

Note de service

Destinataires :	Directeurs et directeurs adjoints et coordonnateurs du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Expéditrice :	Hatika Nakouri, directrice adjointe planification et performance financière
Date :	Vendredi 17 janvier 2025
Objet :	Lancement de l'exercice budgétaire 2025-2026

Bonjour,

Le lancement de l'exercice budgétaire 2025-2026 débute avec un léger décalage, en raison de l'entrée en vigueur de Santé Québec (SQ) et de la fermeture des livres comptables au 30 novembre 2024. Cependant, le calendrier de production des budgets demeure inchangé. Ainsi, plutôt que de procéder à une révision complète des présences requises, celles de l'exercice 2024-2025 seront reconduites, avec des possibilités d'ajustements, si nécessaire.

Les travaux relatifs à l'exercice budgétaire 2025-2026 demanderont plusieurs ajustements compte tenu des informations à venir de Santé Québec que nous recevrons au cours des prochaines semaines, nous devons demeurer agile et faire preuve d'une grande capacité d'adaptation.

Principaux éléments à retenir

1. Impact du financement axé sur le patient

Les effets liés au financement axé (FAP) sur le patient ne seront pas reflétés dans le budget de l'exercice 2025-2026. Néanmoins, les travaux en cours doivent se poursuivre afin d'améliorer notre efficacité.

2. Éléments non récurrents

Comme chaque année, tous les éléments non récurrents du budget précédent ont été retirés, y compris les mesures non récurrentes, qui feront l'objet d'une révision ultérieure. Les ajustements requis en lien avec les réorganisations et les développements budgétaires planifiés par les différentes directions ont également été intégrés.

3. Mesures d'optimisation et plan d'équilibre budgétaire

- Le PEB 2024-2027 qui concerne des mesures visant le temps supplémentaire (TS) et la main-d'œuvre indépendante (MOI) sera intégré à hauteur de la cible de 2025-2026 présenté dans le plan de redressement.
- Toutes les mesures d'optimisation budgétaire de la vague 1 à 4 sont déjà intégrées.
- Petit rappel concernant les mesures d'optimisation historiques récurrentes qui ne sont pas attribuées : il appartient aux gestionnaires et à leur direction de trouver des moyens de les intégrer dans leur structure budgétaire.



4. Demandes d'ajout budgétaire

Dans un contexte où l'équilibre budgétaire demeure un défi, aucune demande d'ajout budgétaire sans financement spécifique autorisé ne sera acceptée.

5. Indexation des salaires

Les ajustements des taux horaires seront effectués par unité administrative et par titre d'emploi, conformément aux nouvelles conventions collectives dans les limites du budget disponible.

6. Avantages sociaux et formation

- La base budgétaire sera distribuée par unité administrative, sur la base des données historiques les plus récentes sauf pour certaines rubriques.
- Les budgets de formation et d'orientation seront établis en collaboration avec la direction des ressources humaines, selon les budgets disponibles.
- Un meilleur arrimage avec la direction des ressources humaines sera mis en place pour optimiser les budgets de formation. Ces derniers respectent les engagements syndicaux, mais reflètent uniquement l'impact net sur le budget organisationnel, compte tenu du non-remplacement de certains titres d'emploi.

7. Indexation des autres dépenses

L'indexation des dépenses sera reconnue uniquement pour les engagements contractuels (ex. RI-RTF, loyers, soutien à la famille, chèque-emploi-service) ou pour les secteurs spécifiques identifiés par Santé Québec, tels que les médicaments. Une évaluation complémentaire sera réalisée pour certains contrats (entretien, informatique, alimentation) afin de mieux estimer les besoins budgétaires pour 2025-2026, dans les limites des budgets disponibles pour toutes les indexations.

8. Revenus Santé Québec

Traditionnellement, le budget des revenus est basé sur un budget historique ajusté en fonction des financements récurrents ou non récurrents confirmés par une lettre de financement. Cependant, avec l'arrivée de Santé Québec, cette approche évolue vers un mode de financement plus stable et connu dès le début de l'année, ce qui pourrait avoir un impact sur nos façons de procéder.

Une analyse approfondie sera réalisée dans le cadre de l'exercice de planification budgétaire, et les informations seront communiquées à vos conseillers à une date ultérieure. Toute mise en œuvre d'un projet devra être vérifiée afin d'en évaluer la faisabilité avec les ressources existantes ou à moindre coût, étant donné que le financement n'est pas garanti.

9. Unités de mesure

Une attention particulière sera portée aux unités de mesure afin d'améliorer l'évaluation des cibles budgétaires dans les secteurs où le financement à l'activité est en vigueur ou dans tout secteur pertinent.

10. Échéancier

	ACTIVITÉS	ÉCHÉANCIER
1	Transmission par la DRF et validation avec les directions des présences requises aux propositions budgétaires 2025-2026	Mi-janvier 2025
2	Dépôt des demandes d'indexation pour les engagements contractuels par les secteurs concernés	Février 2025
3	Confirmation auprès des directions des changements effectués aux présences requises	Mi-février 2025
4	Évaluation des enjeux budgétaires pour la prochaine année	Mi-mars 2025
5	Révision des plans d'action pour améliorer l'atteinte des cibles du PEB et analyse des opportunités d'amélioration de la performance	En continu
6	Validation de la volumétrie budgétisée et des ratios de productivité	En continu
7	Confirmation des orientations budgétaires provinciales 2025-2026 par Santé Québec	À déterminer
8	Version préliminaire du budget et identification de l'écart à la cible autorisée	À déterminer
9	Envoi du budget à Santé Québec	À déterminer
10	Transmission des budgets autorisés aux directions	À déterminer

Pour toute question ou précision, n'hésitez pas à contacter vos [conseillers-cadres attitrés](#).

Nous vous remercions de votre collaboration.