

ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

**Projet de loi visant principalement la
réduction de la charge administrative des
médecins**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

24 mai 2024

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Définition du problème

La charge administrative des médecins constitue un problème persistant dans le système de santé québécois. Les médecins consacrent un temps considérable à des tâches administratives non liées à la pratique clinique, ce qui nuit à leur disponibilité pour fournir des soins et aggrave la pénurie de professionnels médicaux dans la province. Ce problème découle de diverses exigences bureaucratiques imposées par les assureurs, employeurs et autres parties prenantes, ce qui entrave l'efficacité du système de santé.

Proposition du projet

Projet de loi visant principalement la réduction de la charge administrative des médecins (RCAM) propose plusieurs mesures pour remédier à cette situation. Il vise à simplifier les processus administratifs et à éliminer les exigences superflues, telles que la nécessité de services médicaux¹ pour certains services de santé et le suivi d'invalidité imposé par les assureurs ou encore pour justifier les absences de courte durée, notamment pour cause de maladie. En outre, le projet cherche à responsabiliser les médecins dans la gestion de ces aspects administratifs, tout en assurant une meilleure coordination entre les divers acteurs du système de santé.

Impacts

La mise en œuvre du projet RCAM devrait entraîner des économies significatives pour les médecins et les patients, en réduisant les coûts administratifs et en améliorant l'efficacité des processus. Les avantages incluent une meilleure disponibilité des médecins pour fournir des soins directs, une réduction du stress professionnel et une amélioration de l'accès aux services de santé pour la population. À cet égard, il est estimé que des économies pour l'État de plus de 28 millions de dollars par an seront réalisées.

Exigences spécifiques

La mise en œuvre du projet précité nécessitera une adaptation des règles et des pratiques administratives pour répondre aux besoins des médecins et des patients. Des mesures seront prises pour alléger le fardeau des règles et des efforts de coopération et d'harmonisation seront également entrepris pour faciliter la transition vers le nouveau cadre législatif.

¹ (*) Le terme « service médical » est utilisé, dans ce document, pour désigner tous termes (prescriptions/recommandations/ordonnances médicales) employés par les assureurs dans leurs contrats d'assurance pour désigner l'exigence d'un service médical pour fin de remboursement.

TABLE DES MATIÈRES

1	DÉFINITION DU PROBLÈME	3
2	PROPOSITION DU PROJET.....	4
3	ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES.....	4
4	ÉVALUATION DES IMPACTS	5
4.1	Description des secteurs touchés.....	5
4.2	Coûts pour les entreprises.....	5
4.3	Économies pour l'État.....	7
4.4	Synthèse des coûts et des économies.....	8
4.5	Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies.....	9
4.6	Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies	11
4.7	Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	11
5	APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI.....	13
6	PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME).....	13
7	COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES	13
8	COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES	14
9	FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION.....	15
10	CONCLUSION	15
11	MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	15
12	PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)	16

1 DÉFINITION DU PROBLÈME

Définition du problème

Le problème de la charge administrative excessive des médecins au Québec se manifeste par un excès de tâches bureaucratiques non essentielles, qui entrave leur capacité à fournir des soins de santé de qualité à la population. Cette situation résulte de divers facteurs, notamment des exigences administratives imposées par les assureurs et autres parties prenantes du système de santé.

Contexte

Le contexte dans lequel se situe ce problème est caractérisé par une pénurie de médecins dans la province, exacerbée par la charge administrative élevée imposée à ces professionnels de la santé. Cette problématique est largement documentée par des études et des rapports provenant de diverses sources, notamment la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et des publications spécialisées dans le domaine médical.

Constats

Les constats démontrent l'ampleur du problème. En effet, selon les données de la FMOQ, environ 25 % des tâches des médecins sont liées à l'administration, ce qui représente un pourcentage significatif de leur temps de travail. De plus, la pénurie de médecins est clairement illustrée par le nombre élevé de personnes en attente d'inscription auprès d'un médecin de famille, soit près de 557 000 individus en date du 29 février 2024.

Causes

Les causes de ce problème sont multifactorielles. Elles incluent notamment les exigences excessives des assureurs en matière de documentation pour le remboursement des services médicaux, ainsi que la complexité administrative du système de santé québécois. De plus, la pression croissante sur les médecins pour répondre aux demandes administratives nuit à leur disponibilité pour la prestation de soins directs aux patients.

Justification de l'intervention de l'État

L'intervention de l'État est justifiée dans ce contexte en raison de plusieurs facteurs, notamment la nature publique des services de santé et l'impact direct de la charge administrative excessive sur la qualité des soins prodigués à la population. De plus, la résolution de ce problème est cruciale pour garantir l'accessibilité aux soins de santé pour tous les citoyens québécois, ce qui relève de la responsabilité gouvernementale en matière de santé publique.

2 PROPOSITION DU PROJET

Afin de remédier à la situation, ou à tout le moins d'améliorer celle-ci, il est proposé de modifier notamment la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (RLRQ, chapitre A-2.2). Les modifications proposées visent à interdire à un assureur, un administrateur de régime d'avantages sociaux ou un employeur d'exiger d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical pour ces quatre fins :

- 1° obtenir le remboursement du coût des services que ce bénéficiaire reçoit d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;
- 2° obtenir le remboursement du coût d'une aide technique;
- 3° maintenir le versement de prestations d'invalidité, sauf lorsqu'un changement dans la situation du bénéficiaire le justifie;
- 4° justifier une absence au travail pour une absence de courte durée, notamment pour maladie ou pour obligations familiales et parentales;
- Le projet de loi permettra aussi de prévoir des exceptions par règlement du gouvernement.

Le projet de loi permettra à Santé Québec d'exiger la remise d'un rapport préparé par un auditeur indépendant portant sur la conformité des pratiques d'un assureur, d'un administrateur de régime d'avantages sociaux ou d'un employeur aux nouvelles dispositions de la loi. De plus, le projet de loi permettra à Santé Québec de procéder à la nomination d'inspecteurs et d'enquêteurs en vue de vérifier l'application de ces dispositions.

Afin de s'assurer que ces nouvelles dispositions soient appliquées par les assureurs, les administrateurs de régime d'avantages sociaux et les employeurs, le projet de loi prévoit un régime de mesures administratives comprenant le recouvrement du coût des services exigés à l'encontre des nouvelles dispositions et l'imposition de sanctions pécuniaires. Toujours en lien avec ces nouvelles dispositions, la possibilité de demander à la Cour supérieure que soit prononcée une injonction a été prévue, en plus de dispositions pénales.

3 ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

Maintenir le statu quo et ne pas intervenir est une option qui a été envisagée, mais cette option n'a pas été retenue considérant qu'il ne résoudrait pas les problèmes de charge administrative excessive des médecins. Cela pourrait entraîner une détérioration des conditions de travail des médecins, une diminution de l'accès à la 1^{re} ligne, une diminution de la qualité des soins et une augmentation de l'épuisement professionnel, aggravant ainsi la pénurie de médecins au Québec.

Des options non réglementaires telles que l'information et la sensibilisation seraient quant à elles insuffisantes.

4 ÉVALUATION DES IMPACTS

4.1 Description des secteurs touchés

Les secteurs touchés par le projet de Réduction de la charge administrative des médecins (RCAM) comprennent principalement les professionnels de la santé, notamment les médecins de famille, les spécialistes, les psychologues, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, ainsi que les assureurs et les entreprises œuvrant dans le domaine de la santé et des assurances, ainsi que les employeurs en général (pour la 4^e action).

4.2 Coûts pour les entreprises

En ce qui a trait aux coûts pour les entreprises, ce qui inclut les coûts directs liés à la conformité aux règles, les coûts liés aux formalités administratives et les manques à gagner, ils sont tous nuls.

TABEAU 1

Coûts directs liés à la conformité aux règles

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Dépenses en capital (acquisition d'un terrain, d'une machinerie, d'un système ou d'un équipement informatique, construction ou modification d'un bâtiment, etc.)	0\$	0\$
Coûts de location d'équipement	0\$	0\$
Coûts d'entretien et de mise à jour des équipements	0\$	0\$
Dépenses en ressources humaines (consultants, employés, gestionnaires, etc.)	0\$	0\$
Coûts pour les ressources spécifiques (ex. : trousses, outils, publicité, etc.)	0\$	0\$
Autres coûts directs liés à la conformité	0\$	0\$
TOTAL DES COÛTS DIRECTS LIÉS À LA CONFORMITÉ AUX RÈGLES	0\$	0\$

(1) Le coût par année en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

TABLEAU 2

Coûts liés aux formalités administratives

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Coûts de production, de gestion et de transmission des rapports, des enregistrements, des registres et des formulaires d'autorisation	0\$	0\$
Dépenses en ressources externes (ex. : consultants)	0\$	0\$
Autres coûts liés aux formalités administratives		
TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX FORMALITÉS ADMINISTRATIVES	0\$	0\$

(1) La méthode de calcul des coûts en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

TABLEAU 3

Manques à gagner

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Diminution du chiffre d'affaires	0\$	0\$
Autres types de manques à gagner	0\$	0\$
TOTAL DES MANQUES À GAGNER	0\$	0\$

(1) Les manques à gagner par année en dollars courants permettent de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

TABLEAU 4

Synthèse des coûts pour les entreprises (*obligatoire)

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Coûts directs liés à la conformité aux règles	0\$	0\$
Coûts liés aux formalités administratives	0\$	0\$
Manques à gagner	0\$	0\$
TOTAL DES COÛTS POUR LES ENTREPRISES	0\$	0\$

(1) Le coût par année en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

4.3 Économies pour l'État

TABLEAU 5

Économies, revenus supplémentaires pour les entreprises et participation du gouvernement (*obligatoire)

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Économies, revenus supplémentaires pour les entreprises et participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet par année (récurrents) ⁽¹⁾
Économies liées à la conformité aux règles		
Élimination de l'exigence d'un service médical pour fin de remboursement des services professionnels ou paramédicaux couverts par les assureurs – Économie pour l'État	0 M\$	11,985
Élimination de l'exigence d'un service médical pour fin de remboursement des aides techniques couvertes par les assureurs - Économie pour l'État	0 M\$	6,016

Élimination de l'exigence de fréquence des rencontres de suivi d'invalidité pour les personnes indemnisées par un assureur – Économie pour l'État	0 M\$	6,157
Limitation de l'exigence de billet médical pour les absences de courte durée	0 M\$	4,161
TOTAL DES EFFETS FAVORABLES AU PROJET (DES ÉCONOMIES POUR LES ENTREPRISES, REVENUS SUPPLÉMENTAIRES ET CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT POUR ATTÉNUER LE COÛT DU PROJET)	0 M\$	28,319

(1) Les économies par année en dollars courants permettant de démontrer l'ampleur des économies produites à la suite de nouvelles règles introduites. Cependant, la méthode d'actualisation des économies peut être utilisée lorsque des économies sont anticipées sur une moyenne ou longue période (ex. : 5 ou 10 ans).

4.4 Synthèse des coûts et des économies

TABEAU 6

Synthèse des coûts et des économies (*obligatoire)

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts, économies, revenus supplémentaires pour les entreprises et participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet par année (récurrents) ⁽¹⁾
Total des coûts pour les entreprises	0\$	0\$
	0\$	0\$
Participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet	0\$	0\$
Total des économies pour l'État	0\$	(28,319)
COÛTS NETTES POUR L'ÉTAT	0\$	(28,319)

(1) Les coûts par année et les économies par année en dollars courants permettent de comprendre l'importance des coûts et des économies à la suite de nouvelles règles introduites. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts et des économies peut être utilisée lorsque des économies sont anticipées sur une moyenne ou longue période (ex. : 5 ou 10 ans).

4.5 Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies

Mesures	Hypothèses
1. Élimination de l'exigence d'un service médical (*) pour fin de remboursement des services professionnels ou paramédicaux couverts par les assureurs	1. Population QC – 9 M 2. Si l'on émet l'hypothèse que les personnes qui ne sont pas inscrites au régime public d'assurance médicaments ont l'assurance médicale privée, cela représenterait 5,1 M personnes : $9\text{ M} - 3,9\text{ M} = 5,1\text{ M}$ 3. Selon les informations de l'ACCAP, seulement 10% d'adhérents sont concernés par les demandes des prescriptions pour services professionnels et paramédicaux : $10\% \text{ de } 5,1\text{ M} = 510\text{ k}$ 4. On peut émettre l'hypothèse que 50% des adhérents de régime qui ont une disposition requérant un billet se prévalent de ce besoin au moins une fois par année, ce qui représente 255 k rendez-vous par an. 5. En émettant l'hypothèse² qu'un rendez-vous avec un médecin de famille coûte à l'État 47 \$, cela représenterait 11,985 M\$ par an. $47\ \\$ \times 255\text{ k de rendez-vous} = 11,985\text{ M\\$}$ Notre hypothèse est que cette mesure fera éliminer minimalement 255 k rendez-vous par an et fera économiser à l'État 11,985 M\$ chaque année.
2. Élimination de l'exigence d'un service médical (*) pour fin de remboursement des aides techniques couvertes par les assureurs	1. Population QC – 9 M 2. Si l'on émet l'hypothèse que les personnes qui ne sont pas inscrites au régime public d'assurance médicaments ont l'assurance médicale privée, cela représenterait 5,1 M personnes : $9\text{ M} - 3,9\text{ M} = 5,1\text{ M}$ 3. Près de l'ensemble sont couverts par une disposition requérant un billet de médecin pour se faire rembourser une aide technique quelconque. 4. Si l'on émet l'hypothèse que 2,5% des adhérents de régimes se prévalent de

² L'estimation provient de la base de données de la RAMQ-Rémunération des médecins de laquelle a été calculé un coût par patient estimé à partir de la rémunération des médecins (qui ont pratiqué selon des critères standards et dont la rémunération principale est en cabinet), d'un nombre moyen de journées rémunérées majoritairement à l'acte et d'un nombre moyen de patients vu par jour. Ce calcul donne 59\$. Si on rajoute l'hypothèse que la rémunération par acte serait équivalente à 80% de la rémunération quotidienne, le calcul serait de 47\$ par patient.

	ce besoin au moins une fois par année, on obtient 128 k rendez-vous par an. $2,5 \% \text{ de } 5,1 \text{ M} = 128 \text{ k}$ 5. En émettant l'hypothèse³ qu'un rendez-vous avec un médecin de famille coûte à l'État 47 \$, cela représenterait 6,016 M\$ par an. $47 \\$ \times 128 \text{ k rendez-vous} = 6,016 \text{ M\\$}$ Notre hypothèse est que cette mesure fera éliminer minimalement 128 k rendez-vous par an et fera économiser à l'État 6,016 M\$ chaque année.
3. Élimination de l'exigence de fréquence des rencontres de suivi d'invalidité pour les personnes indemnisées par un assureur	1. 2,9 M de Québécois sont couverts par de l'assurance invalidité privée selon l'ACCAP 2. Taux d'invalidité à 6% annuel, c'est 180k de ces 2,9 M qui tombent en invalidité courte ou longue à chaque année 3. Si on émet l'hypothèse que l'on peut éliminer au moins un rendez-vous dans 75% des cas, on obtient 131 k rendez-vous par an. 4. En émettant l'hypothèse⁴ qu'un rendez-vous avec un médecin de famille coûte à l'État 47 \$, cela représenterait 6,157 M\$ par an. $47 \\$ \times 131 \text{ k rendez-vous} = 6,157 \text{ M\\$}$ Notre hypothèse est que cette mesure fera éliminer minimalement 131 k rendez-vous par an et fera économiser à l'État 6,157 M\$ chaque année.
4. Limitation de l'exigence de billet médical pour une absence de courte durée	1. Population active au Québec – 4,8 M 2. Selon statistique Canada, en moyenne sur les 20 dernières années, il y a 2 264 261 absences pour moins d'une semaine par année au Québec 3. En 2022, 39,1% des travailleurs Québécois étaient couverts par une convention collective. 4. Selon l'échantillonnage effectué par le Mtrav, 10% de ces travailleurs ont des obligations de billets d'absence après une ou deux journées et 52% n'ont rien de spécifique à ce propos. a. Si l'on multiplie le 39,1% puis le 10% par les occurrences, on obtient 88 532 billets de médecins potentiellement non requis. Ce chiffre serait

³ Idem, RAMQ-Rémunération des médecins

⁴ Idem

	conservateur, considérant que nous ne connaissons pas les habitudes des travailleurs restants. 5. C'est donc un minimum de 88 532 rdv de sauvés par année. 6. En émettant l'hypothèse⁵ qu'un rendez-vous avec un médecin de famille coûte à l'État 47 \$, cela représenterait 4,161 M\$ par an. 47 \$ x 88 532 rendez-vous = 4,161 M\$ Cette hypothèse est conservatrice puisque plusieurs de ces visites se retrouvent à l'urgence pour un billet de médecin, ce qui coûte beaucoup plus cher par visite (322\$) Notre hypothèse est que cette mesure fera éliminer minimalement 88 532 rendez-vous par an et fera économiser à l'État 4,161 M\$ chaque année.
--	---

4.6 Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies

Les entreprises n'ont pas été consultées pour l'estimation des coûts et des économies. Cependant, le ministère a mené des consultations auprès des parties prenantes pertinentes pour recueillir l'information nécessaire à l'établissement des hypothèses de coûts et d'économies dans le cadre de l'analyse d'impact réglementaire. Les entités consultées comprenaient le Comité d'experts RCAM (médecins-conseils), la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP).

4.7 Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée

Mise en place d'une gestion dynamique de la charge administrative : La réduction administrative permettra d'adapter en temps réel les politiques et les pratiques administratives en fonction des besoins évolutifs, assurant ainsi une plus grande efficacité et une meilleure allocation des ressources.

Amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie des médecins : En réduisant la charge administrative et en offrant un environnement de travail plus efficient, la réduction précitée contribuera à réduire l'épuisement professionnel et

⁵ Idem

à rendre la profession médicale plus attrayante pour les praticiens et futurs praticiens.

Augmentation de l'accessibilité aux soins pour la population : En libérant du temps médical actuellement consacré à des tâches administratives permettra aux médecins de consacrer davantage de temps à l'offre de services de santé, augmentant ainsi l'accessibilité et la qualité des soins pour la population.

En ce qui concerne les inconvénients découlant de la mise en place des nouvelles mesures, il est important de reconnaître que tout changement peut entraîner des ajustements et des résistances. Certaines entreprises, en particulier les assureurs, pourraient initialement faire face à des défis d'adaptation aux nouvelles exigences.

5 APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI

Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi (obligatoire)

✓	Appréciation ⁽¹⁾	Nombre d'emplois touchés
Impact favorable sur l'emploi (création nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))		
☐		500 et plus
☐		100 à 499
☐		1 à 99
Aucun impact		
☒		0
Impact défavorable (perte nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))		
☐		1 à 99
☐		100 à 499
☐		500 et plus
Analyse et commentaires : La solution proposée n'a aucun impact prévu sur l'emploi. Les propositions n'ont pas suffisamment d'impact pour nécessiter l'embauche de personnel par une entreprise privée œuvrant à titre de prestataire de services de santé et de services sociaux.		

(1) Il faut cocher la case correspondante à la situation.

6 PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

La proposition législative ne nécessite pas de mesures spécifiques pour les petites et moyennes entreprises (PME). Les mesures seront les mêmes pour tout type d'entreprise.

7 COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

À ce jour, aucune autre province canadienne n'a légiféré pour éliminer les références médicales pour les services professionnels et paramédicaux. De même, aucune autre province canadienne n'a légiféré afin d'éliminer les services médicaux pour les aides techniques.

De plus, selon les vérifications réalisées, aucune autre province canadienne n'a légiféré pour éliminer les rendez-vous de suivi intermédiaires exigés par les

assureurs. En s'appuyant sur ces exemples et en intégrant les meilleures pratiques observées, le projet de loi vise à maximiser son efficacité et sa pertinence dans le contexte québécois.

Par ailleurs, la province de la Nouvelle-Écosse a récemment mis en place des mesures supplémentaires pour réduire la charge administrative des médecins, en accordant au gouvernement le pouvoir de réglementer les formulaires et les documents de la commission d'indemnisation des accidentés du travail.

Certaines provinces limitent également la possibilité pour un employeur d'exiger un certificat médical en cas de maladie. Ainsi, à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard, un certificat médical peut être demandé pour des absences de trois jours consécutifs, alors qu'il s'agit de quatre jours au Nouveau-Brunswick et de cinq jours pour l'administration fédérale et la Nouvelle-Écosse. Comme c'est actuellement le cas au Québec, les lois en vigueur au Manitoba, en Colombie-Britannique, en Ontario et en Alberta prévoient que l'employeur peut exiger une confirmation raisonnable de la nécessité du congé à tout moment. En outre, en Alberta, les employeurs peuvent établir leurs propres politiques en matière de documents. Le gouvernement ontarien a par ailleurs annoncé son intention de légiférer pour empêcher un employeur d'exiger de leurs salariés qu'ils fournissent un billet du médecin afin de se prévaloir des congés maladies prévus par la loi. À la différence de la plupart des provinces canadiennes, le Québec prévoit des droits d'absence de longue durée pour cause de maladie. Conséquemment, le recours au concept de répétition y est plus pertinent qu'ailleurs. Avec les modifications envisagées, le Québec serait l'une des deux provinces canadiennes, avec la Nouvelle-Écosse, à prévoir que l'employeur peut exiger un certificat médical en cas d'absences répétées.

Malgré le fait que la proposition des orientations du projet de loi ne se retrouve pas de manière identique dans une autre province canadienne, les règles proposées sont en ligne avec celles des autres juridictions, voire plus souples dans certains cas. La compétitivité des entreprises québécoises n'est pas compromise.

8 COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES

La solution proposée ne nécessite pas la mise en place de dispositions particulières en ce qui concerne la coopération et l'harmonisation réglementaire avec d'autres partenaires commerciaux.

De plus, le projet de règlement s'inscrit en cohérence avec des règles déjà en vigueur au Québec et au Canada.

9 FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

Le projet de loi a été élaboré en respectant les principes de bonne réglementation, notamment en assurant la transparence et en consultant les parties prenantes tout au long du processus. Les règles proposées visent à alléger le fardeau administratif des médecins tout en garantissant la qualité des soins de santé.

10 CONCLUSION

En conclusion, l'analyse approfondie des coûts associés à la présente modification législative met en lumière les avantages financiers considérables pour les entreprises et les organismes de santé au Québec. Les évaluations indiquent que les coûts directs pour les entreprises seront nuls, tout comme les coûts de conformité, ce qui représente une économie importante pour le secteur privé.

De plus, les mesures prévues dans le cadre des modifications entraîneront des économies substantielles pour l'État. L'élimination de certaines exigences de documentation médicale devrait permettre d'économiser des millions de dollars chaque année en réduisant le nombre de rendez-vous nécessaires. Ces économies représentent une opportunité significative de rationaliser les dépenses publiques et d'optimiser l'allocation des ressources dans le secteur de la santé.

En adoptant les mesures proposées, le gouvernement québécois peut non seulement améliorer l'efficacité du système de santé, mais aussi garantir un meilleur accès aux soins pour les citoyens, tout en réduisant les coûts administratifs et en simplifiant les procédures pour les entreprises et les professionnels de la santé.

Ainsi, ce projet représente une avancée significative dans la modernisation des pratiques réglementaires et dans la promotion de l'efficacité dans le secteur de la santé au Québec. En alignant les politiques publiques sur les meilleures pratiques internationales et en adoptant une approche axée sur la réduction des formalités administratives, le gouvernement démontre son engagement envers une réglementation intelligente et un environnement favorable à l'innovation et à la croissance économique.

11 MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Le MSSS va mettre à la disposition des entreprises privées des documents (fiche d'information, guide, support de communication, etc.) afin d'accompagner la mise

en œuvre de certaines dispositions du projet si nécessaire. Une stratégie de communication sera aussi élaborée afin d'informer les acteurs visés.

12 PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Monsieur Pier Tremblay, Direction de la gouvernance des données
Ministère de la Santé et des Services sociaux
930, chemin Sainte-Foy, 4^e étage, Québec (Québec) G1S 2L4
Adresse électronique : pier.tremblay@msss.gouv.qc.ca

LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

Le responsable de l'élaboration de l'AIR transmet celle-ci au représentant de la conformité des AIR qui doit cocher toutes les cases de la grille, ci-après, portant sur les éléments de vérification de la conformité de l'analyse d'impact réglementaire.

Réalisée tôt en amont, cette vérification de conformité facilite le cheminement du dossier au Conseil des ministres conformément aux exigences⁶ de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente.

1	Responsable de la conformité des AIR	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR a été soumise au responsable de la conformité des AIR de votre ministère ou organisme?	☒	☐
2	Sommaire exécutif	Oui	Non
	Est-ce que le sommaire exécutif comprend la définition du problème, la proposition du projet, les impacts, les exigences spécifiques ainsi que la justification de l'intervention?	☒	☐
	Est-ce que les coûts globaux et les économies globales sont indiqués au sommaire exécutif?	☒	☐
3	Définition du problème	Oui	Non
	Est-ce que la définition du problème comprend la présentation de la nature du problème, le contexte, les causes et la justification de la nécessité de l'intervention de l'État ?	☒	☐
4	Proposition du projet	Oui	Non
	Est-ce que la proposition du projet indique en quoi la solution projetée est en lien avec la problématique?	☒	☐
5	Analyse des options non réglementaires	Oui	Non
	Est-ce que les solutions non législatives ou réglementaires ont été considérées ou est-ce qu'une justification est présentée pour expliquer les raisons du rejet des options non réglementaires ?	☒	☐
6	Évaluations des impacts		
6.1	Description des secteurs touchés	Oui	Non
	Est-ce que les secteurs touchés ont été décrits (le nombre d'entreprises, nombre d'employés, le chiffre d'affaires)?	☒	☐
6.2	Coûts pour les entreprises		
6.2.1	Coûts directs liés à la conformité aux règles	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ⁷ directs liés à la conformité aux règles ont été quantifiés en \$?	☒	☐
6.2.2	Coûts liés aux formalités administratives	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ² liés aux formalités administratives ont été quantifiés en \$?	☒	☐
6.2.3	Manques à gagner	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ² associés aux manques à gagner ont été quantifiés en \$?	☒	☐
6.2.4	Synthèse des coûts pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse des coûts ² pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	☒	☐
6.3	Économies pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non

6. Pour plus de détail sur le contenu de chacune des sections de l'AIR, il faut consulter le guide de l'AIR.

7. S'il n'y a aucun coût ni d'économie, l'estimation est considérée 0\$.

	Est-ce que le tableau sur les économies ² pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	☒	☐
6.4	Synthèse des coûts et des économies (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse sur les coûts et les économies pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR?	☒	☐
6.5	Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies	Oui	Non
	Est-ce que l'analyse présente les hypothèses utilisées afin d'estimer les coûts et les économies pour les entreprises?	☒	☐
6.6	Élimination des termes imprécis dans les sections portant sur les coûts et les économies	Oui	Non
	Est-ce que les termes imprécis tels que « impossible à calculer, coût faible, impact négligeable » dans cette section portant sur les coûts et les économies pour les entreprises ont été éliminés?	☒	☐
6.7	Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul de coûts et d'économies dans le cas du projet de loi ou du projet de règlement	Oui	Non
	Est-ce que le processus de consultation pour les hypothèses de calcul de coûts et d'économies a été prévu?	☒	☐
	Au préalable : ☒ (cocher) Durant la période de publication préalable du projet de règlement à la <i>Gazette officielle du Québec</i> ou lors la présentation du projet de loi à l'Assemblée nationale ☐ (cocher)		
6.8	Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR fait état des autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée pour l'ensemble de la société (entreprises, citoyens, gouvernement, etc.)?	☒	☐
7	Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi	Oui	Non
	Est-ce que la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi a été insérée à l'AIR?	☒	☐
	Est-ce que l'effet anticipé sur l'emploi a été quantifié et la case correspondante à la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi cochée?	☒	☐
8	Petites et moyennes entreprises (PME)	Oui	Non
	Est-ce que les règles ont été modulées pour tenir compte de la taille des entreprises ou dans le cas contraire est-ce que l'absence de dispositions spécifiques aux PME a été justifiée?	☒	☐
9	Compétitivité des entreprises	Oui	Non
	Est-ce qu'une analyse comparative des règles avec des principaux partenaires commerciaux du Québec a été réalisée?	☒	☐
10	Coopération et harmonisation réglementaires	Oui	Non
	Est-ce que des mesures ont été prises afin d'harmoniser les règles entre le Québec et l'Ontario lorsqu'applicable et, le cas échéant, avec les autres partenaires commerciaux ou est-ce que l'absence de dispositions particulières en ce qui concerne la coopération et l'harmonisation réglementaire a été justifiée?	☒	☐
11	Fondements et principes de bonne réglementation	Oui	Non
	Est-ce que l'analyse fait ressortir dans quelle mesure les règles ont été formulées en respectant les principes de bonne réglementation et les fondements de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente?	☒	☐
12	Mesures d'accompagnement	Oui	Non
	Est-ce que les mesures d'accompagnement qui aideront les entreprises à se conformer aux nouvelles règles ont été décrites ou est-ce qu'il est indiqué clairement qu'il n'y a pas de mesures d'accompagnement prévues?	☒	☐