



HÔPITAL  
**Glengarry  
Memorial**  
HOSPITAL

**ANNUAL MEETING OF HGMH  
THURSDAY, JUNE 25, 2026  
6:00PM AT THE  
MICHEL DEPRATTO HALL  
170 MACDONALD BLVD, ALEXANDRIA**

**L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DE L'HGMH  
LE JEUDI, 25 JUIN 2026  
18H00 À LA  
SALLE MICHEL DEPRATTO  
170 BLVD MACDONALD, ALEXANDRIA**

## **AGENDA / ORDRE DU JOUR**

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Land Acknowledgment (Dr. S. Robertson)</li><li>2. Welcome (Dr. S. Robertson)</li><li>3. Mayor Jamie MacDonald</li><li>4. Patient Story (T. Ellis)</li><li>5. Adoption of Agenda (Dr. S. Robertson)</li><li>6. Adoption of the Minutes of June 26, 2025 (Dr. S. Robertson)</li><li>7. Business Arising from the Minutes (Dr. S. Robertson)</li><li>8. Reports:<ol style="list-style-type: none"><li>8.1 President &amp; CEO (R. Alldred-Hughes)</li><li>8.2 Hospital Initiatives (R. Alldred-Hughes)</li><li>8.3 Chief of Staff (Dr. L. MacKinnon)</li><li>8.4 Chair of Finance, HR and Audit Committee (C. Nagy)<ol style="list-style-type: none"><li>8.4.1 Hospital Auditor (M. Pharand)</li><li>8.4.2 Appointment of the Auditor for 2026-2027 (C. Nagy)</li></ol></li><li>8.5 Chair of Governance &amp; Nominating Committee (L Boyling)<ol style="list-style-type: none"><li>8.5.1 Corporate Bylaw Amendments (L Boyling)</li><li>8.5.2 Election and Reappointment of Directors for 2026-2027 (L Boyling)</li></ol></li><li>8.6 Chair of Quality &amp; Patient Safety (H. Salib)</li><li>8.7 Chair of French Language Services (Dr. G. Raby)</li></ol></li><li>9. Board Award of Excellence Presentation (Dr. S. Robertson)</li><li>10. Special Presentation (L. Boyling and R. Alldred-Hughes)</li><li>11. Closing Remarks/Adjournment (Dr. S. Robertson)</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Reconnaissance des territoires (Dr. S. Robertson)</li><li>2. Bienvenue (Dr S. Robertson)</li><li>3. Maire Jamie MacDonald</li><li>4. Testament d'un patient (T. Ellis)</li><li>5. Adoption de l'ordre du jour (Dr. S. Robertson)</li><li>6. Adoption du procès-verbal de la réunion 26 juin 2025 (Dr S. Robertson)</li><li>7. Affaires découlant du procès-verbal (Dr S. Robertson)</li><li>8. Rapports :<ol style="list-style-type: none"><li>8.1 Président et DG (R. Alldred-Hughes)</li><li>8.2 Initiatives de l'hôpital (R. Alldred-Hughes)</li><li>8.3 Médecin-cheffe (Dre L. MacKinnon)</li><li>8.4 Président du Comité des finances, des ressources humaines et de l'audit (C. Nagy)<ol style="list-style-type: none"><li>8.4.1 Vérificateurs de l'hôpital (M. Pharand)</li><li>8.4.2 Nomination des vérificateurs pour 2026-20267 (C. Nagy)</li></ol></li><li>8.5 Président du Comité de la gouvernance et nomination (L Boyling)<ol style="list-style-type: none"><li>8.5.1 Amendements des règlements corporatifs (L Boyling)</li><li>8.5.2 Élection et renouvellement du mandat des administrateurs pour 2026-2027 (L. Boyling)</li></ol></li><li>8.6 Président du Comité de la qualité et sécurité des patients (H. Salib)</li><li>8.7 Président du Comité des services de langues française (Dre G. Raby)</li></ol></li><li>9. Présentation du prix d'excellence du conseil d'administration (Dr S. Robertson)</li><li>10. Présentation spéciale (L. Boyling et R. Alldred-Hughes)</li><li>11. Remarques de clôture/Clôture de la séance (Dr S. Robertson)</li></ol> |
|---|--|

**MINUTES OF THE ANNUAL MEETING OF THE CORPORATION  
OF THE GLENGARRY MEMORIAL HOSPITAL  
THURSDAY, JUNE 26, 2025 AT 18:00  
MICHEL DEPRATTOR HALL ALEXANDRIA**

---

**MEMBERS PRESENT:**

F. Wetering, Past Chair	Dr. S. Robertson, Chair	C. Nagy, Treasurer
L. Boyling, Vice Chair	C. Larocque	F. Desjardins
G. Peters	Dr. G. Raby	G. McDonald
H. Salib	Dr. R. Cardinal	W. Rozon
R. Alldred-Hughes, CEO	Dr. L. MacKinnon, COS	R. Romany, CNE

**REGRETS:**

None

**1. LAND ACKNOWLEDGMENT**

Dr. S. Robertson called the meeting to order at 18:00 and invited R. Alldred-Hughes to open the meeting with a land acknowledgment.

**2. WELCOME**

Dr. S. Robertson welcomed everyone to the 2024-2025 annual meeting.

**3. PATIENT STORY**

Dr. S. Robertson introduced T. Bourgon, a staff member and recent patient of the hospital to share her story, reminding everyone the importance of care close to home.

**4. ADOPTION OF THE AGENDA**

It was **MOVED** by C. Larocque, **SECONDED** by Dr. G. Raby, that the agenda for the Annual Meeting of the Corporation be adopted as presented. **CARRIED**.

**5. MINUTES OF THE PREVIOUS MEETING**

The minutes of the last meeting were reviewed. It was **MOVED** by L. Boyling, **SECONDED** by C. Nagy, that the minutes of the Annual Meeting of the Corporation held on June 26, 2024 be approved as circulated. **CARRIED**.

**6. BUSINESS ARISING FROM THE MINUTES**

There was no business arising from the minutes.

**7. REPORTS****7.1. Report of the President & CEO**

R. Alldred-Hughes, President & CEO, gave a few words on the Corporation and highlighted some of the accomplishments achieved over the past year which can also be found in the 2024-2025 Annual Report.

**7.2. Hospital Initiatives**

R. Alldred-Hughes presented on capital redevelopment and the plan which was submitted by the hospital to the Ministry of Health.

R. Alldred-Hughes then introduced K. MacGillivray who spoke about recruitment and retention within the hospital.

**7.3. Report of the Chief of Staff**

Dr. L. MacKinnon, Chief of Staff, presented her report in which she shared some of the accomplishments of the Professional Staff throughout the course of the year.

**7.4. Report of the Chair of Finance, HR and Audit Committee**

C. Nagy, Committee Chair and Treasurer, shared the report of the Finance, HR, and Audit Committee including the work done by the committee over the course of the year.

**7.4.1 Report of the Hospital Auditor**

C. Nagy introduced M. Pharand of MNP who presented the financial statements for the 2024-2025 fiscal year.

It was MOVED by Dr. R. Cardinal, SECONDED by F. Desjardins, that the audited financial statements be approved as presented. CARRIED.

**7.4.2 Appointment of the Auditor**

As per recommendation from the Board of Directors, it was MOVE by C. Larocque, SECONDED by Dr. G. Raby, that MNP be appointed as Auditor for the 2025/2026 fiscal year. CARRIED.

**7.5. Report of the Chair of Governance & Nominating Committee**

L. Boyling, Committee Chair, shared the report of the Governance & Nominating Committee including the work done by the committee over the course of the year.

**7.5.1 Election and Reappointment of Directors for 2025-2026**

L. Boyling presented the slate of members for reappointment for 2025-2026.

It was MOVED by C. Larocque, SECONDED by G. Peters, that the following Directors be reappointed as presented:

F. Desjardins for a three-year term

Dr. G. Raby for a three-year term

Dr. R. Cardinal for a three-year term

CARRIED.

It was MOVED by C. Larocque, SECONDED by G. Peters, that the following individuals be appointed as Board Directors for the following terms:

D. Elie for a three-year term

CARRIED

**7.6. Report of the Chair of the Quality & Patient Safety Committee**

C. Larocque, Committee Chair, shared the report of the Quality & Patient Safety Committee including the work done by the committee over the course of the year.

**7.7. Report of the French Language Services Committee**

Dr. G. Raby, Committee Chair, shared the report of the French Language Services Committee including the work done by the committee over the course of the year.

It was MOVED by G. McDonald, SECONDED by W. Rozon, that the reports of the corporation be accepted as presented.

**8. PRESENTATION OF THE BOARD AWARD OF EXCELLENCE**

Dr. S. Robertson presented the nominees for the Board Award of Excellence, an award presented as a way for the Board of Directors to highlight their appreciation and recognize excellence amongst staff and physicians. This is a peer nominated award, and the winner is selected based on a range of criteria.

All nominees were congratulated, and the recipients were announced; D. Eastwood and S. Laframboise.

**9. SPECIAL PRESENTATION**

Dr. S. Robertson presented F. Wetering with an appreciation gift for his eleven years on the Board.

**10. WORDS FROM THE PAST CHAIR**

F. Wetering expressed his appreciation to the Board of Directors and the community as he served his last year on the Board of Directors.

**11. CLOSING REMARKS AND ADJOURNMENT**

Dr. S. Robertson thanked all Directors and community members for attending the meeting. The meeting was adjourned at 19:11.

R. Alldred-Hughes, Secretary of the Corporation

K-L. Massia, Recording Secretary



## OPTIONS CONSIDERED & ANALYSIS

*Outline alternatives that were contemplated in coming to a recommendation. If no viable alternatives exist, include that information as well.*

- The bylaw section impacted by adding the PFAC Chair is found under Board composition in section 3.1 (**bold** indicates the proposed amendment):

### *3.1 Composition of Board*

*Subject to the Articles, the Board shall consist of:*

- (a) Ten (10) to twelve (12) Directors, who satisfy the criteria set out in section 3.3 and who are elected by the Members in accordance with sections 3.7 and 3.8 or appointed in accordance with section 3.10;*
- (b) The Past Chair as an ex-officio voting Director; and*
- (c) The following four (5) ex-officio non-voting Directors:*
  - (i) Chief Executive Officer;*
  - (ii) Chief of Staff;*
  - (iii) President of the Medical Staff;*
  - (iv) Chief Nursing Executive; and*
  - (v) Patient and Family Advisory Committee Chair*

*There shall be no less than four (4) Francophone members on the Board. The number of Francophones on the Board of Directors must reflect the proportion of the Francophone population in the community served.*

## SUPPORTING DOCUMENTS/ATTACHMENTS

*List any supporting documents or attachments*

- Revised Corporate Bylaws

## Article 3 BOARD

### 3.1 Composition of Board

Subject to the Articles, the Board shall consist of:

- (a) Ten (10) to twelve (12) Directors, who satisfy the criteria set out in section ~~3.33-3~~ and who are elected by the Members in accordance with sections ~~3.73-7~~ and ~~3.83-8~~ or appointed in accordance with section ~~3.103-10~~;
- (b) The Past Chair as an ex-officio voting Director; and
- (c) The following four ~~(4)~~ ex-officio non-voting Directors:
  - (i) Chief Executive Officer;
  - (ii) Chief of Staff;
  - (iii) President of the Medical Staff; and
  - ~~(iv)~~ Chief Nursing Executive; and
  - ~~(iv)~~ (v) Patient and Family Advisory Committee Chair.

There shall be no less than four (4) Francophone members on the Board. The number of Francophones on the Board of Directors must reflect the proportion of the Francophone population in the community served.

### 3.2 Duties and Responsibilities

- 3.2.1 Subject to the Act, the Board shall govern and supervise the management of the activities and affairs of the Corporation and may exercise all other powers and do all other acts and things as the Corporation is, by its Articles or otherwise, authorized to exercise and do.
- 3.2.2 The Board shall ensure the provision of designated services to the public in both official languages (English and French), and that the Hospital meets or exceeds the requirements for designation of programs and services under the *French Language Services Act* (Ontario) as directed by the Ministry of Health.

### 3.3 Qualifications of Directors

- 3.3.1 No individual shall be qualified for election or appointment as a Director if the individual:
  - 3.3.1.1 is under 18 years old;

- 3.3.1.2 has been found under the *Substitute Decisions Act*, 1992 or under the Mental Health Act to be incapable of managing property;
- 3.3.1.3 has been found to be incapable by any court in Canada or elsewhere;
- 3.3.1.4 has the status of a bankrupt;
- 3.3.1.5 is an “ineligible individual” as defined in the *Income Tax Act* (Canada) or any regulations made under it;
- 3.3.1.6 does not have their principal residence or carry on business within the area served by the Corporation as established by the Board from time to time, except by resolution of the Board;
- 3.3.1.7 is an Excluded Person, except by resolution of the Board.
- 3.3.2 The Board’s decision as to whether or not a candidate is qualified to stand for election shall be final.

### **3.4 Director’s Consent to Act**

An individual who is elected or appointed to hold office as a Director shall, in writing, consent to the election or appointment before or within 10 days after the election or appointment, unless the Director has been elected or appointed where there is no break in the Director’s terms of office. If an elected or appointed Director consents in writing after the 10-day period, the election or appointment is valid.

### **3.5 Ceasing to Hold Office**

(a) A Director shall automatically cease to hold office if the Director:

- 3.5.1.1 dies;
- 3.5.1.2 resigns office by delivering a written resignation to the Secretary, and the resignation shall be effective at the time it is received by the Secretary or at the time specified in the resignation, whichever is later; or
- 3.5.1.3 becomes disqualified by virtue of section [3.3.13-3\(a\)](#).

3.5.2 Where there is a vacancy in the Board, the remaining Directors may exercise all the powers of the Board so long as a quorum remains in office.

### **3.6 Removal**

In accordance with the Act, the Members may remove any elected Director before the expiry of the Director’s term of office, and may elect any qualified individual as a Director to fill the vacancy for the remainder of the vacated term.

### **3.7 Election and Term**

Directors shall be elected and shall retire in rotation. The Elected Directors be elected for a two-year or three-year term, provided that each such Director shall hold office until the earlier of the date on which their office is vacated pursuant to sections ~~3.53.5~~ or ~~3.63.6~~ or until the end of the meeting at which their successor is elected or appointed. Three Directors shall retire from office each year subject to re-election as permitted by section 3.9.

### **3.8 Nomination Procedure for Election of Directors**

Nominations made for the election of Directors at a Members' meeting may only be made:

- 3.8.1 by the Board in accordance with the nominating and election procedure prescribed by the Board from time to time; or
- 3.8.2 by not less than five per cent of the Members pursuant to a proposal submitted to the Corporation in accordance with the requirements of the Act and this By-law.

### **3.9 Maximum Terms**

- 3.9.1 Each Elected Director referred to in section ~~(a)3.1(a)~~ shall be eligible for re-election, provided that the Director shall not be elected or appointed for a term that will result in the Director serving more than ten (10) consecutive years. The Director may also be eligible for re-election for another term or terms (to a maximum of ten (10) consecutive years) if at least two (2) years have elapsed since the termination of their last term. In determining a Director's length of service as a Director, service prior to the effective date of this By-law shall be included.
- 3.9.2 Despite the foregoing:
  - 3.9.2.1 a Director may, by Board resolution, have their maximum term as a Director extended for the sole purpose of that Director succeeding to the office of Chair or Past Chair, or serving as Chair or Past Chair; and
  - 3.9.2.2 where a Director was appointed to fill an unexpired term of a Director, the partial term shall be excluded from the calculation of the maximum years of service.

### **3.10 Filling Vacancies**

So long as there is a quorum of Directors in office, any vacancy occurring in the Board may be filled by a qualified individual appointed for the remainder of the term by the Directors then in office, but the total number of Directors so appointed may not exceed one-third of the number of Directors elected at the previous annual Members' meeting. If there is not a quorum of the Board, or if there has been a failure to elect the number or minimum number of Directors provided for in the Articles, the Directors then in office shall, without delay, call a special Members' meeting to fill the vacancy. A Director appointed or elected to fill a vacancy holds office for the unexpired term of the Director's predecessor term.

### **3.11 Directors' Remuneration**

The Directors shall serve as such without remuneration and shall not, directly or indirectly, receive any profit from their position as such, provided that a Director may be reimbursed reasonable expenses incurred by the Director in the performance of their duties. For greater certainty, individuals who are Directors by virtue of their positions on the administrative or professional staff of the Corporation may be paid for the performance of their staff duties.



## Election of Directors 2026-2027

### **Reappointment of Directors for 2026-2027**

THAT the following Directors be reappointed as presented:

Louise Boyling for a 2-year term

Gord Peters for a 3-year term

### **Appointment of New Directors for 2026-2027**

THAT the following individuals be appointed as Board Directors for the following terms:

Marie Nichols for a 2-year term to complete the term of a parting Director

Brigitte Pulice for a 3-year term

Ken McTaggart for a 3-year term



---

Financial statements of  
États financiers de  
Hôpital Glengarry Memorial Hospital

March 31, 2026  
31 mars 2026

---



---

Independent Auditor's Report	1 – 4	Rapport de l'auditeur indépendant
Statement of operations	5	État des résultats
Statement of changes in net assets	6	État de l'évolution de l'actif net
Balance sheet	7	Bilan
Statement of cash flow	8	État des flux de trésorerie
Notes to the financial statements	9 – 22	Notes complémentaires
Supplementary financial information – Schedule 1	23	Renseignements complémentaires – Annexe 1

---

## Independent Auditor's Report

---

To the Board of Directors of  
Hôpital Glengarry Memorial Hospital

### Opinion

We have audited the financial statements of Hôpital Glengarry Memorial Hospital (the "Hospital"), which comprise the balance sheet as at March 31, 2026, and the statements of operations, changes in net assets and cash flow for the year then ended, and notes to the financial statements, including a summary of significant accounting policies (collectively referred to as the "financial statements").

In our opinion, the accompanying financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Hospital as at March 31, 2026, and the results of its operations, changes in its net assets and its cash flow for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

### Basis for Opinion

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Our responsibilities under those standards are further described in the *Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements* section of our report. We are independent of the Hospital in accordance with the ethical requirements that are relevant to our audit of the financial statements in Canada, and we have fulfilled our other ethical responsibilities in accordance with these requirements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

### Responsibilities of Management and Those Charged with Governance for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of the financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Hospital's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Hospital or to cease operations, or has no realistic alternative but to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Hospital's financial reporting process.

### Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with Canadian generally accepted auditing standards will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements.

#### MNP s.r.l./LLP

300, rue McGill, Hawkesbury ON, K6A 1P8  
300 McGill Street, Hawkesbury ON, K6A 1P8

Tél. : 613.632.4178 Téléc. : 613.632.7703

T: 613.632.4178 F: 613.632.7703

As part of an audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards, we exercise professional judgment and maintain professional skepticism throughout the audit. We also:

- Identify and assess the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error, design and perform audit procedures responsive to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of not detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations, or the override of internal control.
- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Hospital's internal control.
- Evaluate the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made by management.
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern basis of accounting and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Hospital's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Hospital to cease to continue as a going concern.
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions and events in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance regarding, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

Hawkesbury ON  
June 3, 2026

*MNP LLP*

Chartered Professional Accountants  
Licensed Public Accountants

## Rapport de l'auditeur indépendant

---

Au conseil d'administration de  
Hôpital Glengarry Memorial Hospital

### Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Hôpital Glengarry Memorial Hospital (l'« Hôpital »), qui comprennent le bilan au 31 mars 2026, et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables (appelés collectivement les « états financiers »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Hôpital au 31 mars 2026, ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public.

### 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 » du présent rapport. Nous sommes indépendants de l'Hôpital conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

### Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

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

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'Hôpital à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'Hôpital ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'Hôpital.

### Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant 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 influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

**MNP s.r.l./LLP**

300, rue McGill, Hawkesbury ON, K6A 1P8  
300 McGill Street, Hawkesbury ON, K6A 1P8

Tél. : 613.632.4178 Téléc. : 613.632.7703

T: 613.632.4178 F: 613.632.7703

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 de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers 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 de l'Hôpital;
- 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 de l'Hôpital à poursuivre son exploitation. 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 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 l'Hôpital à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment 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.

Hawkesbury (Ontario)  
Le 3 juin 2026

*MNP sr l*

Comptables professionnels agréés  
Experts-comptables autorisés



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital  
Statement of operations**

For the year ended March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital  
État des résultats**

Exercice terminé le 31 mars 2026

	2026	2025	
	\$	\$	
<b>Revenues</b>			<b>Revenus</b>
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) – patient care	19,617,054	18,436,152	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) – soins aux patients
Other funding	3,542,873	2,948,268	Autres financements
Provincial insurance plan	2,323,703	2,567,859	Régime provincial d'assurance
Marketed services	63,517	73,533	Services commercialisés
Co-payments – chronic care	40,274	26,034	Quote-part – soins chroniques
Preferred accommodation	167,251	209,761	Suppléments aux chambres
Recoveries and other	629,183	703,228	Recouvrements et autres
Investment income	69,474	73,725	Revenus de placements
	<b>26,453,329</b>	<b>25,038,560</b>	
<b>Expenses</b>			<b>Charges</b>
Inpatient	6,703,901	6,519,157	Patients hospitalisés
Diagnostic and therapeutic services	4,444,106	3,362,104	Diagnostics et services thérapeutiques
Ambulatory care and emergency services	7,469,858	6,373,838	Soins ambulatoires et services d'urgence
Support services	2,668,544	2,548,871	Services de soutien
Administration	3,201,662	3,978,964	Administration
Education	418,038	286,899	Formation
Marketed services	123,917	119,301	Services commercialisés
Buildings and land maintenance	1,084,358	1,115,184	Entretien des bâtiments et du terrain
	<b>26,114,384</b>	<b>24,304,318</b>	
Excess of revenues over expenses before amortization	<b>338,945</b>	<b>734,242</b>	Excédent des revenus sur les charges avant amortissement
Amortization of capital assets	<b>(1,121,418)</b>	<b>(1,203,227)</b>	Amortissement des immobilisations corporelles
Amortization of deferred contributions related to capital assets	<b>669,388</b>	<b>668,591</b>	Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles
	<b>(452,030)</b>	<b>(534,636)</b>	
<b>(Deficiency) excess of revenues over expenses</b>	<b>(113,085)</b>	<b>199,606</b>	<b>(Insuffisance) excédent des revenus sur les charges</b>

The accompanying notes and schedule are an integral part of the financial statements.

Les notes complémentaires et l'annexe font partie intégrante des états financiers.



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
**Statement of changes in net assets**  
For the year ended March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
**État de l'évolution de l'actif net**  
Exercice terminé le 31 mars 2026

	Investment in capital assets/ Investis- sment dans les immobili- sations corporelles	Restricted/ Affecté	Unrestricted/ Non affecté	Capital fund reserve/ Réserve du fonds de capital	2026	2025	
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
	(Note 10)						
<b>Balance, beginning of year</b>	4,165,941	889,351	(3,605,853)	1,233,053	<b>2,682,492</b>	2,482,886	<b>Soide au début</b>
(Deficiency) excess of revenues over expenses	(452,030)	38,876	293,969	6,100	<b>(113,085)</b>	199,606	(Insuffisance) excédent des revenus sur les charges
Net change in investment in capital assets (Note 10)	1,578,119	-	(1,578,119)	-	-	-	Variation nette de l'investissement dans les immobilisations corporelles (note 10)
<b>Balance, end of year</b>	<b>5,292,030</b>	<b>928,227</b>	<b>(4,890,003)</b>	<b>1,239,153</b>	<b>2,569,407</b>	<b>2,682,492</b>	<b>Soide à la fin</b>

The accompanying notes and schedule are an integral part of the financial statements.

Les notes complémentaires et l'annexe font partie intégrante des états financiers.



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital  
Balance sheet**

March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital  
Bilan**

31 mars 2026

	2026	2025	
	\$	\$	
<b>Assets</b>			<b>Actif</b>
Current assets			Actif à court terme
Cash	2,010,486	2,004,162	Encaisse
Accounts receivable (Note 4)	753,696	1,238,927	Débiteurs (note 4)
Inventories	145,889	157,972	Stocks
Prepaid expenses	207,541	203,761	Frais payés d'avance
Current portion of investments (Note 5)	88,708	207,816	Tranche à court terme des placements (note 5)
	<b>3,206,320</b>	<b>3,812,638</b>	
Investments (Note 5)	670,000	535,000	Placements (note 5)
Capital assets (Note 6)	11,474,831	10,661,623	Immobilisations corporelles (note 6)
	<b>15,351,151</b>	<b>15,009,261</b>	
<b>Liabilities</b>			<b>Passif</b>
Current liabilities			Passif à court terme
Bank loans (note 7)	812,892	-	Emprunts bancaires (note 7)
Accounts payable	437,100	463,771	Créditeurs
Accrued liabilities	3,875,179	4,044,891	Charges à payer
Deferred revenues	145,011	145,011	Revenus reportés
	<b>5,270,182</b>	<b>4,653,673</b>	
Deferred contributions – capital assets (Note 8)	6,182,801	6,495,682	Apports reportés – immobilisations corporelles (note 8)
Employee future benefits (Note 9)	1,328,761	1,177,414	Avantages sociaux futurs (note 9)
	<b>12,781,744</b>	<b>12,326,769</b>	
Contingencies and commitments (Notes 13 and 14)			Éventualités et engagements (notes 13 et 14)
<b>Net assets</b>			<b>Actif net</b>
Investment in capital assets (Note 10)	5,292,030	4,165,941	Investissement dans les immobilisations corporelles (note 10)
Restricted	928,227	889,351	Affecté
Unrestricted	(4,890,003)	(3,605,853)	Non affecté
Capital fund reserve	1,239,153	1,233,053	Réserve du fonds de capital
	<b>2,569,407</b>	<b>2,682,492</b>	
	<b>15,351,151</b>	<b>15,009,261</b>	

The accompanying notes and schedule are an integral part of the financial statements.

Les notes complémentaires et l'annexe font partie intégrante des états financiers.



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital  
Statement of cash flow**

For the year ended March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital  
État des flux de trésorerie**

Exercice terminé le 31 mars 2026

	2026	2025	
	\$	\$	
<b>Operating activities</b>			<b>Activités d'exploitation</b>
(Deficiency) excess of revenues over expenses	(113,085)	199,606	(Insuffisance) excédent des revenus sur les charges
Items not affecting cash			Éléments sans effet sur la trésorerie
Amortization of capital assets	1,121,418	1,203,227	Amortissement des immobilisations corporelles
Amortization of deferred contributions related to capital assets	(669,388)	(668,591)	Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles
Changes in non-cash operating working capital items (Note 11)	1,002,054	(81,382)	Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement d'exploitation (note 11)
	<b>1,340,999</b>	<b>652,860</b>	
<b>Investing activities</b>			<b>Activités d'investissement</b>
Acquisition of investments	(223,836)	(240,178)	Acquisition de placements
Proceeds from sale of investments	207,943	190,000	Produit de la vente de placements
	<b>(15,893)</b>	<b>(50,178)</b>	
<b>Capital activity</b>			<b>Activité d'immobilisations</b>
Purchase of capital assets	(2,488,182)	(1,415,332)	Acquisition d'immobilisations corporelles
<b>Financing activities</b>			<b>Activités de financement</b>
Increase in bank loans	812,892	-	Augmentation des emprunts bancaires
Deferred contributions	356,507	1,638,956	Apports reportés
	<b>1,169,399</b>	<b>1,638,956</b>	
Net increase in cash	6,324	826,306	Augmentation nette de l'encaisse
Cash, beginning of year	2,004,162	1,177,856	Encaisse au début
<b>Cash, end of year</b>	<b>2,010,486</b>	<b>2,004,162</b>	<b>Encaisse à la fin</b>

Additional information is presented in Note 11.

Des renseignements complémentaires sont présentés à la note 11.

The accompanying notes and schedule are an integral part of the financial statements.

Les notes complémentaires et l'annexe font partie intégrante des états financiers.



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
**Notes to the financial statements**  
March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
**Notes complémentaires**  
31 mars 2026

**1. Nature of business**

Hôpital Glengarry Memorial Hospital (the "Hospital") was incorporated under the *Ontario Business Corporations Act*. The Hospital is principally involved in providing health care services in the County of Glengarry. The Hospital is a registered charity under the *Income Tax Act* and, accordingly, is exempt from income taxes, provided certain requirements of the *Income Tax Act* are met.

**2. Future accounting standards**

*Effective on April 1, 2026*

Conceptual Framework for Financial Reporting in the Public Sector

In December 2022, the Public Sector Accounting Board (PSAB) issued The Conceptual Framework for Financial Reporting in the Public Sector (the Conceptual Framework), which replaces the conceptual aspects of Section PS 1000, Financial Statement Concepts, and Section PS 1100, Financial Statement Objectives. The Conceptual Framework establishes the fundamental concepts that underpin financial reporting in the public sector, including the characteristics of public sector entities, the objectives of financial reporting, the primary users of financial statements, qualitative characteristics of financial information, and general concepts related to recognition, measurement, and presentation.

The Conceptual Framework is effective for fiscal years beginning on or after April 1, 2026. Early adoption is permitted. Adoption of the Conceptual Framework is expected to primarily affect the basis for developing accounting policies and financial statement presentation rather than recognition or measurement amounts.

GAAP Designation of Application Guidance – PSA Handbook Appendices

In February 2025, PSAB issued amendments to clarify the generally accepted accounting principles (GAAP) designation of certain application guidance appendices in the Public Sector Accounting Handbook. These amendments elevate the GAAP status of selected appendices related to revenue, government transfers, financial instruments, and disclosure of allocated expenses, and clarify that application guidance appendices form an integral part of the standards they support rather than being merely illustrative. Related amendments were also made to Section PS 1150, Generally Accepted Accounting Principles.

**1. Nature de l'établissement**

Hôpital Glengarry Memorial Hospital (l'« Hôpital ») a été constitué en vertu de la *Loi sur les sociétés de l'Ontario*. L'activité principale de l'Hôpital consiste en des services de soins médicaux aux résidents du Comté de Glengarry. L'Hôpital est un organisme de charité au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et n'est donc pas sujet à l'impôt sur le revenu à condition qu'il continue de respecter les critères d'exemption.

**2. Normes comptables futures**

*Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2026*

Cadre conceptuel de l'information financière dans le secteur public

En décembre 2022, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a publié le Cadre conceptuel de l'information financière dans le secteur public (le Cadre conceptuel), lequel remplace les aspects conceptuels du chapitre SP 1000, Concepts des états financiers, et du chapitre SP 1100, Objectifs des états financiers. Le Cadre conceptuel établit les concepts fondamentaux qui sous-tendent l'information financière dans le secteur public, notamment les caractéristiques des entités du secteur public, les objectifs de l'information financière, les principaux utilisateurs des états financiers, les caractéristiques qualitatives de l'information financière ainsi que les concepts généraux relatifs à la comptabilisation, à l'évaluation et à la présentation.

Le Cadre conceptuel s'applique aux exercices financiers ouverts à compter du 1<sup>er</sup> avril 2026. L'adoption anticipée est permise. L'adoption du Cadre conceptuel devrait principalement avoir une incidence sur la base d'élaboration des méthodes comptables et sur la présentation des états financiers, plutôt que sur les montants comptabilisés ou évalués.

Niveau d'autorité en tant que sources de PCGR d'annexes du Manuel du secteur public qui constituent des guides d'application

En février 2025, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a publié des modifications visant à clarifier la désignation, au regard des principes comptables généralement reconnus (PCGR), de certaines annexes contenant des indications d'application dans le Manuel de comptabilité du secteur public. Ces modifications confèrent le statut de PCGR à certaines annexes sélectionnées relatives aux produits, aux transferts gouvernementaux, aux instruments financiers ainsi qu'à la présentation des charges réparties, et précisent que les annexes d'indications d'application font partie intégrante des normes qu'elles appuient, plutôt que d'avoir un caractère uniquement illustratif. Des modifications connexes ont également été apportées au chapitre SP 1150, Principes comptables généralement reconnus.



## 2. Future accounting standards (continued)

*Effective on April 1, 2026 (continued)*

### GAAP Designation of Application Guidance – PSA Handbook Appendices (continued)

These amendments are effective for fiscal years beginning on or after April 1, 2026. The amendments are primarily clarifying in nature and are not expected to result in material changes to the Hospital's financial statements.

#### Financial Statement Presentation (Section PS 1202)

In October 2023, PSAB issued Section PS 1202, Financial Statement Presentation, which replaces Section PS 1201 and introduces a new financial reporting model based on the Conceptual Framework for Financial Reporting in the Public Sector. Section PS 1202 introduces changes to the presentation of the statement of financial position, including new categories of liabilities, the introduction of a statement of net financial assets or net financial liabilities, revisions to the statement of cash flows, and new requirements for presenting changes in net assets or net liabilities.

Section PS 1202 is effective for fiscal years beginning on or after April 1, 2026. Early adoption is permitted only if the Conceptual Framework is adopted at the same time, and comparative information will be restated upon adoption. Adoption of Section PS 1202 is expected to result in changes to the presentation of the Hospital's financial statements; however, no changes to recognition or measurement amounts are expected.

*Effective on April 1, 2030*

#### Tangible Capital Assets (Amendments to Section PS 3150)

In May 2025, PSAB issued amendments to Section PS 3150, Tangible Capital Assets. The amendments clarify definitions and guidance related to tangible capital assets, introduce new disclosure requirements for works of art, historical treasures and collections, and provide guidance for assets acquired at substantially below fair value.

These amendments are effective for fiscal years beginning on or after April 1, 2030, with earlier adoption permitted. The amendments are expected to be applied retroactively, with certain exceptions applied prospectively. Management does not expect these amendments to have a material impact on the Hospital's financial statements at this time but will continue to assess their impact prior to adoption.

## 2. Normes comptables futures (suite)

*Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2026 (suite)*

### Niveau d'autorité en tant que sources de PCGR d'annexes du Manuel du secteur public qui constituent des guides d'application (suite)

Ces modifications s'appliquent aux exercices financiers ouverts à compter du 1<sup>er</sup> avril 2026. Elles sont principalement de nature clarificatrice et ne devraient pas entraîner de changements significatifs aux états financiers de l'Hôpital.

#### Présentation des états financiers (chapitre SP 1202)

En octobre 2023, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a publié le chapitre SP 1202, Présentation des états financiers, qui remplace le chapitre SP 1201 et introduit un nouveau modèle de présentation de l'information financière fondé sur le Cadre conceptuel de l'information financière dans le secteur public. Le chapitre SP 1202 apporte des modifications à la présentation de l'état de la situation financière, notamment l'introduction de nouvelles catégories de passifs, la présentation d'un état des actifs financiers nets ou des passifs financiers nets, des révisions à l'état des flux de trésorerie ainsi que de nouvelles exigences concernant la présentation des variations des actifs nets ou des passifs nets.

Le chapitre SP 1202 s'applique aux exercices financiers ouverts à compter du 1<sup>er</sup> avril. L'adoption anticipée est permise uniquement si le Cadre conceptuel est adopté simultanément, et l'information comparative sera retraitée lors de l'adoption. L'adoption du chapitre SP 1202 devrait entraîner des changements dans la présentation des états financiers de l'Hôpital; toutefois, aucun changement aux montants comptabilisés ou évalués n'est prévu.

*Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2030*

#### Immobilisations corporelles (modifications du chapitre SP 3150)

En mai 2025, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a publié des modifications au chapitre SP 3150, Immobilisations corporelles. Ces modifications visent à clarifier certaines définitions et indications relatives aux immobilisations corporelles, à introduire de nouvelles exigences d'information concernant les œuvres d'art, les trésors et biens historiques ainsi que les collections, et à fournir des indications sur le traitement des actifs acquis à une valeur largement inférieure à leur juste valeur.

Ces modifications s'appliquent aux exercices financiers ouverts à compter du 1<sup>er</sup> avril 2030; l'adoption anticipée est permise. Elles devraient être appliquées de façon rétrospective, sous réserve de certaines exceptions qui seront appliquées de façon prospective. La direction ne s'attend pas, à l'heure actuelle, à ce que ces modifications aient une incidence significative sur les états financiers de l'Hôpital, mais continuera d'en évaluer l'impact avant leur adoption.



**3. Accounting policies**

The financial statements have been prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards for government not-for-profit organizations and reflect the following significant accounting policies:

*Inventories*

Inventories are valued at the lower of cost and net realizable value. Cost is determined on the first in, first out basis. Net realizable value is the estimated selling price less the estimated cost of completion and the estimated costs necessary to make the sale. Major components of inventory include drugs and medical and surgical supplies.

*Classification of financial instruments*

All financial instruments reported on the balance sheet of the Hospital are classified as follows:

Cash	Fair value
Accounts receivable	Amortized cost
Investments	
Mutual funds	Fair value
Term deposits	Amortized cost
Bank loan	Amortized cost
Accounts payable	Amortized cost
Accrued liabilities	Amortized cost

Financial instruments measured at fair value are initially recognized at cost and subsequently carried at fair value. Unrealized changes in fair value are recognized in the Statement of remeasurement gains and losses until they are realized, when they are transferred to the Statement of operations. Transaction costs related to financial instruments measured at fair value are expensed as incurred.

When a decline in fair value is determined to be other than temporary, the amount of the loss is removed from accumulated remeasurement gains and losses and recognized into the Statement of operations. On sale or disposal, the amount held in accumulated remeasurement gains and losses associated with that instrument is removed from net assets and recognized in the Statement of operations.

Financial instruments measured at amortized cost are initially recognized at cost, and subsequently carried at amortized cost using the effective interest rate method, less any impairment losses on financial assets. Transaction costs related to financial instruments measured at amortized cost are added to the carrying value of the instrument.

**3. Méthodes comptables**

Les états financiers ont été préparés selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public et tiennent compte des principales méthodes comptables suivantes :

*Stocks*

Les stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti. La valeur nette de réalisation représente le prix de vente estimé pour les stocks, diminué des coûts estimés pour l'achèvement et des coûts estimés nécessaires pour réaliser la vente. La majorité des stocks inclut des médicaments et des fournitures médicales et chirurgicales.

*Classement des instruments financiers*

Tous les instruments financiers présentés dans le bilan de l'Hôpital sont classés comme suit :

Encaisse	Juste valeur
Débiteurs	Coût amorti
Placements	
Fonds communs de placement	Juste valeur
Dépôts à terme	Coût amorti
Emprunt bancaire	Coût amorti
Créditeurs	Coût amorti
Charges à payer	Coût amorti

Les instruments financiers évalués à la juste valeur sont initialement comptabilisés au coût et ultérieurement comptabilisés à la juste valeur. Les variations non réalisées de la juste valeur sont constatées dans l'état des gains et pertes de réévaluation jusqu'à ce qu'elles soient réalisées, lorsqu'elles sont transférées à l'état des résultats. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers évalués à la juste valeur sont passés en charges à mesure qu'ils sont engagés.

Lorsqu'il est déterminé qu'une baisse de la juste valeur n'est pas temporaire, le montant de la perte est retiré des gains et pertes de réévaluation cumulés et constaté dans l'état des résultats. Lors de la vente ou de la cession, le montant détenu dans les gains et pertes de réévaluation cumulés associés à cet instrument est retiré de l'actif net et constaté dans l'état des résultats.

Les instruments financiers évalués au coût amorti sont initialement comptabilisés au coût, puis comptabilisés au coût amorti selon la méthode du taux d'intérêt effectif, moins toute perte de valeur sur les actifs financiers. Les coûts de transaction liés aux instruments financiers évalués au coût amorti sont ajoutés à la valeur comptable de l'instrument.



### 3. Accounting policies (continued)

Write-downs on financial assets measured at amortized cost are recognized when the amount of a loss is known with sufficient precision, and there is no realistic prospect of recovery. Financial assets are then written down to net recoverable value with the write-down being recognized in the Statement of operations.

#### *Capital assets*

Capital assets are recorded at cost. Contributed capital assets are recorded at fair value at the date of contribution. Betterments, which extend the estimated life of an asset, are capitalized. When a capital asset no longer contributes to the Hospital's ability to provide services, its carrying amount is written down to its residual value.

Capital assets are amortized on a straight-line basis using the following terms:

Major equipment	3 to 20 years
Buildings service equipment	5 to 20 years
Land improvements	10 years
Buildings	10 to 50 years

Land is not amortized.

#### *Compensated absences*

Compensated absences are accrued for all employees as entitlement to these payments is earned, in accordance with the Hospital's benefit plans for vacation, sick leave and retirement allowances.

#### *Employee future benefits*

The Hospital provides health, dental and life insurance post-employment benefits. The costs of this plan are determined periodically by independent actuaries. The actuarial valuation performed every three years is based on the projected benefit method (which incorporates management's best estimates of economic and demographic factors).

### 3. Méthodes comptables

Les pertes de valeur sur les actifs financiers évalués au coût amorti sont comptabilisées lorsque le montant d'une perte est connu avec suffisamment de précision et qu'il n'y a pas de perspective réaliste de recouvrement. Les actifs financiers sont ensuite ajustés à leur valeur recouvrable nette et la dépréciation est constatée dans l'état des résultats.

#### *Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Les apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur à la date de l'apport. Les améliorations qui augmentent la durée de vie utile de l'actif sont capitalisées. Lorsqu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Hôpital d'offrir ses services, elle est réduite à la valeur résiduelle.

Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire aux termes suivants :

Équipement majeur	3 à 20 ans
Équipement de service des bâtiments	5 à 20 ans
Améliorations du terrain	10 ans
Bâtiments	10 à 50 ans

Les terrains ne sont pas amortis.

#### *Absences rémunérées*

Les absences rémunérées auxquelles les employés ont droit sont comptabilisées comme frais courus selon la politique de l'Hôpital pour les vacances, congés de maladie et allocation de retraite.

#### *Avantages sociaux futurs*

L'Hôpital accorde des avantages sociaux médicaux, dentaires et de l'assurance-vie à ses employés retraités. Les coûts de ce programme sont établis périodiquement par des actuaires indépendants. L'évaluation actuarielle effectuée tous les trois ans est fondée sur la méthode de répartition des avantages (qui incorpore la meilleure estimation de la direction concernant les facteurs économiques et démographiques).



### 3. Accounting policies (continued)

#### *Revenue recognition*

The Hospital follows the deferral method of accounting for contributions, which include donations and government grants.

Under the Health Insurance Act and Regulations thereto, the Hospital is funded primarily by the Province of Ontario in accordance with budget arrangements established by the MOHLTC. Operating grants are recorded as revenue in the year to which they relate. Grants approved but not received at the end of an accounting year are accrued. When a portion of a grant relates to a future year, it is deferred and recognized in that subsequent year. These financial statements reflect agreed arrangements approved by the MOHLTC with respect to the year ended March 31, 2026.

Unrestricted contributions are recognized as revenue when received or receivable if the amount to be received can be reasonably estimated and collection is reasonably assured.

Restricted contributions and investment income are recognized as revenue in the year in which the related expenses are recognized. Unrestricted investment income is recognized as revenue when earned.

Revenue from the Provincial insurance plan, preferred accommodation, chronic care and marketed services are recognized when the goods are sold or the services are provided.

#### *Contributed services*

A substantial number of volunteers contribute a significant amount of their time to the Hospital each year. Because of the difficulty of determining the fair value, contributed services are not recognized in the financial statements.

### 3. Méthodes comptables (suite)

#### *Constatation des revenus*

L'Hôpital applique la méthode du report pour comptabiliser les apports, qui incluent les dons et les subventions gouvernementales.

En vertu de la Loi sur la Santé et sa réglementation, l'Hôpital est principalement subventionné par la province de l'Ontario selon les accords budgétaires établis par le MSSLD. Les subventions d'exploitation sont inscrites comme revenus dans l'exercice pour lequel elles s'y rattachent. Les subventions approuvées mais non reçues à la fin de l'exercice sont inscrites comme débiteurs. Lorsqu'une portion de la subvention se rattache à un exercice futur, celle-ci est reportée et reconnue comme revenu dans cet exercice futur. Les états financiers reflètent les ententes conclues et approuvées par le MSSLD pour l'exercice terminé le 31 mars 2026.

Les apports non affectés sont constatés à titre de revenus lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir à condition que le montant à recevoir puisse faire l'objet d'une estimation raisonnable et que son encaissement est raisonnablement assuré.

Les apports et les revenus de placements affectés sont constatés à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les revenus de placements non affectés sont constatés à titre de revenus lorsqu'ils sont gagnés.

Les revenus provenant du Régime provincial d'assurance, du supplément aux chambres, de soins chroniques et de services commercialisés sont constatés lorsque le service est rendu ou la marchandise vendue.

#### *Apports reçus sous forme de services*

Un nombre important de bénévoles consacrent plusieurs heures de service chaque année à l'Hôpital. En raison de la difficulté de déterminer la juste valeur des apports reçus sous forme de services, ceux-ci ne sont pas reconnus dans les états financiers.



### 3. Accounting policies (continued)

#### *Asset retirement obligations*

The Hospital recognizes the liability for an asset retirement obligation arising from the acquisition, development, construction or normal operation of a long-lived asset, in the year in which it is incurred and when a reasonable estimate of the amount of the obligation can be made. The liability is measured at the best estimate of the expenditure required to settle the present obligation. The corresponding cost is capitalized as part of the related asset and is amortized over the asset's useful life. In subsequent years, the liability is adjusted for changes resulting from the passage of time and revisions to either the timing or the amount of the original estimate of the undiscounted cash flows or the discount rate. The accretion of the liability as a result of the passage of time is charged to earnings while changes to the liability resulting from revisions to either the original estimate of the undiscounted cash flows or the discount rate are accounted for as an adjustment to the carrying amount of the related long-lived asset.

Asset retirement obligations in the amount of \$27,242 (\$26,509 in 2025), included in accruals payable, are derived from the Hospital's obligations to remove major equipment.

#### *Use of estimates*

The preparation of financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards for government not-for-profit organizations requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosures of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Key components of the financial statements requiring management to make estimates include the provision for doubtful accounts in respect of receivables, the useful lives of capital assets, the amount of accrued liabilities, asset retirement obligations and the employee future benefits. Actual results could differ from these estimates.

### 3. Méthodes comptables (suite)

#### *Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations*

L'Hôpital comptabilise le passif relié à l'obligation de mise hors service d'une immobilisation découlant de l'acquisition, du développement, de la construction ou de l'exploitation normale d'une immobilisation, dans l'exercice au cours duquel il est engagé et lorsqu'une estimation raisonnable du montant de l'obligation peut être faite. Le passif est évalué selon la meilleure estimation de la dépense requise pour régler l'obligation actuelle. Le coût correspondant est ajouté au coût de l'actif correspondant et est amorti sur la durée de vie utile de l'actif. Dans les exercices subséquents, le passif est ajusté pour tenir compte des changements résultant du passage du temps et des révisions de l'échéancier ou du montant de l'estimation initiale des flux de trésorerie non actualisés ou du taux d'actualisation. L'accroissement du passif résultant de l'écoulement du temps est imputé aux résultats, tandis que les changements du passif résultant des révisions de l'estimation initiale des flux de trésorerie non actualisés ou du taux d'actualisation sont comptabilisés comme un ajustement de la valeur comptable de l'actif à long terme correspondant.

Des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations pour un montant de 27 242 \$ (26 509 \$ en 2025), inclus dans les charges à payer, découlent des obligations de l'Hôpital de retirer des équipements majeurs.

#### *Utilisation d'estimations*

Dans le cadre de la préparation des états financiers, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif du secteur public, la direction doit établir des estimations et des hypothèses qui ont une incidence sur les montants des actifs et des passifs présentés et sur la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants des revenus d'exploitation et des charges constatés au cours de la période visée par les états financiers. Parmi les principales composantes des états financiers exigeant de la direction qu'elle établisse des estimations figurent la provision pour créances douteuses à l'égard des débiteurs, les durées de vie utiles des immobilisations corporelles, le montant des charges à payer, les obligations de mise hors service des immobilisations et les avantages sociaux futurs. Les résultats réels pourraient varier par rapport à ces estimations.



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Notes to the financial statements  
March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Notes complémentaires  
31 mars 2026

4. Accounts receivable	2026	2025	4. Débiteurs
	\$	\$	
MOHLTC	130,040	475,867	MSSLD
Other	716,706	839,423	Autres
	<b>846,746</b>	1,315,290	
Less: allowance for doubtful accounts	<b>(93,050)</b>	(76,363)	Moins : provision pour créances douteuses
	<b>753,696</b>	1,238,927	
Current	738,544	1,238,927	Courant
Between 61 and 120 days	27,344	31,083	Entre 61 et 120 jours
More than 121 days	80,858	45,280	Plus de 121 jours
	<b>846,746</b>	1,315,290	

5. Investments	2026	2025	5. Placements
	\$	\$	
Mutual funds	-	42,075	Fonds communs de placement
Term deposits, 3.54% to 5.07%, maturing between May 2026 and May 2029 (1.68% to 5.07%, maturing between April 2025 and March 2029 in 2025)	758,708	700,741	Dépôts à terme, 3,54 % à 5,07 %, échéant entre mai 2026 et mai 2029 (1,68 % à 5,07 %, échéant entre avril 2025 et mars 2029 en 2025)
	<b>758,708</b>	742,816	
Current portion	88,708	207,816	Tranche à court terme
	<b>670,000</b>	535,000	

The fair value of term deposits approximates the carrying value as interest rates are similar to those presently available on the market.

La juste valeur des dépôts à terme équivaut à la valeur comptable puisque les taux d'intérêt sont semblables à ceux disponibles sur le marché présentement.



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Notes to the financial statements  
March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Notes complémentaires  
31 mars 2026

**6. Capital assets**

**6. Immobilisations corporelles**

			2026	2025	
	Cost/ Coût	Accumulated amortization/ Amortissement cumulé	Net book value/ Valeur comptable nette	Net book value/ Valeur comptable nette	
	\$	\$	\$	\$	
Land	169,307	-	169,307	169,307	Terrains
Major equipment	5,254,225	3,960,979	1,293,246	1,264,264	Équipement majeur
Buildings service equipment	4,842,376	2,274,489	2,567,887	2,578,535	Équipement de service des bâtiments
Land improvements	1,702,219	846,094	856,125	1,044,074	Améliorations du terrain
Software implementation in progress	1,054,634	-	1,054,634	-	Implémentation de logiciel en cours
Buildings	11,202,729	5,669,097	5,533,632	5,605,443	Bâtiments
	<b>24,225,490</b>	<b>12,750,659</b>	<b>11,474,831</b>	<b>10,661,623</b>	

**7. Bank loans**

**7. Emprunts bancaires**

The Hospital has an authorized line of credit of \$1,500,000 (\$1,500,000 in 2025), at prime rate, of which \$1,500,000 (\$1,500,000 in 2025) remained unused at year-end.

L'Hôpital dispose d'une marge de crédit autorisée de 1 500 000 \$ (1 500 000 \$ en 2025), au taux préférentiel, dont un montant de 1 500 000 \$ (1 500 000 \$ en 2025) n'est pas utilisé en fin d'exercice.

The Hospital has an authorized revolving term loan at prime rate to finance the Hospital's EPIC project of \$4,000,000 (Nil in 2025) of which \$812,892 (Nil in 2025) is used and \$3,187,108 (Nil in 2025) remained unused at year-end.

L'Hôpital dispose d'un prêt à terme renouvelable au taux préférentiel, autorisé de 4 000 000 \$ (valeur nulle en 2025), pour le projet EPIC dont un montant de 812 892 \$ (valeur nulle en 2025) est utilisé et un montant de 3 187 108 \$ (valeur nulle en 2025) n'est pas utilisé en fin d'exercice.

**8. Deferred contributions**

**8. Apports reportés**

*Capital assets*

*Immobilisations corporelles*

Deferred contributions related to capital assets represent the unamortized amount received for the purchase of capital assets. The amortization of deferred contributions related to capital assets is recorded as revenue in the Statement of operations.

Les apports reportés afférents aux immobilisations corporelles représentent le montant non amorti reçu pour l'acquisition d'immobilisations corporelles. L'amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles est inscrit comme revenu dans l'état des résultats.

	2026	2025	
	\$	\$	
Balance, beginning of year	6,495,682	5,525,317	Solde au début
Add: MOHLTC – grants	129,166	1,488,627	Plus : MSSLD – subventions
Donations	227,341	150,329	Dons
Less: Amounts amortized as revenue	(669,388)	(668,591)	Moins : Montants amortis comme revenu
Unamortized balance of deferred contributions used for purchase of capital assets	<b>6,182,801</b>	<b>6,495,682</b>	Solde non amorti des apports reportés utilisés pour l'acquisition d'immobilisations corporelles



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
**Notes to the financial statements**  
March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
**Notes complémentaires**  
31 mars 2026

**9. Employee future benefits**

The Hospital has defined benefit plans, which provide post-retirement benefits for certain employees. These benefits include health, dental and life insurance benefits.

*Post-retirement benefits*

An independent actuarial valuation of the post-retirement benefits for the employees of the Hospital was prepared as at March 31, 2026. The next valuation will be on March 31, 2028.

**9. Avantages sociaux futurs**

L'Hôpital a des régimes à prestations déterminées qui procurent des avantages complémentaires à la retraite à certains employés. Ces avantages incluent les prestations pour soins de santé, dentaires et assurances-vie.

*Avantages complémentaires à la retraite*

Une évaluation actuarielle indépendante des avantages complémentaires à la retraite des employés de l'Hôpital a été préparée au 31 mars 2026. La prochaine évaluation sera faite le 31 mars 2028.

	2026	2025	
	\$	\$	
Accrued benefit obligations	1,420,800	1,284,369	Obligations au titre des prestations constituées
Unamortized actuarial losses	(92,039)	(106,955)	Pertes actuarielles non amortis
Accrued employee future benefits	<b>1,328,761</b>	1,177,414	Avantages sociaux futurs courus
<i>Other information</i>			
Current service cost during the year	<b>146,049</b>	100,858	Coût des services rendus au cours de l'exercice
Interest cost on accrued benefit obligations	<b>51,757</b>	39,834	Charge d'intérêts sur les obligations au titre des prestations constituées
Amortization of actuarial loss (gain)	<b>14,954</b>	(5,121)	Amortissement de la perte (du gain) actuariel
Benefit expenses	<b>212,760</b>	135,571	Dépenses d'avantages sociaux
Funding contribution	<b>(61,375)</b>	(53,066)	Contribution du financement
	<b>151,385</b>	82,505	

Ontario Nurses' Association (50%) and Canadian Union of Public Employees (25%) members are responsible for cost sharing upon retirement.

Les membres de l'Association des infirmières de l'Ontario (50 %) et du Syndicat canadien de la fonction publique (25 %) sont responsables du partage des coûts à la suite de la retraite.

The significant actuarial assumptions adopted in measuring these accrued benefit obligations are as follows:

Les hypothèses actuarielles importantes adoptées dans l'évaluation de ces obligations au titre des prestations constituées sont les suivantes :

	2026	2025	
Discount rate	<b>3.90%</b>	3.90%	Taux d'escompte
Dental benefits costs escalation	<b>4.00%</b>	4.00%	Augmentation des coûts pour bénéfices dentaires
Medical benefits costs escalation (reduction of 0.33% per year until 2032, at which time it will be 4.00%)	<b>6.0%</b>	6.00%	Augmentation des coûts pour bénéfices médicaux (diminution de 0,33 % par année jusqu'en 2032, date à laquelle il atteindra 4,00 %)
Expected average remaining service life	<b>11 years</b>	11 years	Durée moyenne estimative du reste de la carrière active



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Notes to the financial statements  
March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Notes complémentaires  
31 mars 2026

**10. Investment in capital assets**

**10. Investissement dans les immobilisations corporelles**

	2026	2025	
		\$	
<i>Investment in capital assets is calculated as follows:</i>			<i>L'investissement dans les immobilisations corporelles est calculé comme suit :</i>
Capital assets	<b>11,474,831</b>	10,661,623	Immobilisations corporelles
Amounts financed by deferred contributions	<b>(6,182,801)</b>	(6,495,682)	Montants financés par apports reportés
	<b>5,292,030</b>	4,165,941	
<i>Changes in net assets invested in capital assets is calculated as follows:</i>			<i>La variation de l'actif net investi dans les immobilisations corporelles est calculée comme suit :</i>
Deficiency of revenues over expenses			Insuffisance des revenus sur les charges
Amortization of capital assets	<b>(1,121,418)</b>	(1,203,227)	Amortissement des immobilisations corporelles
Amortization of deferred contributions related to capital assets	<b>669,388</b>	668,591	Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles
	<b>(452,030)</b>	(534,636)	
Net change in investment in capital assets			Variation nette de l'investissement dans les immobilisations corporelles
Purchase of capital assets	<b>1,934,626</b>	2,102,292	Acquisition d'immobilisations corporelles
Increase in deferred contributions	<b>(356,507)</b>	(1,638,956)	Augmentation des apports reportés
	<b>1,578,119</b>	463,336	

**11. Additional information relating to the statement of cash flow**

**11. Renseignements complémentaires à l'état des flux de trésorerie**

	2026	2025	
	\$	\$	
<i>Changes in non-cash operating working capital items</i>			<i>Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement d'exploitation</i>
Accounts receivable	<b>485,231</b>	(312,569)	Débiteurs
Inventories	<b>12,083</b>	(7,408)	Stocks
Prepaid expenses	<b>(3,780)</b>	10,260	Frais payés d'avance
Accounts payable	<b>526,885</b>	(882,576)	Créditeurs
Accrued liabilities	<b>(169,712)</b>	1,021,402	Charges à payer
Deferred revenues	<b>-</b>	7,000	Revenus reportés
Employee future benefits	<b>151,347</b>	82,509	Avantages sociaux futurs
	<b>1,002,054</b>	(81,382)	



**11. Additional information relating to  
the statement of cash flow (continued)**

*Non-cash transactions*

During the year, capital assets were acquired at an aggregate cost of \$1,934,626 (\$2,102,292 in 2025), of which \$133,404 (\$686,960 in 2025) was paid after year-end and \$1,801,222 (\$1,415,332 in 2025) was paid during the year.

**12. Pension plan**

Substantially all of the employees of the Hospital are members of the Hospitals of Ontario Pension Plan (the "Plan"), which is a multi-employer defined benefit pension plan available to all eligible employees of the participating members of the Ontario Hospital. Plan members will receive benefits based on the length of service and on the average of annualized earnings during the five consecutive years prior to retirement, termination or death that provide the highest earnings.

Plan assets consist of investment grade securities. The various risks on these securities are managed by the Plan by placing plan assets in trust and through an investment policy.

Plan expense is based on Plan's management best estimates, in consultation with its actuaries, of the amount, together with the 6.9% – 9.2% of salary contributed by employees, required to provide a high level of assurance that benefits will be fully represented by fund assets at retirement. The funding objective is for employer contributions to the Plan to remain a constant percentage of employees' contribution.

Contributions to the Plan made during the year by the Hospital on behalf of its employees amounted to \$968,675 (\$883,015 in 2025) and are included in the Statement of operations.

The Plan has a funding surplus of \$11,103 million in their 2025's Annual Report (\$10,438 million in their 2024's Annual report) determined by comparing the fair value of net assets available for benefits and the pension obligations.

**11. Renseignements complémentaires à l'état des flux de  
trésorerie (suite)**

*Opérations sans effet sur la trésorerie*

Au cours de l'exercice, des immobilisations corporelles ont été acquises pour un coût total de 1 934 626 \$ (2 102 292 \$ en 2025), dont un montant de 133 404 \$ (686 960 \$ en 2025) a été payé après la fin d'exercice et 1 801 222 \$ (1 415 332 \$ en 2025) ont été payés au cours de l'exercice.

**12. Régime de retraite**

La grande majorité des employés sont membres du Régime de retraite des Hôpitaux de l'Ontario (le « Régime ») qui est un régime multi-employeurs à prestations déterminées pour les employés éligibles et membres des Hôpitaux de l'Ontario. Les membres du Régime recevront leurs prestations basées sur le nombre d'années de service et la moyenne annualisée des revenus gagnés durant leurs cinq dernières années précédant leur retraite, leur démission ou leur décès, qui généreront le plus élevé des revenus.

Les actifs du Régime comprennent un portefeuille diversifié d'investissements. Les différents risques rattachés à ces investissements sont gérés par le Régime qui place les actifs du régime en fiducie et par le biais d'une politique d'investissement.

La charge du Régime est basée sur une estimation faite par la direction du Régime en collaboration avec leurs actuaires. La contribution des employés représente 6,9 % – 9,2 % du salaire et doit assurer que les bénéficiaires futurs pourront être financés par le fonds de retraite. L'objectif est de s'assurer que les contributions de l'employeur au Régime demeurent un pourcentage stable par rapport aux contributions faites par les employés.

Le montant de contributions au Régime fait au cours de l'exercice par l'Hôpital au nom des employés était de 968 675 \$ (883 015 \$ en 2025) et est inclus dans l'état des résultats.

Le Régime présente un excédent de financement de 11 103 millions de dollars dans son rapport annuel 2025 (10 438 millions de dollars dans son rapport annuel 2024), déterminé en comparant la juste valeur de l'actif net disponible pour les prestations et les obligations de retraite.



**13. Contingencies**

The nature of the Hospital's activities is such that there is usually litigation pending or underway at any time.

The Hospital is a member of the Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC), which is a pooling of the liability insurance risks of its members. Members of the pool pay annual premiums that are actuarially determined. HIROC members are subject to reassessment for losses, if any, experienced by the pool for the years in which they are members and these losses could be material. No reassessment has been made as at March 31, 2026.

Should these result in additional costs, the difference will be recorded in the year of settlement.

**14. Commitments**

The Hospital leases some medical equipment under operating lease agreements. Future minimum payments will aggregate \$119,618 and mature as follows:

2027	86,850	2027
2028	17,187	2028
2029	9,204	2029
2030	3,572	2030
2031	2,805	2031

**15. Related party transactions**

*Eastern Ontario Regional Laboratory Association*

The Hospital has economic interest, but not control, in Eastern Ontario Regional Laboratory Association (EORLA). The net assets and results of the operations of EORLA are not included in the financial statements of the Hospital. Services in the amount of \$1,176,662 (\$1,131,848 in 2025) were purchased from EORLA and are included in diagnostic and therapeutic services expenses in the Statement of operations, of which \$662 (\$27,848 in 2025) is included in accrued liabilities as at March 31, 2026.

Expenses incurred at the Hospital for items, such as salaries and supplies in the amount of \$44,192 (\$43,141 in 2025) associated with lab testing, are fully recoverable from EORLA, of which \$10,663 (\$12,911 in 2025) is included in accounts receivable as at March 31, 2026.

**13. Éventualités**

La nature des opérations de l'Hôpital fait en sorte qu'il y a généralement des réclamations judiciaires en cours ou possibles en tout moment.

L'Hôpital est membre de « Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) », qui est une mise en commun des risques d'assurance responsabilité civile de ses membres. Les membres de cette collectivité payent des primes annuelles déterminées par calcul actuariel. Les membres de HIROC peuvent faire l'objet de cotisations additionnelles dans le cas où la collectivité devrait subir des pertes pour les exercices au cours desquels ils sont membres, et ces cotisations pourraient être importantes. Au 31 mars 2026, aucune cotisation n'a été faite.

Si le résultat final de ces éventualités engendre des coûts additionnels, la différence sera comptabilisée au cours de l'exercice où le règlement sera effectué.

**14. Engagements**

L'Hôpital loue certains équipements médicaux en vertu de contrats de location-exploitation. Les paiements minimaux exigibles au cours des exercices à venir s'élèvent à 119 618 \$ et se répartissent comme suit :

**15. Opérations entre apparentés**

*Association des laboratoires régionaux de l'est de l'Ontario*

L'Hôpital a un intérêt économique, mais aucun contrôle, dans l'Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO). L'actif net et les résultats des opérations de l'ALREO ne sont pas inclus dans les états financiers de l'Hôpital. Des services d'un montant de 1 176 662 \$ (1 131 848 \$ en 2025) ont été achetés de l'ALREO et sont inclus dans les dépenses de diagnostics et services thérapeutiques à l'état des résultats, dont 662 \$ (27 848 \$ en 2025) sont inclus dans les charges à payer au 31 mars 2026.

Les dépenses engagées à l'Hôpital pour des articles, tels que les salaires et les fournitures d'un montant de 44 192 \$ (43 141 \$ en 2025) associés à des tests de laboratoire, sont entièrement recouvrables de l'ALREO, dont 10 663 \$ (12 911 \$ en 2025) sont inclus dans les débiteurs au 31 mars 2026.



## 16. Financial instruments

The Hospital is exposed to various risks through its financial instruments.

### *Financial risk*

The investments of the Hospital are subject to fixed interest rates which minimize the risk against the changes to the prime rate.

### *Credit risk*

The Hospital is exposed to credit risk from customers. However, a significant portion of receivables are current accounts which minimizes the credit risk.

The Hospital faces further credit risk on its cash and investments balances. However, the risk is mitigated as the cash and investments are held by highly rated Canadian financial institutions.

### *Liquidity risk*

Liquidity risk is the risk of being unable to meet each requirement of fund obligations as they become due. It stems from the possibility of a delay in realizing the fair value of financial instruments.

The Hospital manages its liquidity risk by constantly monitoring forecasted and actual cash flows and financial liability maturities, and by holding assets that can be readily converted into cash.

The accounts payable and accrued liabilities are generally paid within 30 days.

### *Fair value hierarchy*

Financial instruments which are disclosed at fair value are to be classified using a three-level hierarchy. Each level reflects the inputs used to measure the fair values disclosed of the financial liabilities, and are as follows:

- Level 1: inputs are based on unadjusted quoted prices, in active markets, of identical assets and liabilities;
- Level 2: inputs other than quoted prices included in level 1 that are observable for the asset or liability, either directly or indirectly; and
- Level 3: inputs for the assets or liabilities that are not based on observable market data.

## 16. Instruments financiers

L'Hôpital, par le biais de ses instruments financiers, est exposé à divers risques.

### *Risque financier*

Les placements de l'Hôpital sont sujets à des taux d'intérêt fixes, ce qui réduit le risque face à la fluctuation du taux préférentiel.

### *Risque de crédit*

L'Hôpital est exposé au risque de crédit imputable à ses clients. Par contre, la majorité des débiteurs est composée de comptes courants, ce qui minimise le risque de crédit.

L'Hôpital fait face à un risque de crédit supplémentaire sur ses soldes de l'encaisse et des placements. Cependant, ce risque est mitigé, car l'encaisse et les placements sont détenus par des institutions financières canadiennes de haut niveau.

### *Risque de liquidité*

Le risque de liquidité est le risque de ne pas être en mesure de répondre à ses besoins de trésorerie ou de financer ses obligations lorsqu'elles arrivent à échéance. Il provient notamment du délai éventuel de réalisation de la juste valeur des instruments financiers.

L'Hôpital gère son risque de liquidité en exerçant une surveillance constante des flux de trésorerie prévisionnels et réels, ainsi qu'en détenant des actifs qui peuvent être facilement transformés en trésorerie et en gérant les échéances des passifs financiers.

Les créiteurs et charges à payer sont généralement remboursés dans un délai n'excédant pas 30 jours.

### *Hiérarchie des justes valeurs*

Les instruments financiers qui sont présentés à la juste valeur doivent être classés selon une hiérarchie à trois niveaux. Chaque niveau reflète les données utilisées pour évaluer les justes valeurs des passifs financiers et sont comme suit :

- Niveau 1 : les données sont fondées sur les prix non rajustés, sur le marché, pour des actifs ou passifs identiques;
- Niveau 2 : les données autres que les prix cotés visés au niveau 1, qui sont observables pour l'actif ou le passif, directement ou indirectement; et
- Niveau 3 : les données pour les actifs ou passifs qui ne sont pas fondées sur les données de marché observables.



**16. Financial instruments (continued)**

*Fair value hierarchy (continued)*

The fair value hierarchy requires the use of observable market inputs whenever such inputs exist. A financial instrument is classified to the lowest level of the hierarchy for which a significant input has been considered in measuring fair value.

Cash and mutual funds are classified as level 1 fair value measurements, classified using the fair value hierarchy described above.

**16. Instruments financiers (suite)**

*Hiérarchie des justes valeurs (suite)*

La hiérarchie des justes valeurs exige l'utilisation de données observables sur le marché chaque fois que de telles données existent. 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.

L'encaisse et les fonds communs de placement sont classés au niveau 1 pour l'évaluation de la juste valeur, classée selon la hiérarchie des justes valeurs décrite ci-dessus.



**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Supplementary financial information  
as per the alternative funding  
agreement for emergency services  
For the year ended March 31, 2026

**Hôpital Glengarry  
Memorial Hospital**  
Renseignements complémentaires en  
vertu de l'entente de financement  
alternative pour les services d'urgence  
Exercice terminé le 31 mars 2026

**Schedule 1**

**Annexe 1**

	2026	2025	
	\$	\$	
<b>Revenues</b>			<b>Revenus</b>
MOHLTC	3,081,623	2,547,836	MSSLD
Contribution of the Hospital	41,125	24,833	Contribution de l'Hôpital
	<b>3,122,748</b>	<b>2,572,669</b>	
<b>Expenses</b>			<b>Charges</b>
Administration			Administration
Medical director	41,125	24,833	Directeur médical
Billing	29,248	25,966	Facturation
	<b>70,373</b>	<b>50,799</b>	
Remuneration			Rémunération
Physicians	3,052,375	2,521,870	Médecins
	<b>3,122,748</b>	<b>2,572,669</b>	

