

Assurance responsabilité professionnelle

Activités relatives aux opérations d'assurance responsabilité professionnelle

TRANSITION À LA DIRECTION GÉNÉRALE

La fin de janvier 2026 marque un changement à la direction générale du FARPOPQ. Le comité de décision tient à souligner l'entrée en fonction de la nouvelle directrice générale, Carmina Magaña Lima, dans un esprit de continuité et de responsabilité.

Le comité de décision souhaite également exprimer sa reconnaissance à la directrice générale sortante, Brigitte Corbeil, qui a œuvré pendant 11 ans au service du Fonds. Son leadership a contribué de façon déterminante à l'évolution de l'organisation, à la consolidation de sa gouvernance et au maintien d'une vision claire au service de la mission.

Dans cette perspective de continuité, l'exercice 2025-2026 s'est traduit par la poursuite concrète des chantiers déjà engagés, tant sur le plan organisationnel qu'opérationnel.

Le dernier exercice a ainsi été marqué par l'avancement des travaux du plan d'action du FARPOPQ, articulés autour de plusieurs axes, dont les suivants.

RENFORCER LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE ET FINANCIÈRE

Après avoir finalisé les travaux en lien avec la gestion de ses actifs, en janvier 2025, le Fonds a transféré les actifs qu'il détient vers une plateforme multigestion offerte par un assureur.

L'implantation d'une nouvelle plateforme multigestion a entraîné une adaptation structurée des processus de suivi des placements. Cette transition a permis d'automatiser partiellement certaines réconciliations, de renforcer les contrôles internes et de moderniser les rapports destinés à la direction et au comité de décision.

Ces ajustements ont contribué à améliorer la fiabilité de l'information financière, à réduire les risques opérationnels et à optimiser le suivi de la performance, des risques et de la conformité. Les objectifs fixés au plan d'action ont été atteints.

SOUTENIR LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE PAR LA PRÉVENTION ET LA COMMUNICATION

Au cours de l'exercice 2025-2026, le Fonds a poursuivi ses efforts afin de maintenir une présence soutenue et pertinente auprès des pharmacien(ne)s, en mettant l'accent sur la prévention des sinistres et l'accompagnement de la pratique professionnelle. En continuité avec la collaboration amorcée en avril 2024 avec l'équipe des communications de l'Ordre, la stratégie de diffusion s'est traduite par une visibilité constante et cohérente, tant par la fréquence des publications que par la qualité des contenus proposés.

Cinq *Histoires de Fonds* et quatre *Pronostics* ont ainsi été diffusés au cours de l'année. Ces communications ont abordé des enjeux concrets et actuels, notamment la gestion des risques liés aux erreurs de médication, la surveillance de la thérapie – incluant la patientèle animale –, la qualité des données cliniques, les obligations en matière d'assurance ainsi que l'équilibre entre performance professionnelle et bien-être. Les ressources de soutien psychologique offertes aux pharmacien(ne)s ont également fait l'objet de mises en valeur, contribuant à une approche globale de prévention.

Par ailleurs, l'année a été marquée par la création et la diffusion de quatre épisodes du balado *Hors Trajectoire*. Ces épisodes ont permis de traiter, dans un format accessible et humain, des questions sensibles telles que la divulgation d'une erreur, la judiciarisation d'un dossier et la transformation des erreurs en occasions d'apprentissage. Ces initiatives ont contribué à normaliser les discussions autour des risques et à outiller concrètement les pharmacien(ne)s dans leur pratique quotidienne.

En complément, l'équipe des réclamations a maintenu son implication dans les formations universitaires en animant des conférences sur la gestion des risques destinées aux étudiant(e)s en pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal. Cette présence, dès la formation initiale, renforce durablement la culture de prévention.

TARIFICATION

Dans le respect de la mission du Fonds et de l'obligation d'assurance pour l'ensemble des pharmacien(ne)s inscrit(e)s au tableau de l'Ordre, un exercice complet de tarification a été réalisé en collaboration avec une firme actuarielle indépendante.

Après une analyse rigoureuse des obligations financières du Fonds, qui tenait compte de l'évolution de la pratique pharmaceutique, de l'ajout de nouveaux actes professionnels pouvant avoir un impact sur les risques assurés et de l'augmentation annuelle du nombre d'avis préventifs, une recommandation visant le maintien du *statu quo* de la tarification a été adoptée. Pour une septième année consécutive, le montant de la prime est ainsi maintenu, résultat d'une gouvernance disciplinée qui soutient la solidité et la pérennité du Fonds tout en orientant nos actions de gestion et de prévention, et en permettant de préserver une prime d'assurance parmi les plus abordables au sein des ordres professionnels.

GOUVERNANCE, CONFORMITÉ ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS

Conformément aux exigences de la Loi 25, le Fonds a institué un cadre opérationnel structuré encadrant l'anonymisation et la destruction des données nominatives. Les pratiques ont été harmonisées entre les services, tant pour les documents numériques que papier, et des mécanismes automatisés de rétention et de destruction ont été confirmés ou mis en place.

L'intégration d'un outil d'anonymisation ciblée dans les processus de gestion des réclamations, ainsi que la standardisation des calendriers de conservation, ont permis de réduire les risques de non-conformité et d'assurer une gestion rigoureuse des renseignements détenus par le Fonds.

LE 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 d'assurance telles que déléguées par l'Ordre des pharmaciens du Québec 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 ; et
- Les activités relatives à l'audit des activités du Fonds d'assurance.

Le comité de décision a tenu six rencontres entre le 1er avril 2025 et le 31 mars 2026.

Il est composé des membres suivants :

Membre	Titre et fonction	Période de participation	Jetons
M. Stéphane Plante	Pharmacien, ASC, président	1er avril 2025 au 31 mars 2026	45 328 $
Mme Geneviève Cayer	Pharmacienne, membre du CA de l'Ordre	1er avril 2025 au 28 août 2025	1 886 $
M. Frédéric Poitras	Pharmacien	Depuis le 28 mai 2025	5 281 $
M. Sylvain Cormier	Pharmacien	1er avril 2025 au 31 mars 2026	5 281 $
M. Gérard Guilbault	CFA, ASC, vice-président	1er avril 2025 au 31 octobre 2025	10 395 $
Mme Fabienne Lacoste	CFA	Depuis le 11 novembre 2026	5 886 $
Mme Marthe Lacroix	FICA, FCAS, ASC, vice-présidente	1er avril 2025 au 31 mars 2026 Vice-présidente depuis le 11 novembre 2025	18 224 $
M. Stéphane Lavallée	Pharmacien	1er avril 2025 au 31 mars 2026	4 715 $
Mme Caroline Thomassin	Avocate	1er avril 2025 au 31 mars 2026	14 263 $

Les dirigeant(e)s, gestionnaires et membres du comité de décision, qui exercent des fonctions et des pouvoirs dans le cadre de l'activité d'assureur de l'Ordre et de ses autres affaires d'assurance ainsi que les autres employé(e)s affecté(e)s à l'activité d'assureur de l'Ordre et à ses autres affaires d'assurance 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 l'ensemble des membres du comité de décision pour leur contribution et leur engagement tout au long de l'exercice financier. Nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux membres qui se sont joints au comité en cours d'exercice.

Nous soulignons également l'apport exceptionnel des membres ayant terminé leur mandat au cours de cet exercice : Geneviève Cayer et Gérard Guilbault. Leur contribution engagée et rigoureuse au cours des nombreuses années durant lesquelles ils ont généreusement partagé leur expertise au bénéfice du Fonds et de ses membres a été déterminante dans le développement du FARPOPQ.

LE FONDS EN CHIFFRES

Nos assurés

Toutes et 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. Une assurance excédentaire facultative est également offerte.

Le règlement de l'Ordre ne prévoit pas de situation où un(e) pharmacien(ne) 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 2026 qui souscrivent au Fonds d'assurance	Toutes et tous les pharmacien(ne)s inscrit(e)s inscrits au tableau, soit : 10 762	3 M$*	4 M$*

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

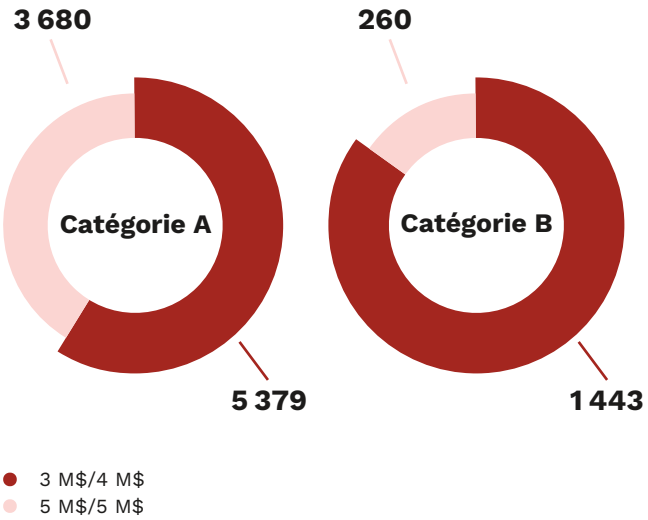
Assurance des sociétés

Des modifications ont été apportées à la police d'assurance des pharmacien(ne)s et sont entrées en vigueur le 1er avril 2025. Depuis cette date, les sociétés assujetties à l'obligation d'assurance, selon le règlement de l'Ordre, sont couvertes à même la police individuelle des pharmacien(ne)s, qu'ils en soient propriétaires, actionnaires ou employés.

	Nombre de sociétés
Sociétés inscrites au tableau de l'Ordre au 31 mars 2026 qui souscrivent au Fonds d'assurance par l'intermédiaire des polices individuelles des membres	1 975*

* Au 31 mars 2026, 2 309 pharmacien(ne)s exercent au sein d'une S.E.N.C.R.L. ou d'une S.P.A. à titre d'associé ou d'actionnaire.

Nombre de polices émises par limite de garantie au 31 mars 2026



La catégorie A regroupe les pharmacien(ne)s pour qui le Fonds agit à titre d'assureur primaire. Ces pharmacien(ne)s exercent principalement en milieu communautaire.
La catégorie B comprend quant à elle les pharmacien(ne)s retraité(e)s ainsi que ceux et celles œuvrant 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.

Les réclamations

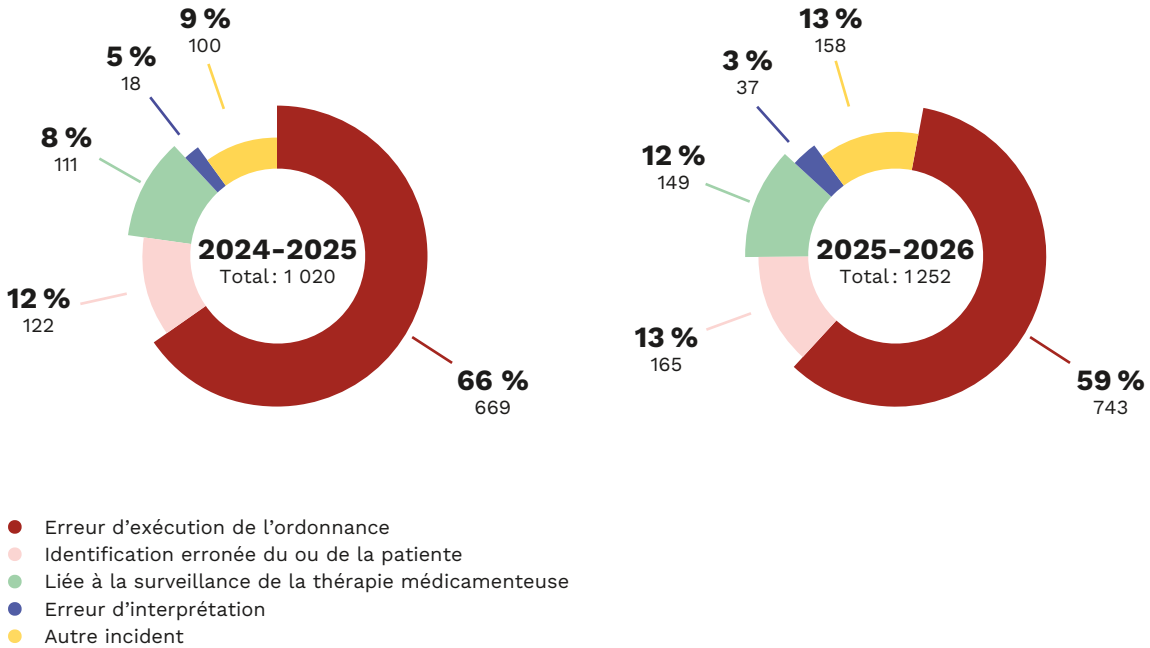
Le tableau suivant présente le nombre de réclamations formulées à l'encontre des assurés du Fonds par voie de mise en demeure ou de procédure. Il inclut également les avis préventifs nous ayant été déclarés par les pharmacien(ne)s :

Nombre au 31 mars 2026	2025-2026 12 mois	2024-2025 12 mois
Réclamations formulées (mise en demeure et procédure) à l'encontre des pharmacien(ne)s	49	59
Membres concernés par ces réclamations	*49*	*59*
Déclarations de sinistre (avis préventifs) formulées par les pharmacien(ne)s	1 203	961
Membres concernés par ces réclamations	*1 203*	*961*
Total des dossiers traités	**1 252**	**1 020**

Nombre de dossiers de sinistre selon leur statut

	Nombre de dossiers	Nombre de membres concernés
Dossiers de sinistre demeurés ouverts au 31 mars de l'année financière précédente	81	81
Réclamations des exercices précédents que l'on a rouvertes	10	10
Dossiers de sinistre ouverts au cours de l'année financière	1 252	1 252
Dossiers fermés au cours de l'exercice		
• Négation de couverture	1	1
• Sans paiement d'indemnité	1 189	1 189
• Avec paiement d'indemnité (limite de garantie suffisante)	50	50
• Avec paiement d'indemnité (limite de garantie insuffisante)	0	0
Nombre total de dossiers fermés dans l'exercice financier	1 240	1 240
Dossiers de sinistre demeurés ouverts au 31 mars 2026	102	102

Les principaux motifs des réclamations et avis préventifs sont :



On remarque une hausse plus importante des accidents liés à la surveillance de la thérapie médicamenteuse et aux erreurs d'interprétation de l'ordonnance entre les années 2024-2025 et 2025-2026.

Sondage de satisfaction

La satisfaction globale des pharmacien(ne)s à la suite d'une réclamation est en hausse. À la fin de l'exercice, le taux de satisfaction se situe à 98,2 % par rapport à 97 % en 2024-2025.

PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE ET FINANCIÈRE

Résultats financiers de l'exercice

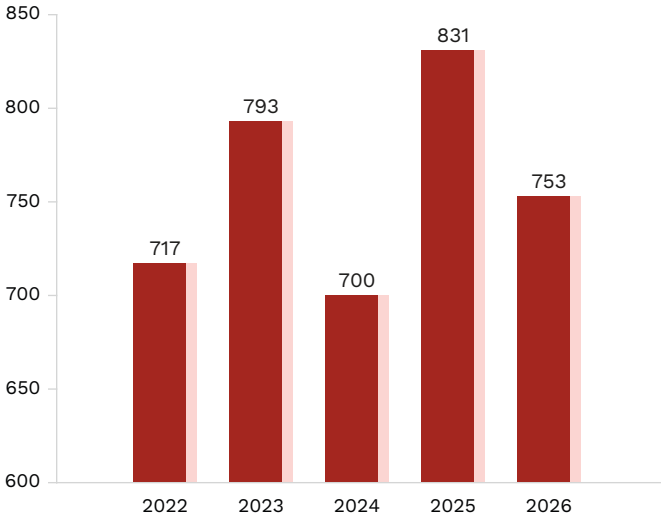
Au 31 mars 2026, l'exercice financier du Fonds s'est soldé par un résultat net de 1,4 M$ comparativement à 2,8 M$ au 31 mars 2025. Le résultat exceptionnel enregistré en 2025 s'explique principalement par la vente de la totalité des actifs du Fonds dans le cadre de la transition vers une plateforme multigestion d'un assureur. Pour l'exercice 2026, puisque le Fonds est désormais investi en quasi-totalité, les gains réalisés sont naturellement inférieurs à ceux de l'exercice précédent.

Le résultat global demeure également positif, avec un gain de 1,4 M$, bien qu'en baisse par rapport au gain de 3,1 M$ constaté au 31 mars 2025.

Le test du capital minimum (TCM), qui mesure le ratio du capital disponible par rapport au capital minimum requis tel que défini par l'Autorité des marchés financiers, s'établit à 753 % au 31 mars 2026 (831 %[1] au 31 mars 2025). Cette variation s'explique principalement par les changements apportés à la *Politique de placement*, lesquels ont été mis en œuvre au cours de l'exercice financier 2024-2025. Après cette période de transition, les ajustements exigés aux allocations cibles ont contribué à la baisse du TCM. Le Fonds était en attente de conditions de marché favorables afin d'investir pleinement dans certaines classes d'actifs prévus à notre *Politique de placement*. Cette ouverture s'est matérialisée, en partie, vers la fin de l'exercice actuel, ce qui a permis de rééquilibrer notre portefeuille. Le TCM, aujourd'hui évalué à 753 %, demeure toujours dans la borne supérieure de la cible visée par le FARPOPQ et répond adéquatement aux exigences de l'AMF. Il se situe désormais à un niveau plus représentatif, bien que le portefeuille n'ait pas encore atteint son plein niveau d'investissement dans les classes d'actifs visées par la *Politique de placement*.

1. Selon la ligne directrice applicable au 31 mars 2026.

Historique du TCM



Placements

Les placements s'élèvent à 36,8 M$, en hausse de 4 % par rapport au 31 mars 2025. Ils sont investis dans une gamme de fonds distincts gérés en fonds communs par des gestionnaires de portefeuille professionnels.

À la suite de la révision de notre *Politique de placement*, les actifs du Fonds sont répartis comme suit :

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 3,2 M$ au 31 mars 2026.

FONDS D'APPARIEMENT :

Le fonds d'appariement vise à soutenir le passif des sinistres non réglés et des frais de règlement. L'horizon de placement tient compte de la durée du passif des contrats d'assurance.

En cohérence avec l'objectif, les sommes sont investies de façon conservatrice dans un fonds d'obligations à court terme.

Le fonds d'appariement totalise 11,8 M$ au 31 mars 2026, en hausse de 3 % par rapport au 31 mars 2025. Cette hausse s'explique par la croissance du portefeuille.

FONDS DE SURPLUS :

La valeur du fonds de surplus correspond aux actifs du Fonds en excédent des actifs alloués au fonds d'appariement. L'horizon de placement est à plus long terme.

Le fonds de surplus est investi dans des fonds communs de placement parmi ceux offerts par notre fournisseur multigestion : obligations gouvernementales et corporatives à court terme, obligations univers, dette hypothécaire, dette privée corporative, actions canadiennes, actions mondiales, immobilier et infrastructure. Il totalisait 25 M$ au 31 mars 2026 comparativement à 24 M$ au 31 mars 2025, une croissance de 5 %.

Opérations d'assurance

Les charges afférentes aux activités d'assurance, pour l'exercice financier 2025-2026, totalisent 1,437 M$ et sont en baisse de 109 000 $ par rapport à 2024-2025.

Les produits des activités d'assurance s'élèvent à 3,014 M$ au 31 mars 2026, une baisse de 11 % par rapport au 31 mars 2025. Cette différence s'explique par l'intégration de l'assurance des sociétés assujetties à la police d'assurance individuelle des pharmacien(ne)s.

Les frais généraux d'exploitation totalisent 1,122 M$ au 31 mars 2026 comparativement à 1,082 M$ au 31 mars 2025. Cette différence s'explique par la modernisation du parc informatique du Fonds et de ses outils informatiques.

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 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'assurer les suivis appropriés.

Sur les 50[2] dossiers de réclamation analysés par le comité de décision en 2025-2026, un seul dossier est apparu comporter des éléments suffisamment significatifs et importants pour présenter une incidence sur la protection du public. Afin de répondre adéquatement à son obligation légale, une notification a été faite au comité d'inspection professionnelle. Aucune notification n'a été effectuée au Bureau du syndic.

	Nombre
Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au comité d'inspection professionnelle	1
Membres ayant fait l'objet d'une transmission d'informations au Bureau du syndic	0

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 assuré(e)s, leur fidélité et l'excellence de leur travail :

Direction générale

Carmina Magaña Lima, dirigeante des opérations d'assurance

Élise Mallette, adjointe de direction

Direction des réclamations

À pourvoir, direction des réclamations et de la souscription

Nelly Sisco-Guilbault, réviseure, experte en sinistre principale

Virginie Brûlé, experte en sinistre

Joannie Trépanier, technicienne aux réclamations

Direction de l'administration et des finances

Arnold Abalo, directeur de l'administration et des finances

Emily Grace, coordonnatrice aux opérations

Stéphane Plante, pharmacien, MBA, ASC
Président du comité de décision

2. 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.



États financiers du FARPOPQ

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 2026 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 (Normes IFRS de comptabilité).

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 2026 ;
- 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 Normes IFRS de comptabilité, 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.

PricewaterhouseCoopers srl/sencrl
1250, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 2500
Montréal (Québec) Canada H3B 4Y1
Tél. : +1 514 205-5000, Téléc. : +1 514 876-1502
Courriel : ca_montreal_main_fax@pwc.com

« PwC » s'entend de PricewaterhouseCoopers srl/sencrl, une société à responsabilité limitée de l'Ontario.

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 planifions et réalisons l'audit du groupe afin d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant les informations financières des entités ou des unités du groupe du Fonds d'assurance pour servir de fondement à la formation d'une opinion sur les états financiers consolidés. Nous sommes responsables de la direction, de la supervision et de la revue des travaux d'audit effectués pour les besoins 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.n.c./s.e.n.c.r.l.[1]

Montréal (Québec)
Le 28 mai 2026

1. CPA auditeur, permis de comptabilité publique n° A136473

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 2026.

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 consolidés.



Xavier Bénarosch, FCAS, FICA
Montréal, 21 mai 2026

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

État consolidé de la situation financière
31 mars 2026
(en dollars canadiens)

	2026 $	2025 $
ACTIF		
Encaisse	654 663	459 436
Dépôts à terme (note 4)	2 500 000	2 400 000
Intérêts courus et dividendes à recevoir	589	17 133
Frais payés d'avance	7 016	7 103
Placements (note 5)	36 754 687	35 312 019
Immobilisations corporelles	133 172	209 270
	40 050 127	**38 404 961**
PASSIF		
Comptes fournisseurs et autres comptes créditeurs	276 337	311 364
Obligation locative	144 382	219 099
Passif des contrats d'assurance (note 6)	7 140 388	6 805 693
	7 561 107	**7 336 156**
CAPITAUX PROPRES		
Surplus non affecté	32 489 020	31 068 805
	40 050 127	**38 404 961**

Approuvé par le Conseil,

Jean-François Desgagné
Administrateur

Marie-Line Renaud
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 2026
(en dollars canadiens)

	2026 $	2025 $
RÉSULTAT DES ACTIVITÉS D'ASSURANCE (note 6)		
Produits des activités d'assurance	3 013 786	3 405 325
Charges afférentes aux activités d'assurance	(1 437 222)	(1 546 186)
Charges nettes liées aux activités de réassurance	(400 001)	(426 378)
Résultat des activités d'assurance	**1 176 563**	**1 432 761**
RÉSULTAT FINANCIER D'ASSURANCE (note 6)		
Charges financières d'assurance nettes	(98 599)	(209 444)
REVENUS DE PLACEMENT		
Intérêts sur les placements classés à la juste valeur par le biais des autres éléments du résultat global	–	411 565
Intérêts sur les certificats de placement garanti	22 456	–
Distributions des fonds de placement réinvesties	1 832 517	414 486
Pertes réalisées à la cession de placements classés à la juste valeur par le biais des autres éléments du résultat global	–	(319 467)
Variation nette de la juste valeur des fonds de placement classés à la juste valeur par le biais du résultat net	(248 820)	2 284 368
Honoraires de gestion et de garde	(141 030)	(126 090)
	1 465 123	2 664 862
Frais généraux d'exploitation (note 12)	**(1 122 872)**	**(1 082 475)**
Résultat net de l'exercice	**1 420 215**	**2 805 704**

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

État consolidé du résultat global
Pour l'exercice clos le 31 mars 2026
(en dollars canadiens)

	2026 $	2025 $
RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE	**1 420 215**	**2 805 704**
Autres éléments du résultat global		
Éléments qui seront ultérieurement classés au résultat net		
• Reclassement à l'état consolidé des résultats des pertes réalisées à la cession de placements classés à la juste valeur par le biais des autres éléments du résultat global – appariement	–	319 467
Résultat global de l'exercice	**1 420 215**	**3 125 171**

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 2026
(en dollars canadiens)

	Surplus non affecté $	Cumul des autres éléments du résultat global $	Total $
Solde au 31 mars 2024	**28 263 101**	**(319 467)**	**27 943 634**
Résultat net de l'exercice	2 805 704	–	2 805 704
Autres éléments du résultat global de l'exercice	–	319 467	319 467
Solde au 31 mars 2025	**31 068 805**	**–**	**31 068 805**
Résultat net de l'exercice	1 420 215	–	1 420 215
Solde au 31 mars 2026	**32 489 020**	**–**	**32 489 020**

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 2026
(en dollars canadiens)

Flux de trésorerie liés aux	2026 $	2025 $
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Résultat net de l'exercice	1 420 215	2 805 704
Ajustements pour		
• Amortissement des immobilisations corporelles	76 098	76 456
• Intérêts sur les placements classés à la juste valeur par le biais des autres éléments du résultat global	–	(411 565)
• Distributions des fonds de placement réinvesties	(1 832 517)	(414 486)
• Intérêts sur les certificats de placement garanti	(22 456)	–
• Pertes réalisées à la cession de placements	–	319 467
• Variation nette de la juste valeur des fonds de placement classés à la juste valeur par le biais du résultat net	248 820	(2 284 368)
	(109 840)	**91 208**
Variation des éléments hors caisse liés aux activités d'exploitation (note 7)	**299 755**	**650 705**
	189 915	**741 913**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'un dépôt à terme	(2 500 000)	(2 400 000)
Encaissement d'un dépôt à terme	2 400 000	100 000
Acquisition de placements	(2 685 462)	(45 249 443)
Produit de la cession de placements	2 826 491	45 351 284
Intérêts reçus	39 000	412 800
	80 029	**(1 785 359)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Règlement d'une obligation locative	(74 717)	(69 542)
Variation nette de l'encaisse au cours de l'exercice	**195 227**	**(1 112 988)**
Encaisse à l'ouverture de l'exercice	**459 436**	**1 572 424**
Encaisse à la clôture de l'exercice	**654 663**	**459 436**

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

Notes annexes
31 mars 2026
(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 (Normes IFRS de comptabilité) 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 27 mai 2026.

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 Normes IFRS de comptabilité 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).

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 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 engendrée 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'acquisition ;
- les variations liées aux sinistres survenus ;
- les pertes et les 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 de 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 de 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 ».

Charges financières d'assurance et de réassurance nettes

Les charges financières d'assurance et de réassurance nettes sont comptabilisées à l'état consolidé des résultats et sont constituées 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 charges financières d'assurance et de réassurance nettes.

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 leur classement.

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 et à 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 le biais des autres éléments du résultat global (JVAERG). 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 des 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 à la 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 2026 et 2025, tous les actifs financiers du Fonds d'assurance classés au coût amorti et à la 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 à la 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.

NOUVELLES NORMES COMPTABLES ET AMENDEMENTS PUBLIÉS MAIS NON ENCORE EN VIGUEUR

Les normes comptables et les amendements qui ont été publiés par l'International Accounting Standards Board (IASB), mais qui ne sont pas encore en vigueur le 31 mars 2025, sont présentés ci-après. Les autorités réglementaires ont indiqué que ces normes et amendements ne peuvent pas être adoptés de manière anticipée, à moins d'un avis contraire de leur part.

***IFRS 7* Instruments financiers : informations à fournir *et IFRS 9* Instruments financiers**

L'IASB a publié, en mai 2024, des modifications aux normes IFRS 7 *Instruments financiers : informations à fournir* et IFRS 9 *Instruments financiers* à la suite de l'examen de la mise en œuvre des dispositions d'IFRS 9 et des dispositions connexes d'IFRS 7.

L'IASB a modifié IFRS 9 afin de clarifier la date de comptabilisation et de décomptabilisation de certains actifs et passifs financiers, avec une nouvelle exception pour certains passifs financiers réglés en trésorerie au moyen d'un système de paiement électronique, et afin de clarifier et d'ajouter des indications supplémentaires pour évaluer si les flux de trésorerie liés à un actif financier correspondent uniquement à des remboursements de principal et à des versements d'intérêts sur le principal restant dû.

L'IASB a modifié IFRS 7 afin d'ajouter de nouvelles informations pour certains instruments dont les conditions contractuelles peuvent modifier les flux de trésorerie et afin d'améliorer la présentation des informations fournies sur les instruments de capitaux propres désignés à la JVAERG.

Le Fonds d'assurance évalue actuellement l'incidence de l'adoption des modifications à IFRS 7 et à IFRS 9 qui seront applicables aux exercices ouverts à compter du 1er janvier 2026.

***IFRS 18* Présentation et informations à fournir dans les états financiers**

L'IASB a publié, en avril 2024, IFRS 18 *Présentation et informations à fournir dans les états financiers* qui remplacera l'actuelle IAS 1 *Présentation des états financiers*.

IFRS 18 introduit trois nouveaux éléments qui visent à améliorer la présentation des informations fournies dans les états financiers, soit trois nouvelles catégories de produits et de charges (exploitation, investissement et financement) afin d'améliorer la comparabilité de l'état des résultats entre les sociétés. De plus, IFRS 18 a pour objectif d'améliorer la transparence des indicateurs de performance définis par la direction. Finalement, IFRS 18 fournit des indications sur la manière de présenter les informations se retrouvant dans les états financiers.

Le Fonds d'assurance évalue actuellement l'incidence de l'adoption d'IFRS 18 qui sera applicable aux exercices ouverts à compter du 1er janvier 2027.

4. Dépôts à terme

	2026 $	2025 $
Dépôts à terme, taux d'intérêt de 2,15 % (3,65 % et 2,25 % au 31 mars 2025), échéant le 29 mars 2027	2 500 000	2 400 000

5. Placements

	2026 $	2025 $
FONDS D'APPARIEMENT		
Fonds de titres à revenu fixe		
Obligations à court terme	11 760 009	11 419 286
FONDS DE SURPLUS		
Fonds de titres à revenu fixe	15 972 752	17 319 360
Fonds d'actions	5 387 124	5 346 495
Fonds alternatifs/spécialisés	3 634 802	1 226 878
	24 994 678	**23 892 733**
	36 754 687	**35 312 019**

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.

	2026				
	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	**2 865 354**	**–**	**3 426 439**	**513 900**	**6 805 693**
Produits des activités d'assurance	**(3 013 786)**	**–**	**–**	**–**	**(3 013 786)**
CHARGES AFFÉRENTES AUX ACTIVITÉS D'ASSURANCE					
Pertes et frais relatifs aux sinistres survenus au cours de l'exercice	–	–	2 331 930	292 411	2 624 341
Variations des pertes et des frais relatifs aux sinistres survenus au cours des exercices précédents	–	–	(928 400)	(258 719)	(1 187 119)
	–	**–**	**1 403 530**	**33 692**	**1 437 222**
Charges financières d'assurance nettes	**–**	**–**	**98 599**	**–**	**98 599**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes reçues	3 090 174	–	–	–	3 090 174
Sinistres et frais relatifs aux sinistres payés	–	–	(1 277 514)	–	(1 277 514)
	3 090 174	–	(1 178 915)	–	1 911 259
Solde à la clôture de l'exercice	**2 941 742**	**–**	**3 651 054**	**547 592**	**7 140 388**

	2025				
	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	**1 627 714**	**–**	**3 831 572**	**574 669**	**6 033 955**
Produits des activités d'assurance	**(3 405 325)**	**–**	**–**	**–**	**(3 405 325)**
CHARGES AFFÉRENTES AUX ACTIVITÉS D'ASSURANCE					
Pertes et frais relatifs aux sinistres survenus au cours de l'exercice	–	–	2 071 797	266 251	2 338 048
Variations des pertes et des frais relatifs aux sinistres survenus au cours des exercices précédents	–	–	(464 842)	(327 020)	(791 862)
	–	**–**	**1 606 955**	**(60 769)**	**1 546 186**
Charges financières d'assurance nettes	**–**	**–**	**209 444**	**–**	**209 444**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes reçues	4 642 965	–	–	–	4 642 965
Sinistres et frais relatifs aux sinistres payés	–	–	(2 221 532)	–	(2 221 532)
	4 642 965	–	(2 012 088)	–	2 630 877
Solde à la clôture de l'exercice	**2 865 354**	**–**	**3 426 439**	**513 900**	**6 805 693**

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.

	2026				
	Couverture restante		Sinistres survenus		
	Excluant le composant de recouvrement de perte $	Composant de 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	(400 001)	–	–	–	(400 001)
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	–	–	–	–	–
	(400 001)	**–**	**–**	**–**	**(400 001)**
Produits financiers de réassurance nets	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes payées	400 001	–	–	–	400 001
Sommes recouvrées	–	–	–	–	–
	400 001	–	–	–	400 001
Solde à la clôture de l'exercice	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**

	2025				
	Couverture restante		Sinistres survenus		
	Excluant le composant de recouvrement de perte $	Composant de 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	(426 378)	–	–	–	(426 378)
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	–	–	–	–	–
	(426 378)	**–**	**–**	**–**	**(426 378)**
Produits financiers de réassurance nets	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
FLUX DE TRÉSORERIE					
Primes payées	426 378	–	–	–	426 378
Sommes recouvrées	–	–	–	–	–
	426 378	–	–	–	426 378
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.

	2026					
	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	1 439 015	1 126 739	664 158	328 031	193 425	101 608

	2025					
	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	1 431 993	1 034 731	614 027	296 009	139 865	87 472

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 2026, 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 marché courants observables sur des marchés actifs et refléter les caractéristiques des flux de trésorerie du passif des contrats d'assurance, notamment concernant la durée et 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 :

	2026							
	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	2,86	3,13	3,26	3,38	3,49	3,62	3,74	3,83

	2025							
	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	3,04	3,05	3,10	3,19	3,30	3,42	3,52	3,59

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 70 % en 2025 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 :

		2026		2025	
	Changement apporté aux hypothèses	Avant réassurance $	Après réassurance $	Avant réassurance $	Après réassurance $
Matérialisation future	+10 %	45 693	45 693	107 293	107 293
	-10 %	**(48 613)**	**(48 613)**	**(105 299)**	**(105 299)**

	Changement apporté aux hypothèses	2026 $	2025 $
Taux d'actualisation	+1 %	(67 453)	(60 943)
	-1 %	**69 931**	**63 132**

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

La variation des éléments hors caisse liés aux activités d'exploitation se détaille ainsi :

	2026 $	2025 $
Frais payés d'avance	87	10 793
Comptes fournisseurs et autres comptes créditeurs	(35 027)	(131 826)
Passif des contrats d'assurance	334 695	771 738
	299 755	**650 705**

Transactions sans incidence sur la trésorerie :

	2026 $	2025 $
Amortissement de la prime sur les instruments financiers à la juste valeur par le biais du résultat global	–	49 387
Acquisition de fonds de placement à même les distributions réinvesties	1 832 517	414 486

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 (l'AMF) et de favoriser son développement et sa croissance. Le Fonds d'assurance ne peut lever rapidement du capital autrement que par voie de cotisations 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.

	2026 $	2025 $
Capital minimal requis en vertu de la Loi	4 314 000	3 740 000
Capital disponible	32 487 000	31 067 000
Excédent du capital disponible sur le surplus requis	**28 173 000**	**27 327 000**

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 qu'il le justifie auprès de l'AMF. Le niveau cible a été fixé à 330 % (330 % en 2025) 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. Aux 31 mars 2026 et 2025, les ratios de capital (qui correspond au TCM) sont les suivants :

	2026 %	2025 %
Ratio de capital	753	831

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 relatifs aux risques auxquels le Fonds d'assurance doit faire face ainsi que des politiques et des 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 présentés ci-dessous.

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 une entente 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, frais légaux et frais de règlement externes, en excédent de la réassurance primaire par période d'assurance.

L'assurance responsabilité professionnelle est obligatoire pour tous 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*. La limite de garantie minimale est de 3 000 000 $ par réclamation et de 4 000 000 $ par période d'assurance pour les pharmaciens membres en règle du tableau de l'Ordre. Depuis le 1er avril 2025, les sociétés assujetties à l'obligation d'assurance sont assurées à même la police d'assurance responsabilité professionnelle individuelle des membres, qu'ils en soient propriétaires, actionnaires ou employés.

La limite de garantie des pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre peut être augmentée, de manière facultative, 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 ferait 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'exercice, 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 et s'est terminé le 31 mars 2021. Au 31 mars 2026, le développement des sinistres est le suivant :

Brut et net	2017 $	2018 $	2019 $	2021 $	2022 $	2023 $	2024 $	2025 $	2026 $	Total $
Estimation des sinistres encourus ultimes[1]										
À la clôture de l'exercice	932 144	826 542	862 321	890 397	1 149 691	875 988	1 057 385	1 249 853	1 249 660	
Un exercice financier après	885 325	777 178	423 307	670 059	780 277	376 492	873 036	972 659		
Deux exercices financiers après	819 420	650 822	386 121	713 235	778 590	421 225	683 516			
Trois exercices financiers après	723 730	731 506	271 132	805 236	762 585	279 165				
Quatre exercices financiers après	858 221	883 562	290 836	712 252	643 085					
Cinq exercices financiers après	735 056	1 176 963	217 990	635 252						
Six exercices financiers après	959 385	1 150 936	213 990							
Sept exercices financiers après	960 953	1 149 936								
Huit exercices financiers après	985 968									
Sinistres encourus ultimes	985 968	1 149 936	213 990	635 252	643 085	279 165	683 516	972 659	1 249 660	
Sinistres payés	963 581	1 149 936	213 990	635 252	643 085	279 165	460 320	253 704	77 919	
Sinistres non payés	22 387	–	–	–	–	–	223 196	718 955	1 171 741	**2 136 279**
Frais internes et prolongation de garantie										**1 716 697**
Effet de l'actualisation et de l'ajustement au titre du risque non financier										**345 231**
										4 198 207

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 des 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, des dépôts à terme, des intérêts courus et des dividendes à recevoir, du portefeuille de placement en obligations et, indirectement, du portefeuille de placement dans les fonds d'obligations.

L'encaisse et les dépôts 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 fonds de placement depuis février 2025 et 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 jusqu'au 31 janvier 2025.

Le fonds de titres à revenu fixe en obligations à court terme est composé, au 31 mars 2026, de 24 % d'obligations fédérales, de 18 % d'obligations provinciales et municipales et de 58 % d'obligations de sociétés. Le fonds de titres à revenu fixe en obligations de Fiera Capital est composé, au 31 mars 2026, de 36 % d'obligations fédérales, de 35 % d'obligations provinciales et municipales et de 29 % d'obligations de sociétés. Le fonds de titres à revenu fixe en obligations Core plus (PIMCO) est composé, au 31 mars 2026, de 44 % d'obligations fédérales, de 34 % d'obligations provinciales et municipales et de 22 % 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 2026 et 2025, 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 du 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 2026, 58 % d'actions américaines (65 % au 31 mars 2025), 19 % d'actions européennes (19 % au 31 mars 2025) et 23 % d'actions d'autres pays (16 % au 31 mars 2025). 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.

  Les dépôts 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 fonds d'obligations du fonds d'appariement et des gains latents (pertes) sur les placements classés à la juste valeur par le biais du résultat net, à l'état consolidé des variations des capitaux propres, de 364 560 $ au 31 mars 2026.

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 315 172 $ au 31 mars 2025.

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 780 869 $ (869 330 $ en 2025).

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 538 712 $ (534 649 $ en 2025).

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 :

	2026			
	Niveau 1 $	Niveau 2 $	Niveau 3 $	Total $
ÉVALUATION DE LA JUSTE VALEUR				
Fonds				
• Obligations	–	25 576 571	–	25 576 571
• Actions	–	5 387 124	–	5 387 124
• Autres	–	5 790 992	–	5 790 992
	–	**36 754 687**	**–**	**36 754 687**

	2025			
	Niveau 1 $	Niveau 2 $	Niveau 3 $	Total $
ÉVALUATION DE LA JUSTE VALEUR				
Fonds				
• Obligations	–	26 903 486	–	26 903 486
• Actions	–	5 346 495	–	5 346 495
• Autres	–	3 062 038	–	3 062 038
	–	**35 312 019**	**–**	**35 312 019**

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 :

	2026 $	2025 $
Frais généraux d'exploitation	237 279	327 098

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 :

	2026 $	2025 $
Avantages à court terme	436 305	405 762

12. Frais généraux d'exploitation

	2026 $	2025 $
Salaires et charges sociales	1 118 700	1 042 036
Assurances, taxes et permis	29 115	33 292
Conseil d'administration et comités		
• Rémunération	124 534	117 744
• Frais de déplacement	4 034	3 510
Formation et associations professionnelles	11 419	8 483
Frais de bureau	126 078	100 080
Frais de cartes de crédit	33 030	5 164
Frais de déplacement et de représentation	9 887	10 756
Quote-part des frais d'exploitation et taxes foncières	53 159	50 075
Intérêts sur l'obligation locative	13 340	18 517
Honoraires informatiques	143 794	243 175
Sensibilisation et communications	69 305	41 573
Services professionnels	264 475	287 831
Amortissement des immobilisations corporelles	76 098	76 456
	2 076 968	2 038 692
Frais directement attribuables aux contrats d'assurance	(954 096)	(956 217)
	1 122 872	**1 082 475**