANCIERS		
Encaisse	Prêts et créances	Coût amorti
Dépôt à terme	Prêts et créances	Coût amorti
Intérêts courus et dividendes à recevoir	Prêts et créances	Coût amorti
Placements – placements en obligations	Disponibles à la vente	Classés à la juste valeur par le biais du résultat global (JVAERG)
Placements – fonds de placements	Disponibles à la vente	Classés à la juste valeur par le biais du résultat net (JVRN)
PASSIFS FINANCIERS		
Comptes fournisseurs et autres comptes créditeurs	Prêts et créances	Coût amorti

L'adoption des nouvelles classes d'évaluation a entrainé le reclassement, du cumul des autres éléments du résultat global vers le surplus non affecté, des gains non réalisés sur les actifs financiers reclassés de la catégorie disponible à la vente vers la catégorie classée à la juste valeur par le biais du résultat net. IFRS 9 a été appliquée de façon rétrospective. Les principales méthodes comptables sont décrites à la note 3.

3. Méthodes comptables significatives

PÉRIMÈTRE DE CONSOLIDATION

Les états financiers consolidés incluent les comptes du Fonds d'assurance et de la Société de gestion FARPOPQ. Toutes les transactions et tous les soldes intersociétés sont éliminés lors de la consolidation.

CONTRATS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE

Classification

Les contrats d'assurance sont ceux qui, à leur entrée en vigueur, transfèrent un risque d'assurance important. Le risque d'assurance est transféré lorsque le Fonds d'assurance consent à indemniser un titulaire de contrat lorsqu'il se produit un événement futur incertain qui affecte celui-ci de façon défavorable. Tous les contrats émis par le Fonds d'assurance transfèrent un risque d'assurance important et sont, par conséquent, traités comme des contrats d'assurance conformément à IFRS 17 *Contrats d'assurance*.

Le Fonds d'assurance a recours à des contrats de réassurance afin d'atténuer son exposition au risque d'assurance. Ces contrats de réassurance transfèrent des risques d'assurance importants relativement aux contrats d'assurance sous-jacents et sont classés en tant que contrats de réassurance détenus selon l'IFRS 17.

Regroupement des contrats

Les contrats d'assurance sont regroupés par portefeuilles, constitués de contrats qui, au jugement de la direction, comportent des risques similaires et sont gérés ensemble. Tous les contrats d'assurance du Fonds d'assurance sont regroupés dans un seul portefeuille.

Le portefeuille de contrats d'assurance doit ensuite être divisé en trois groupes, selon la rentabilité attendue des contrats :

- Groupe de contrats déficitaires à la comptabilisation initiale ;
- Groupe de contrats qui, à la comptabilisation initiale, n'ont pas de possibilité importante de devenir déficitaires ;
- Autres contrats.

Les contrats d'assurance du Fonds d'assurance sont classés dans le groupe « Autres contrats ».

Les portefeuilles de contrats de réassurance sont déterminés séparément des portefeuilles de contrats d'assurance. Tous les contrats de réassurance du Fonds d'assurance sont regroupés dans un seul portefeuille, et classés dans le groupe « Autres contrats ».

Les groupes de contrats d'assurance et de réassurance sont constitués à la comptabilisation initiale et la composition des groupes n'est pas revue par la suite. Chacun des groupes ne contient que des contrats qui sont émis à un an d'intervalle ou moins, et sont constitués en fonction de l'année civile.

Comptabilisation initiale et décomptabilisation

Les groupes de contrats d'assurance doivent être comptabilisés à la première des dates suivantes :

- La date du début de la période de couverture ;
- La date à laquelle le premier paiement d'un titulaire de contrat d'assurance du groupe devient exigible, ou lorsque le premier paiement est reçu si le contrat ne comporte pas de date d'échéance ;
- Dans le cas d'un groupe de contrats déficitaires, lorsque les faits et circonstances indiquent que le groupe de contrats est déficitaire.

Les groupes de contrats de réassurance doivent être comptabilisés à la première des dates suivantes :

- Le début de la période de couverture ;
- La date à laquelle un groupe de contrats d'assurance sous-jacents déficitaires est comptabilisé, dans la mesure où un contrat de réassurance s'appliquant à ces contrats est conclu à cette date.

Les actifs des contrats de réassurance et les passifs des contrats d'assurance sont décomptabilisés lorsque l'obligation précisée au contrat est acquittée respectivement par le réassureur ou le Fonds d'assurance, annulée ou expirée.

Passif des contrats d'assurance

Le passif des contrats d'assurance est composé du passif au titre de la couverture restante et du passif au titre des sinistres survenus.

Passif au titre de la couverture restante

Le Fonds d'assurance utilise la méthode de répartition des primes pour évaluer le passif au titre de la couverture restante pour l'ensemble de ses groupes de contrats. Cette méthode d'évaluation simplifiée est permise si la période de couverture de chacun des contrats d'un groupe n'excède pas un an ou s'il est déterminé que l'évaluation selon la méthode de répartition des primes ne diffère pas de manière significative de l'évaluation selon le modèle général d'évaluation basé sur les flux de trésorerie futurs ajustés pour tenir compte de la valeur temps de l'argent et du risque non financier. Tous les contrats du Fonds d'assurance ont une période de couverture d'un an ou moins.

Lors de la comptabilisation initiale, la valeur du passif au titre de la couverture restante d'un groupe de contrats d'assurance est égale au montant des primes reçues. Le Fonds d'assurance n'actualise pas ce passif pour tenir compte de la valeur temps de l'argent et du risque financier. Le Fonds d'assurance comptabilise en charges tous les frais d'acquisition au fur et à mesure qu'ils sont engagés.

Subséquemment, la valeur comptable du passif au titre de la couverture restante d'un groupe de contrats d'assurance est augmentée des primes reçues et diminuée du

montant comptabilisé à l'état consolidé des résultats au poste « Produits des activités d'assurance ».

Si, à n'importe quel moment, des faits et circonstances indiquent qu'un groupe de contrats d'assurance est déficitaire, le Fonds d'assurance doit déterminer si la valeur des flux de trésorerie d'exécution afférents à la couverture restante de ce groupe évalués selon le modèle général excède la valeur comptable du passif au titre de la couverture restante établie selon la méthode de répartition des primes. L'excédent est comptabilisé à titre de perte sur groupe de contrats déficitaires à l'état consolidé des résultats au poste « Charges afférentes aux activités d'assurance » et un élément de perte est ajouté au passif au titre de la couverture restante. Cet élément de perte est réévalué à chaque date de clôture.

Passif au titre des sinistres survenus

Le passif au titre des sinistres survenus est constitué des flux de trésorerie d'exécution afférents aux services passés tels que les charges de sinistres survenus et les charges afférentes aux activités d'assurance que le Fonds d'assurance devra engager pour régler ses sinistres.

Les flux de trésorerie d'exécution, évalués selon le modèle général, se composent de trois éléments :

- Estimation des flux de trésorerie futurs : Les flux de trésorerie inclus dans le périmètre d'un contrat d'assurance sont ceux directement liés à l'exécution du contrat tels que les primes, les indemnités et les autres obligations envers les titulaires de police. Les coûts directement attribuables au portefeuille de contrats d'assurance sont également inclus.
- Ajustement lié à la valeur temps de l'argent : les estimations des flux de trésorerie futurs sont ajustées afin de refléter la valeur temps de l'argent et les risques financiers liés à ces flux de trésorerie, selon les taux d'actualisation courants à la date d'évaluation.
- Ajustement au titre du risque non financier : L'ajustement au titre du risque non financier est déterminé séparément des estimations de flux de trésorerie futurs et de l'ajustement lié à la valeur temps de l'argent. Il reflète l'indemnité exigée pour prendre en charge l'incertitude entourant le montant et l'échéancier des flux de trésorerie qui est engendré par le risque non financier.

Produits des activités d'assurance

Les produits des activités d'assurance correspondent au montant des encaissements de primes attendus affecté à l'exercice. Le montant des encaissements de primes attendus est réparti de façon linéaire entre les périodes de services prévues aux contrats d'assurance en fonction de l'écoulement du temps.

Charges afférentes aux activités d'assurance

Les charges afférentes aux activités d'assurance comprennent :

- Les charges de sinistres survenus et les autres charges d'assurance engagées ;
- Les frais d'acquisitions ;
- Les variations liées aux sinistres survenus ;
- Les pertes et reprises de pertes sur les groupes de contrats déficitaires.

Actif des contrats de réassurance

Les contrats de réassurance sont évalués de la même manière que les contrats d'assurance à l'exception de certains éléments expliqués dans les paragraphes suivants. Le Fonds d'assurance utilise la méthode de répartition des primes pour évaluer l'actif au titre de la couverture restante des groupes de contrats de réassurance, puisque leur période de couverture est d'un an ou moins.

Les flux de trésorerie d'exécution des contrats de réassurance sont constitués de la même façon que ceux des contrats d'assurance à l'exception de ce qui suit :

- Les flux de trésorerie futurs d'un groupe de contrats de réassurance doivent inclure un ajustement pour refléter le risque de non-exécution ;
- L'ajustement au titre du risque non financier correspond au risque transféré au réassureur.

Lorsqu'une perte sur groupe de contrats déficitaires est comptabilisée pour un groupe de contrats d'assurance dans lequel se retrouvent un ou des contrats sous-jacents à un contrat de réassurance, le Fonds d'assurance calcule un composant recouvrement de perte et ajuste le montant de l'actif au titre de la couverture restante du groupe de contrats de réassurance.

La valeur comptable du composant recouvrement de perte ne doit pas excéder la partie de la valeur comptable de l'élément de perte du groupe de contrats d'assurance sous-jacents déficitaires que le Fonds d'assurance s'attend à recouvrer.

Charges nettes liées aux contrats de réassurance

Les charges liées aux contrats de réassurance sont présentées séparément des charges afférentes aux contrats d'assurance. Les charges liées aux contrats de réassurance sont présentées sur une base nette à l'état consolidé des résultats au poste « Charges nettes liées aux activités de réassurance ».

Produits (charges) financiers d'assurance et de réassurance nets

Les produits financiers (charges financières) d'assurance nets et de réassurance nets sont comptabilisés à l'état consolidé des résultats et sont constitués de la variation de la valeur comptable des groupes de contrats d'assurance et des groupes de contrats de réassurance qui découle des éléments suivants :

- L'effet de la valeur temps de l'argent et de ses variations ;

- L'effet du risque financier et de ses variations ;
- Les variations de l'ajustement au titre du risque non financier allouées aux produits financiers (charges financières) d'assurance nets et de réassurance nets.

INSTRUMENTS FINANCIERS

Lors de la comptabilisation initiale, les actifs financiers et les passifs financiers sont évalués à leur juste valeur. Leur évaluation subséquente varie selon leurs classements.

Actifs financiers

Le classement des actifs financiers dépend des caractéristiques des flux de trésorerie contractuels ainsi que du modèle économique en vertu duquel ils sont détenus :

- Les actifs financiers détenus pour la perception de flux de trésorerie contractuels et pour lesquels ces flux de trésorerie correspondent uniquement à des remboursements de capital des versements d'intérêts sont évalués au coût amorti. Le Fonds d'assurance inclut dans cette catégorie l'encaisse, le dépôt à terme et les intérêts courus et dividendes à recevoir ;
- Les actifs financiers détenus dans le cadre d'un modèle économique où les actifs sont détenus et dont l'objectif de détention est atteint à la fois par la perception des flux de trésorerie contractuels et par la vente, et où les flux de trésorerie contractuels représentent uniquement des paiements de capital et d'intérêts, sont évalués à la juste valeur par les autres biais du résultat global. Le Fonds d'assurance inclut dans cette catégorie les placements en obligations ;
- Les actifs financiers détenus dans le cadre d'un autre modèle économique où les actifs ne présentent pas de caractéristique de flux de trésorerie contractuels correspondant à des paiements de capital et d'intérêts sont évalués à la juste valeur par le biais du résultat net. Le Fonds d'assurance inclut dans cette catégorie les placements dans les fonds.

Passifs financiers

Les passifs financiers sont classés au coût amorti. Le Fonds d'assurance inclut dans cette catégorie les comptes fournisseurs et autres comptes créditeurs.

Décomptabilisation

Les actifs financiers sont décomptabilisés lorsque les droits contractuels sur les flux de trésorerie ont expiré ou que le Fonds d'assurance a transféré ses droits économiques sur l'actif et la quasi-totalité des risques et avantages inhérents. Un passif financier est décomptabilisé en cas d'extinction, de résiliation, d'annulation ou d'expiration.

Modèle général de dépréciation des instruments financiers

Lors de chaque date de clôture, le Fonds d'assurance comptabilise une provision pour pertes de crédit attendues pour les actifs financiers classés au coût amorti ou classés JVAERG. L'estimation de cette provision est fondée sur un modèle de dépréciation comprenant trois étapes. Pour les instruments financiers dont le risque de crédit n'a pas augmenté de manière importante depuis la comptabilisation initiale et qui ne sont pas considérés comme des actifs dépréciés (étape 1), une provision pour pertes de crédit attendues pour les 12 prochains mois est comptabilisée. Pour les actifs financiers dont le risque de crédit a augmenté de manière importante depuis la comptabilisation initiale, mais qui ne sont pas considérés comme des actifs dépréciés (étape 2), de même que pour les actifs financiers considérés comme dépréciés (étape 3), une provision pour pertes de crédit attendues pour la durée de l'actif financier est enregistrée. Aux 31 mars 2024 et 2023, tous les actifs financiers du Fonds d'assurance classés au coût amorti et JVAERG sont classés à l'étape 1 du modèle de dépréciation.

CONSTATATION DES PRODUITS ET DES CHARGES RELATIFS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

La méthode d'amortissement de l'intérêt effectif est utilisée pour tous les coûts de transaction ajoutés au coût d'acquisition d'un instrument financier et pour les primes ou les escomptes gagnés ou engagés sur les instruments financiers classés JVAERG. Les revenus d'intérêts sont constatés à mesure qu'ils sont gagnés.

DÉTERMINATION DE LA JUSTE VALEUR DES INSTRUMENTS FINANCIERS

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

L'existence de cotations publiées pour les instruments financiers sur un marché actif constitue la meilleure indication de la juste valeur. Les justes valeurs des instruments financiers sont déterminées selon le cours de clôture pour les obligations et à leur valeur liquidative pour les parts de fonds communs de placement. 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.

IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Les immobilisations corporelles 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, et les durées suivantes :

	Durée
Droit d'utilisation	Durée résiduelle du bail
Améliorations locatives	Durée résiduelle du bail
Système téléphonique	3 ans
Mobilier de bureau	10 ans

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.

CONTRATS DE LOCATION

À la date du début du contrat de location, un actif au titre du droit d'utilisation et une obligation locative sont comptabilisés. L'actif au titre du droit d'utilisation est évalué au coût lors de la comptabilisation initiale, lequel correspond à la valeur de l'obligation locative ajustée pour tenir compte des paiements de loyer versés à la date de début ou avant cette date, déduction faite des avantages incitatifs à la location reçus. L'actif au titre du droit d'utilisation est amorti par la suite selon la méthode linéaire sur la durée du contrat de location. L'obligation locative est évaluée initialement à la valeur actualisée des paiements de loyer qui n'ont pas encore été versés à la date de début, calculée à l'aide du taux d'emprunt marginal du Fonds d'assurance pour un actif semblable. Les paiements de loyer pris en compte dans l'évaluation de l'obligation locative comprennent les paiements fixes, déduction faite des avantages incitatifs à recevoir, et ne tiennent pas compte des coûts opérationnels et des paiements de loyer variables. L'obligation locative est évaluée par la suite au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les actifs au titre du droit d'utilisation et les obligations locatives du Fonds d'assurance sont présentés respectivement aux postes « Immobilisations corporelles » et « Obligation locative » dans l'état consolidé de la situation financière. La charge d'intérêts et l'amortissement sont présentés principalement dans les frais généraux d'exploitation dans l'état consolidé des résultats.

DÉPRÉCIATION D'ACTIFS NON FINANCIERS

Les actifs non financiers sont soumis à un test de dépréciation lorsque des événements ou des changements de situation indiquent que leur valeur comptable pourrait être supérieure à leur valeur recouvrable. La valeur recouvrable d'un actif ou d'une unité génératrice de trésorerie est la valeur la plus élevée entre la juste valeur diminuée des coûts de la vente et la valeur d'utilité de l'actif ou de l'unité génératrice de trésorerie. La valeur d'utilité est la valeur actuelle des flux de trésorerie futurs attendus d'un actif ou d'une unité génératrice de trésorerie. Le montant de la perte de valeur représente l'écart net entre la valeur comptable et la valeur recouvrable et est imputé aux états consolidés des résultats et du résultat global, le cas échéant. Au cours de l'exercice courant et des exercices précédents, aucune immobilisation corporelle n'a fait l'objet d'une dépréciation.

4. Dépôt à terme

	2024 $	2023 $
Dépôt à terme, taux d'intérêt de 4,25 % (3 % au 31 mars 2023), échéant en novembre 2024	100 000	601 376

5. Placements

	2024 $	2023 $
FONDS D'APPARIEMENT		
Obligations		
• Gouvernements provinciaux	7 617 522	5 850 423
• Municipalités et sociétés, titres canadiens	7 006 663	8 537 669
Fonds de marché monétaire	22 933	76 591
	14 647 118	**14 464 683**
FONDS DE SURPLUS		
Fonds d'obligations		
• Gestion active	3 622 687	3 275 324
• Gestion tactique	3 661 011	3 336 090
Fonds d'actions canadiennes	5 267 411	2 911 356
Fonds d'actions mondiales	3 822 991	1 761 162
Fonds de marché monétaire	1 644 919	3 095 444
FNB IShares Canadien	–	1 219 536
FNB IShares EAFE	–	386 104
FNB IShares US	–	358 195
	18 019 019	**16 343 211**
	32 666 137	**30 807 894**

6. Contrats d'assurance et de réassurance

RAPPROCHEMENT DU PASSIF DES CONTRATS D'ASSURANCE

Les tableaux suivants présentent le rapprochement entre le solde d'ouverture et le solde de clôture du passif des contrats d'assurance.

	2024				
	Couverture restante		Sinistres survenus		
	Excluant l'élément de perte $	Élément de perte $	Estimation de la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs $	Ajustement – risques non financiers $	Total $
Solde à l'ouverture de l'exercice	**3 037 939**	**–**	**3 847 788**	**577 102**	**7 462 829**
Produits des activités d'assurance	**(3 232 666)**	**–**	**–**	**–**	**(3 232 666)**
CHARGES AFFÉRENTES AUX ACTIVITÉS D'ASSURANCE					
Pertes et frais relatifs aux sinistres survenus au cours de l'exercice	–	–	2 286 457	225 375	2 511 832
Variations des pertes et des frais relatifs aux sinistres survenus au cours des exercices précédents	–	–	(248 264)	(227 808)	(476 072)
	–	**–**	**2 038 193**	**(2 433)**	**2 035 760**
Charges financières d'assurance nettes	**–**	**–**	**131 111**	**–**	**131 111**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes reçues	1 822 441	–		–	1 822 441
Sinistres et frais relatifs aux sinistres payés	–	–	(2 185 520)	–	(2 185 520)
	1 822 441	–	(2 054 409)	–	(231 968)
Solde à la clôture de l'exercice	**1 627 714**	**–**	**3 831 572**	**574 669**	**6 033 955**

	2023				
	Couverture restante		Sinistres survenus		
	Excluant l'élément de perte $	Élément de perte $	Estimation de la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs $	Ajustement – risques non financiers $	Total $
Solde à l'ouverture de l'exercice	**2 884 418**	**–**	**3 696 890**	**554 533**	**7 135 841**
Produits des activités d'assurance	**(3 128 936)**	**–**	**–**	**–**	**(3 128 936)**
CHARGES AFFÉRENTES AUX ACTIVITÉS D'ASSURANCE					
Pertes et frais relatifs aux sinistres survenus au cours de l'exercice	–	–	1 291 345	193 636	1 484 981
Variations des pertes et des frais relatifs aux sinistres survenus au cours des exercices précédents	–	–	326 685	(171 067)	155 618
	–	**–**	**1 618 030**	**22 569**	**1 640 599**
Produits financiers d'assurance nets	**–**	**–**	**(64 971)**	**–**	**(64 971)**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes reçues	3 282 457	–	–	–	3 282 457
Sinistres et frais relatifs aux sinistres payés	–	–	(1 402 161)	–	(1 402 161)
	3 282 457	–	(1 467 132)	–	1 815 325
Solde à la clôture de l'exercice	**3 037 939**	**–**	**3 847 788**	**577 102**	**7 462 829**

RAPPROCHEMENT DE L'ACTIF DES CONTRATS DE RÉASSURANCE

Les tableaux suivants présentent le rapprochement entre le solde d'ouverture et le solde de clôture de l'actif des contrats de réassurance.

	2024				
	Couverture restante		Sinistres survenus		
	Excluant le composant recouvrement de perte $	Composant recouvrement de perte $	Estimation de la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs $	Ajustement – risques non financiers $	Montant net $
Solde à l'ouverture de l'exercice	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
CHARGES NETTES LIÉES AUX ACTIVITÉS DE RÉASSURANCE					
Imputation des primes payées	(393 213)	–	–	–	(393 213)
Pertes et frais relatifs aux sinistres survenus au cours de l'exercice	–	–	–	–	–
Variations des pertes et des frais relatifs aux sinistres survenus au cours des exercices précédents	–	–	–	–	–
	(393 213)	**–**	**–**	**–**	**(393 213)**
Produits financiers de réassurance nets	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes payées	393 213	–	–	–	393 213
Sommes recouvrées	–	–	–	–	–
	393 213	–	–	–	393 213
Solde à la clôture de l'exercice	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**

	2023				
	Couverture restante		Sinistres survenus		
	Excluant le composant recouvrement de perte $	Composant recouvrement de perte $	Estimation de la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs $	Ajustement – risques non financiers $	Montant net $
Solde à l'ouverture de l'exercice	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
CHARGES NETTES LIÉES AUX ACTIVITÉS DE RÉASSURANCE					
Imputation des primes payées	(385 409)	–	–	–	(385 409)
Pertes et frais relatifs aux sinistres survenus au cours de l'exercice	–	–	–	–	–
Variations des pertes et des frais relatifs aux sinistres survenus au cours des exercices précédents	–	–	–	–	–
	(385 409)	**–**	**–**	**–**	**(385 409)**
Produits financiers de réassurance nets	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes payées	385 409	–	–	–	385 409
Sommes recouvrées	–	–	–	–	–
	385 409	–	–	–	385 409
Solde à la clôture de l'exercice	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**

ÉCHÉANCES PRÉVUES DES FLUX DE TRÉSORERIE NON ACTUALISÉS

Le tableau suivant présente les montants des échéances des flux monétaires liés au passif des contrats d'assurance, non actualisés.

	2024					
	Moins de 1 an $	De 1 an à 2 ans $	De 2 ans à 3 ans $	De 3 ans à 4 ans $	De 4 ans à 5 ans $	5 ans et plus $
Flux monétaires liés au passif au titre des sinistres survenus – non actualisés	2 303 508	880 356	572 019	189 002	91 211	39 507

	2023					
	Moins de 1 an $	De 1 an à 2 ans $	De 2 ans à 3 ans $	De 3 ans à 4 ans $	De 4 ans à 5 ans $	5 ans et plus $
Flux monétaires liés au passif au titre des sinistres survenus – non actualisés	2 211 324	845 432	632 307	232 173	131 916	22 041

MÉTHODOLOGIE ET HYPOTHÈSES

Estimation des flux de trésorerie futurs

Le passif au titre des sinistres survenus est établi de manière à refléter l'estimation du plein montant du passif associé à tous les engagements au titre des polices d'assurance au 31 mars 2024, incluant les sinistres survenus, mais non déclarés (SSND). Le montant ultime du règlement du passif différera des meilleures estimations pour diverses raisons, notamment l'obtention de renseignements supplémentaires sur les faits et circonstances liés aux sinistres.

L'établissement du passif des contrats d'assurance au titre des sinistres survenus ainsi que de l'actif des contrats de réassurance au titre des sinistres survenus est fondé sur des techniques actuarielles établies qui requièrent l'utilisation d'hypothèses telles que l'évolution des sinistres et les statistiques de paiement, les taux futurs de fréquence et de gravité des sinistres, l'inflation ainsi que d'autres facteurs.

Ajustement lié à la valeur temps de l'argent

Les estimations de flux de trésorerie futurs doivent être ajustées afin de refléter la valeur temps de l'argent et les risques financiers. Les taux d'actualisation utilisés pour ajuster les flux de trésorerie futurs doivent cadrer avec les cours de marchés courants observables sur des marchés actifs et refléter les caractéristiques des flux de trésorerie du passif des contrats d'assurance, notamment au niveau de la durée et de la liquidité.

Les taux d'actualisation utilisés par le Fonds d'assurance pour l'ensemble des contrats d'assurance et de réassurance sont déterminés en privilégiant une approche hybride.

L'exercice du jugement est requis dans la détermination des courbes de taux à utiliser notamment en raison de la détermination des actifs détenus dans le portefeuille de référence, des taux sans risque, des ajustements pour le risque de crédit et des ajustements pour la liquidité.

Les tableaux suivants présentent les courbes de taux utilisées par le Fonds d'assurance pour actualiser les estimations de flux de trésorerie futurs :

	2024							
	1 an %	2 ans %	3 ans %	4 ans %	5 ans %	6 ans %	7 ans %	Plus de 7 ans %
Actif et passif au titre des sinistres survenus	5,43	4,92	4,61	4,44	4,38	4,38	4,41	4,43

	2023							
	1 an %	2 ans %	3 ans %	4 ans %	5 ans %	6 ans %	7 ans %	Plus de 7 ans %
Actif et passif au titre des sinistres survenus	5,47	4,66	4,35	4,18	4,10	4,09	4,12	4,18

Ajustement au titre du risque non financier

L'ajustement au titre du risque non financier représente l'indemnité exigée par le Fonds d'assurance pour la prise en charge de l'incertitude entourant le montant et l'échéancier des flux de trésorerie, qui est engendrée par les risques non financiers lorsqu'il exécute des contrats d'assurance. Les risques sur lesquels porte l'ajustement au titre du risque non financier sont le risque d'assurance et les autres risques non financiers, tels que le risque de déchéance et le risque de dépenses, c'est-à-dire la possibilité d'une augmentation inattendue des frais non liés au règlement des sinistres. Cet ajustement reflète également le degré d'aversion au risque du Fonds d'assurance.

Le Fonds d'assurance détermine l'ajustement au titre du risque non financier en se basant sur la méthode des centiles (aussi appelée la méthode du niveau de confiance). Selon cette méthode, l'ajustement pour le risque se traduit en un pourcentage des provisions qui est établi en fonction de la tolérance au risque du Fonds d'assurance.

L'ajustement au titre du risque non financier est actualisé en utilisant les taux d'actualisation décrits précédemment.

Le résultat de la méthode des centiles équivaut à un niveau de confiance d'approximativement 71 % en 2023 pour l'ensemble des contrats d'assurance et de réassurance.

ANALYSE DE SENSIBILITÉ DES HYPOTHÈSES

Le tableau suivant présente l'incidence sur le résultat net et le surplus non affecté du changement de certaines hypothèses utilisées dans l'évaluation du passif des contrats d'assurance et de l'actif des contrats de réassurance, lorsque toutes les autres hypothèses demeurent inchangées :

		2024		2023	
	Changement apporté aux hypothèses	Avant réassurance $	Après réassurance $	Avant réassurance $	Après réassurance $
Flux de trésorerie futurs liées aux sinistres survenus	+10 %	118 971	118 971	43 895	43 895
	-10 %	**(121 599)**	**(121 599)**	**(46 889)**	**(46 889)**

	Changement apporté aux hypothèses	2024 $	2023 $
Taux d'actualisation	+1 %	(52 003)	(51 172)
	-1 %	**53 626**	**52 821**

7. Renseignements complémentaires à l'état consolidé des flux de trésorerie

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

	2024 $	2023 $ (retraité – note 2)
Frais payés d'avance	12 572	(176)
Comptes fournisseurs et autres comptes créditeurs	184 866	(51 843)
Passif des contrats d'assurance	(1 428 874)	326 988
	(1 231 436)	**274 969**

Transactions sans incidence sur la trésorerie :

	2024 $	2023 $ (retraité – note 2)
Amortissement de la prime sur les instruments financiers à la juste valeur par le biais du résultat global	32 320	(45 008)
Acquisition de fonds de placement à même les distributions réinvesties	536 460	419 248

8. 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 réglemente 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 assureurs* (Québec) (la Loi), prépare annuellement une étude sur la situation financière du Fonds d'assurance. À cette occasion, il effectue un Examen de la santé financière, 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 au conseil d'administration.

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

	2024 $	2023* $
Capital minimal requis en vertu de la Loi	3 993 000	3 333 000
Capital disponible	27 943 000	26 429 000
Excédent du capital disponible sur le surplus requis	**23 950 000**	**23 096 000**

Le Fonds d'assurance est soumis aux exigences de l'AMF, qui émet une directive concernant un test du capital minimal (TCM). Le Fonds d'assurance produit ce test semestriellement. L'AMF exige que chaque fonds d'assurance 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 330 % (330 % en 2023) par la direction du Fonds d'assurance.

Par ailleurs, le Fonds d'assurance s'est doté d'une politique de gestion du capital concernant sa solvabilité, en fixant entre 330 % et 700 % son ratio de capital visé. Au 31 mars 2024, le ratio de capital (qui correspond au TCM) est calculé à :

	2024 %	2023* %
Ratio de capital	700	793

* L'excédent du capital disponible sur le surplus requis et le ratio de capital au 31 mars 2023 sont ceux calculés selon la ligne directrice applicable au 31 mars 2023.

9. 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 de décision dont les pouvoirs et fonctions s'étendent notamment à la fonction d'audit. La mission du comité de décision est, entre autres, de déterminer les principaux risques du Fonds d'assurance et de mettre en œuvre 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 doit faire face ainsi que des politiques et plans d'action mis en œuvre 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 sévérité touchant un seul contrat et un seul assuré et, d'autre part, les sinistres de faible sévérité 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 montant maximal annuel pouvant être assumé par le réassureur primaire est de 10 000 000 $. 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 professionnelle est obligatoire pour les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre et pour les sociétés par actions ou les sociétés en nom collectif à responsabilité limitée (SARL) au sens du chapitre VI.3 du *Code des professions* pour une limite de garantie 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 de garantie des pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre peut être augmentée à 5 000 000 $ par réclamation et par période d'assurance sur demande du pharmacien.

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.

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 consolidé 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 par année de police du Fonds d'assurance du passif au titre des sinistres survenus à la fin de l'année financière, soit le 31 décembre, jusqu'en 2019 et le 31 mars à partir de 2021. L'exercice financier débutant en 2020 a ainsi été d'une durée de 15 mois se terminant le 31 mars 2021. Au 31 mars 2024, le développement des sinistres est le suivant :

Brut et net	2015 $	2016 $	2017 $	2018 $	2019 $	2021 $	2022 $	2023 $	2024 $	Total $
Estimation des sinistres encourus ultimes[1]										
À la clôture de l'année financière	1 508 659	915 615	932 144	826 542	862 321	890 397	1 149 691	875 988	1 057 385	
Un exercice financier après	1 627 784	656 902	885 325	777 178	423 307	670 059	780 277	376 492	–	
Deux exercices financiers après	1 243 456	457 410	819 420	650 822	386 121	713 235	778 590	–	–	
Trois exercices financiers après	1 424 624	328 683	723 730	731 506	271 132	805 236	–	–	–	
Quatre exercices financiers après	1 387 741	321 838	858 221	883 562	290 836	–	–	–	–	
Cinq exercices financiers après	1 374 741	309 838	735 056	1 176 963	–	–	–	–	–	
Six exercices financiers après	1 325 099	309 838	959 385	–	–	–	–	–	–	
Sept exercices financiers après	1 325 099	302 055	–	–	–	–	–	–	–	
Huit exercices financiers après	1 325 099	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sinistres encourus ultimes	1 325 099	302 055	959 385	1 176 963	290 836	805 236	778 590	376 492	1 057 385	**7 072 041**
Sinistres payés	1 325 099	302 055	911 210	636 471	208 760	552 387	598 403	99 289	81 700	**4 715 374**
Sinistres non payés	–	–	48 175	540 492	82 076	252 849	180 187	277 203	975 685	**2 356 667**
Frais internes et prolongation de garantie										**1 718 936**
Effet de l'actualisation et de l'ajustement au titre du risque non financier										**330 200**
										4 405 803

1. L'estimation des sinistres encourus ultimes comprend les indemnités, les frais de règlement et les provisions pour écarts défavorables.

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.

Le conseil d'administration et le comité de décision sont régulièrement informés par la direction des changements dans les risques auxquels le Fonds d'assurance doit faire face ainsi que des politiques et plans d'action mis en œuvre 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 dans 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, des intérêts courus et dividendes à recevoir, du portefeuille de placement en obligations et, indirectement, du portefeuille de placement dans les fonds d'obligations.

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

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, au 31 mars 2024, de 43 % d'obligations fédérales, de 31 % d'obligations provinciales et municipales et de 26 % d'obligations de sociétés. Le fonds d'obligations gestion stratégique est composé, selon les plus récents états financiers consolidés disponibles, de 14 % d'obligations fédérales, de 54 % d'obligations provinciales et municipales et de 32 % d'obligations de sociétés.

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

Aux 31 mars 2024 et 2023, aucun des actifs financiers exposés au risque de crédit n'est en souffrance ou déprécié. De plus, le Fonds d'assurance estime, à ces dates, que la qualité de crédit de tous les actifs financiers décrits précédemment, 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.

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. 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 de la monnaie étrangère. Les placements du Fonds d'assurance sont libellés en dollars canadiens.

Les fonds d'actions mondiales sont exposés à un risque de change par la détention d'actifs libellés en devises autres que le dollar canadien. Le fonds de surplus est composé d'un portefeuille d'actions mondiales qui détient, au 31 mars 2024, 67 % d'actions américaines (66 % au 31 mars 2023), 22 % d'actions européennes (24 % au 31 mars 2023) et 11 % (10 % au 31 mars 2023) d'actions d'autres pays. La valeur des titres libellés en devises fluctue selon les taux de change en vigueur.

- Risque de concentration

Le risque de concentration survient lorsque des investissements sont faits auprès d'une entité ou d'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.

- 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) sur les placements classés à la juste valeur par le biais du résultat global, à l'état consolidé des variations des capitaux propres, de 376 431 $ (392 760 $ en 2023).

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) sur les placements classés à la juste valeur par le biais du résultat net, à l'état consolidé des résultats, de 542 536 $ (499 343 $ en 2023).

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 909 040 $ (663 635 $ en 2023).

INSTRUMENT FINANCIER À LA JUSTE VALEUR PAR LE BIAIS DU RÉSULTAT GLOBAL

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

Fonds d'appariement	2024 $	2023 $
OBLIGATIONS		
Gouvernements provinciaux		
• De un an à cinq ans	7 617 521	5 850 424
• Plus de cinq ans	–	–
Municipalités et sociétés, titres canadiens		
• Moins de un an	1 636 152	2 129 285
• De un an à cinq ans	5 370 511	6 408 383
	14 624 184	**14 388 092**

10. 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 consolidé de la situation financière doivent être classés selon une hiérarchie comportant trois niveaux :

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.

Les tableaux suivants présentent cette hiérarchie :

	2024			
	Niveau 1 $	Niveau 2 $	Niveau 3 $	Total $
ÉVALUATION DE LA JUSTE VALEUR				
Obligations	–	14 624 184	–	14 624 184
Fonds				
• Obligations	–	7 283 698	–	7 283 698
• Actions	–	9 090 402	–	9 090 402
• Marché monétaire	–	1 667 853	–	1 667 853
	–	**32 666 137**	**–**	**32 666 137**

	2023			
	Niveau 1 $	Niveau 2 $	Niveau 3 $	Total $
ÉVALUATION DE LA JUSTE VALEUR				
Obligations	–	14 388 092	–	14 388 092
Fonds				
• Obligations	–	6 611 413	–	6 611 413
• Actions	1 963 836	4 672 518	–	6 636 354
• Marché monétaire	–	3 172 035	–	3 172 035
	1 963 836	**28 844 058**	**–**	**30 807 894**

11. Opérations entre parties liées

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

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

	2024 $	2023 $
Frais généraux d'exploitation	199 003	111 124

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

	2024 $	2023 $
Avantages à court terme	392 181	381 282

12. Frais généraux d'exploitation

	2024 $	2023 $
Salaires et charges sociales	1 035 477	960 152
Assurances, taxes et permis	28 353	29 555
Conseil d'administration et comités		
• Rémunération	115 586	117 880
• Frais de déplacement	2 104	4 766
Formation et associations professionnelles	9 524	8 711
Frais de bureau	106 545	72 660
Frais de cartes de crédit	75 585	51 871
Frais de déplacement et de représentation	8 449	4 904
Quote-part des frais d'exploitation et taxes foncières	80 851	75 290
Intérêts sur l'obligation locative	8 312	3 323
Honoraires informatiques	281 913	360 111
Sensibilisation et communications	7 071	22 895
Services professionnels	363 052	211 027
Amortissement des immobilisations corporelles	71 108	52 069
	2 193 930	1 975 214
Frais directement attribuables aux contrats d'assurance	(1 000 817)	(889 335)
	1 193 113	**1 085 879**