

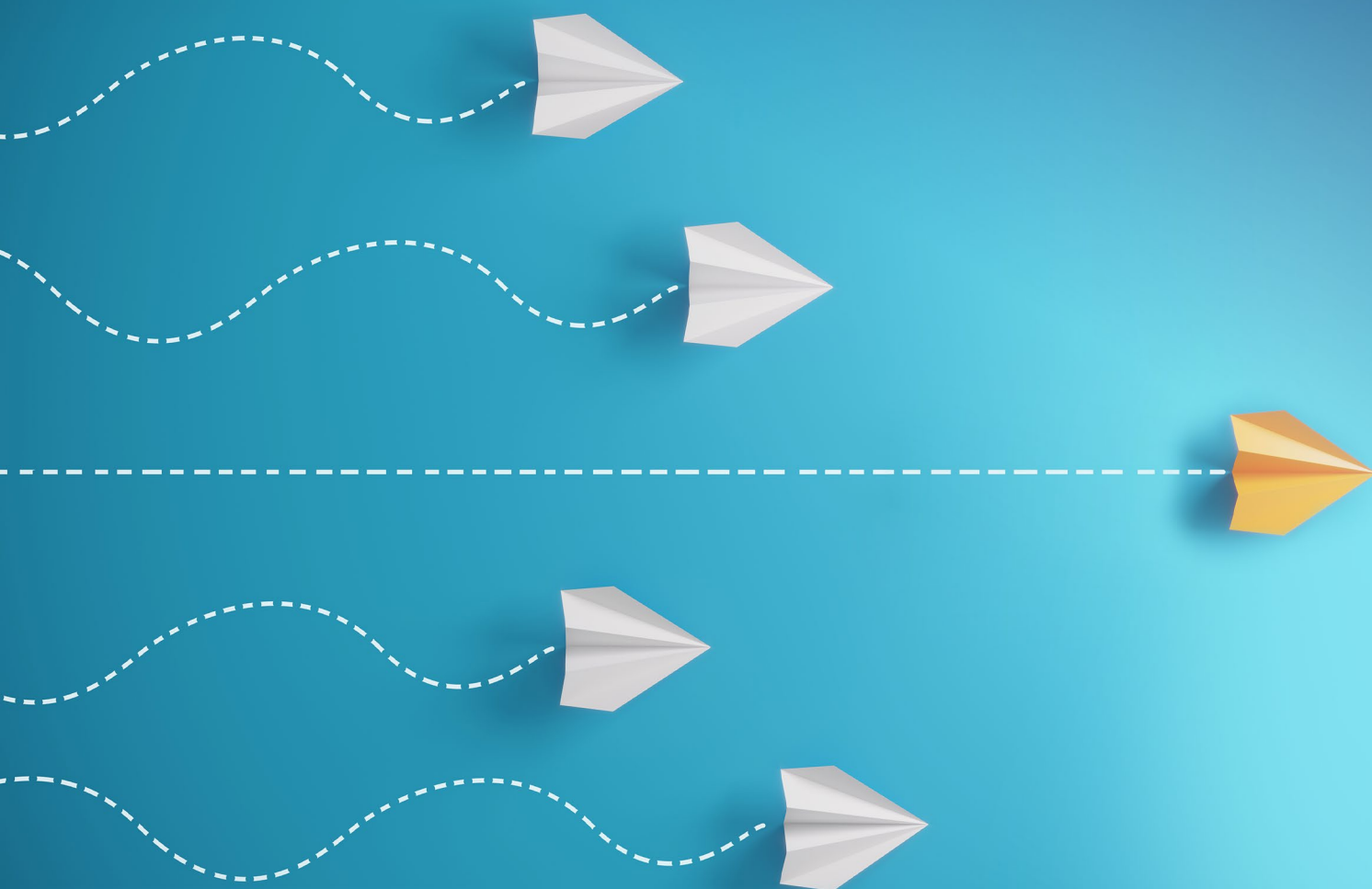
ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

PRÉLIMINAIRE

**PROJET de règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance
maladie**

Ministère de la Santé et des Services sociaux/ Régie de l'assurance maladie du Québec

juillet 2024



SOMMAIRE

Le progrès des technologies faisant appel à l'ultrasonographie ou utilisant les ultrasons, ainsi que leur miniaturisation, ont contribué au développement de nouvelles applications cliniques ne relevant pas directement de l'imagerie médicale diagnostique. Entre autres, des examens utilisant les ultrasons pour produire des mesures statiques sans évaluation de la morphologie de la structure étudiée (biométrie médicale) ont été développés. Des médecins qui ne sont pas spécialistes en radiologie diagnostique utilisent ces nouvelles technologies aux fins de réaliser des procédés diagnostics et des actes thérapeutiques qui ne constituent pas de l'imagerie médicale diagnostique.

À titre d'exemple de progrès de l'ultrasonographie, on retrouve l'échographie de guidage utilisée lors d'une infiltration articulaire avec un corticostéroïde. L'acte médical d'infiltration articulaire peut être réalisé sans avoir recours à l'échographie de guidage, mais l'utilisation de cette dernière est maintenant une pratique répandue dans les cliniques médicales. Elle est parfois invoquée comme étant nécessaire pour réaliser un acte médical optimal. Les personnes assurées obtiennent leur infiltration ou leur injection médicalement requise, un service assuré, mais doivent déboursier des frais pour l'utilisation de l'échographie de guidage y étant liée, lorsqu'effectuée par un médecin autre qu'un radiologiste.

Comme exemple de développement de la biométrie médicale : des services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie permettent maintenant d'évaluer diverses structures, tel que l'œil, de façon rapide et peu coûteuse. Ils servent notamment à dépister le glaucome (ex. : tonométrie) ou à évaluer une anomalie de la cornée (ex. : la pachymétrie mesure l'épaisseur de la cornée), le diagnostic devant être par la suite posé par l'analyse d'autres examens.

De plus, le 1er mars 2022, la Cour d'appel du Québec a rendu une décision dans le cadre d'un litige opposant la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en lien avec l'interprétation de la notion de frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés prévus par la Loi sur l'assurance maladie (LAM). Dans son jugement, la Cour d'appel a notamment conclu que des frais peuvent être facturés aux personnes assurées par des médecins omnipraticiens pour les échographies de guidage utilisées aux fins d'une infiltration.

Ce jugement se prononce uniquement en ce qui a trait aux médecins omnipraticiens. Cependant, tout professionnel de la santé, tel un médecin spécialiste, pourrait facturer une personne assurée pour l'utilisation d'échographie de guidage lors d'une procédure médicale en s'appuyant sur cette décision. Étant donné que ce jugement est exécutoire, les professionnels de la santé sont en droit de facturer aux personnes assurées l'échographie de guidage depuis le 1er mars 2022, ces services n'étant pas des services considérés comme assurés au sens du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) (RALAM).

L'accès à un service assuré (ex. : infiltration) devient donc tributaire de la capacité de payer pour l'échographie de guidage, ce qui présente une atteinte à l'accessibilité universelle du service. Il existe d'autres situations correspondant à des actes diagnostiques ou thérapeutiques dans lesquelles l'échographie de guidage peut s'avérer utile, voire nécessaire, et qui actuellement n'est considérée comme un service assuré que lorsqu'elle

est rendue par un radiologiste, ou dans un centre hospitalier. En outre, il est raisonnable de postuler que la qualité du service rendu sera souvent supérieure avec l'échographie de guidage – le niveau de précision étant significativement augmenté.

Il est vraisemblable de présumer que le vieillissement de la population engendrera un besoin accru au niveau des infiltrations intra-articulaires de médicaments, en lien avec la douleur chronique. Les pathologies oculaires, comme le glaucome, sont plus fréquentes dans la population âgée et le risque de détérioration de la vision par manque d'accès à des tests d'évaluation pourrait avoir un impact négatif sur l'autonomie des aînés.

Par ailleurs, l'accessibilité des appareils d'échographie et de mesures statiques par ultrasons ainsi que leur utilisation par un nombre croissant de professionnels dans le cadre d'une multitude de situations cliniques variées risquent de mener à la multiplication de barrières financières à l'accès à des services médicaux requis par la condition des patients.

Le paragraphe *q* de l'article 22 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) (RALAM) prévoit que les services d'ultrasonographie ne sont pas considérés comme des services assurés, sauf lorsqu'ils sont rendus dans l'une des conditions suivantes:

- dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- par un radiologiste;
- à des fins obstétricales, dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires mentionné à l'annexe D;
- à des fins de procréation assistée en application de la section XII.2, dans un centre de procréation assistée titulaire d'un permis délivré en vertu de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01).

Ce paragraphe vise à désassurer les services d'évaluation morphologique diagnostique réalisée grâce à l'analyse des échos produits par les ondes sur les tissus internes selon certains critères. Cependant, l'exclusion de l'ultrasonographie des services assurés, tout en précisant certaines exceptions, a créé des situations ambiguës quant à l'interprétation de la nature assurée de certains services qui font appel à ce type de procédé.

Il est proposé de modifier le paragraphe *q* de l'article 22 du RALAM afin que l'échographie de guidage effectuée lors de la prestation d'un service assuré et les services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie soient des services assurés, même s'ils ne sont pas réalisés dans un centre hospitalier ou rendus par un radiologiste.

Les modifications réglementaires proposées visent essentiellement à permettre à l'ensemble des personnes assurées de bénéficier gratuitement du service d'échographie de guidage lors de la prestation d'un service assuré, ainsi que des services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie de la structure étudiée. Elles visent également à faciliter et même à améliorer l'accès à ces pratiques, tout en réduisant les listes d'attente, particulièrement en ce qui concerne les infiltrations, qui ne peuvent être effectuées gratuitement que par des radiologistes actuellement.

Les nouvelles règles proposées sont semblables à celles de ses partenaires commerciaux. La compétitivité des entreprises du Québec demeure inchangée puisque les règles prévues sont équivalentes à celles appliquées par ses partenaires commerciaux. En outre, aucun impact – positif ou négatif – n'est anticipé sur l'emploi.

Ce projet de règlement concerne la gestion interne des services publics de santé du Québec. Il n'y a pas d'échange commercial dans ce secteur d'activités.

Des économies de l'ordre de 868 715\$ sont conjecturées avec l'absence de facturation de ces actes auprès des patients par les cliniques. Un coût direct lié à la rémunération des médecins omnipraticiens afin d'offrir ces soins est à prévoir. Les coûts seront assumés par l'enveloppe de rémunération des médecins qui est destinée à financer les services assurés. Toutefois, ces sommes devront être convenues entre les parties selon les tarifs qui seront négociés. Ainsi, il est actuellement impossible d'évaluer la hauteur de la dépense en lien.

TABLE DES MATIERES

1. DÉFINITION DU PROBLÈME	7
2. PROPOSITION DU PROJET	8
3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES	10
4. ÉVALUATION DES IMPACTS	10
4.1. Description des secteurs touchés.....	10
4.2. Coûts pour les entreprises	10
4.3. Économies pour les entreprises	12
4.4. Synthèse des coûts et des économies	14
4.5. Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies	14
4.5.1 Échographie de guidage rendu lors de la prestation d'un service assuré.....	14
4.5.2 Services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie.....	15
4.6. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies	16
4.7. Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	16
5. APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI.....	17
6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)	18
7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES.....	18
7.1 Échographie de guidage rendu lors de la prestation d'un service assuré	18
7.2 Services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie	18
7.3 Conclusion	18
8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES	18
9. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION	18
10. CONCLUSION	19
11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	19
12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)	19
13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE	20

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

Le progrès des technologies faisant appel à l'ultrasonographie ou utilisant les ultrasons, ainsi que leur miniaturisation, ont contribué au développement de nouvelles applications cliniques ne relevant pas directement de l'imagerie médicale diagnostique. Entre autres, des examens utilisant les ultrasons pour produire des mesures statiques sans évaluation de la morphologie de la structure étudiée (biométrie médicale) ont été développés. Des médecins qui ne sont pas spécialistes en radiologie diagnostique utilisent ces nouvelles technologies aux fins de réaliser des procédés diagnostics et des actes thérapeutiques qui ne constituent pas de l'imagerie médicale diagnostique.

À titre d'exemple de progrès de l'ultrasonographie, on retrouve l'échographie de guidage utilisée lors d'une infiltration articulaire avec un corticostéroïde. L'acte médical d'infiltration articulaire peut être réalisé sans avoir recours à l'échographie de guidage, mais l'utilisation de cette dernière est maintenant une pratique répandue dans les cliniques médicales. Elle est parfois invoquée comme étant nécessaire pour réaliser un acte médical optimal. Les personnes assurées obtiennent leur infiltration ou leur injection médicalement requise, un service assuré, mais doivent déboursier des frais pour l'utilisation de l'échographie de guidage y étant liée, lorsqu'effectuée par un médecin autre qu'un radiologiste.

Comme exemple de développement de la biométrie médicale : des services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie permettent maintenant d'évaluer diverses structures, telles que l'œil, de façon rapide et peu coûteuse. Ils servent notamment à dépister le glaucome (ex. : tonométrie) ou à évaluer une anomalie de la cornée (ex. : la pachymétrie mesure l'épaisseur de la cornée), le diagnostic devant être par la suite posé par l'analyse d'autres examens.

Le 1^{er} mars 2022, la Cour d'appel du Québec a rendu une décision dans le cadre d'un litige opposant la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en lien avec l'interprétation de la notion de frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés prévus par la Loi sur l'assurance maladie (LAM). Dans son jugement, la Cour d'appel a notamment conclu que des frais peuvent être facturés aux personnes assurées par des médecins omnipraticiens pour les échographies de guidage utilisées aux fins d'une infiltration.

Ce jugement se prononce uniquement en ce qui a trait aux médecins omnipraticiens. Cependant, tout professionnel de la santé, tel un médecin spécialiste, pourrait facturer une personne assurée pour l'utilisation d'échographie de guidage lors d'une procédure médicale en s'appuyant sur cette décision. Étant donné que ce jugement est exécutoire, les professionnels de la santé sont en droit de facturer aux personnes assurées l'échographie de guidage depuis le 1^{er} mars 2022, ces services n'étant pas des services considérés comme assurés au sens du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) (RALAM).

L'accès à un service assuré (ex. : infiltration) devient donc tributaire de la capacité de payer pour l'échographie de guidage, ce qui présente une atteinte à l'accessibilité universelle du service. Il existe d'autres situations correspondant à des actes diagnostiques ou thérapeutiques dans lesquelles l'échographie de guidage peut s'avérer utile, voire nécessaire, et qui actuellement n'est considérée comme un service assuré que lorsqu'elle est rendue par un radiologiste, ou dans un centre hospitalier. En outre, il est raisonnable

de postuler que la qualité du service rendu sera souvent supérieure avec l'échographie de guidage – le niveau de précision étant significativement augmenté.

Il est vraisemblable de présumer que le vieillissement de la population engendrera un besoin accru au niveau des infiltrations intra-articulaires de médicaments, en lien avec la douleur chronique. Les pathologies oculaires, comme le glaucome, sont plus fréquentes dans la population âgée et le risque de détérioration de la vision par manque d'accès à des tests d'évaluation pourrait avoir un impact négatif sur l'autonomie des aînés.

Par ailleurs, l'accessibilité des appareils d'échographie et de mesures statiques par ultrasons ainsi que leur utilisation par un nombre croissant de professionnels dans le cadre d'une multitude de situations cliniques variées risquent de mener à la multiplication de barrières financières à l'accès à des services médicaux requis par la condition des patients.

2. PROPOSITION DU PROJET

Le paragraphe *q* de l'article 22 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) (RALAM) prévoit que les services d'ultrasonographie ne sont pas considérés comme des services assurés, sauf lorsqu'ils sont rendus dans l'une des conditions suivantes:

- dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- par un radiologiste;
- à des fins obstétricales, dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires mentionné à l'annexe D;
- à des fins de procréation assistée en application de la section XII.2, dans un centre de procréation assistée titulaire d'un permis délivré en vertu de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01).

Ce paragraphe vise à désassurer les services d'évaluation morphologique diagnostique réalisée grâce à l'analyse des échos produits par les ondes sur les tissus internes selon certains critères. Cependant, l'exclusion de l'ultrasonographie des services assurés, tout en précisant certaines exceptions, a créé des situations ambiguës quant à l'interprétation de la nature assurée de certains services qui font appel à ce type de procédé.

Il est proposé de modifier le paragraphe *q* de l'article 22 du RALAM afin que l'échographie de guidage effectuée lors de la prestation d'un service assuré et les services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie soient des services assurés, même s'ils ne sont pas réalisés dans un centre hospitalier ou rendus par un radiologiste.

Les modifications réglementaires proposées visent essentiellement à permettre à l'ensemble des personnes assurées de bénéficier gratuitement du service d'échographie de guidage lors de la prestation d'un service assuré, ainsi que des services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie de la structure

étudiée. Elles visent également à faciliter et même à améliorer l'accès à ces pratiques, tout en réduisant les listes d'attente, particulièrement en ce qui concerne les infiltrations, qui ne peuvent être effectuées gratuitement que par des radiologistes actuellement.

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

Aucune option non réglementaire ne permettrait de rendre assurés l'échographie de guidage et les services de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie, tel que démontré par la décision rendue par la Cour d'appel du Québec dans le cadre d'un litige opposant la FMOQ et la RAMQ en lien avec l'interprétation de la notion de frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés prévue par la LAM. L'objectif étant d'assurer un accès sans entrave financière à des services de santé médicalement requis.

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

4.1. Description des secteurs touchés

Le secteur touché par le projet de règlement est celui défini par le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) et Statistique Canada, comme étant « (62110) Cabinets de médecins CAN ». Il comprend « les établissements de médecins autorisés dont l'activité principale consiste à exercer la médecine, une spécialité médicale ou la chirurgie, à titre individuel ou collectif ».

Les entreprises touchées par ces modifications réglementaires sont des cliniques médicales offrant des services considérés comme assurés au sens du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) (RALAM) et qui réalisent des actes pouvant nécessiter le recours à l'ultrasonographie à des fins de guidage ainsi que des services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie. Ces services sont réalisés par des médecins spécialistes et omnipraticiens habilités par la Loi à exercer les services susmentionnés.

4.2. Coûts pour les entreprises

Les dispositions réglementaires proposées n'engendrent aucun coût supplémentaire ou manque à gagner pour les entreprises.

Néanmoins, un coût direct lié à la rémunération des médecins omnipraticiens afin d'offrir ces soins est à prévoir. Ces coûts seront assumés par l'enveloppe de rémunération des médecins qui est destinée à financer les services assurés. Toutefois, ces sommes devront être convenues entre les parties selon les tarifs qui seront négociés. Ainsi, il est actuellement impossible d'évaluer la hauteur de la dépense en lien.

TABLEAU 1
Coûts directs liés à la conformité aux règles

	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. : trousse, 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	0	0 \$
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

	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)

	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 les entreprises

Tel que précédemment explicité, le jugement de la Cour d'appel *FMOQ c. RAMQ et PGQ (MSSS) 200-09-010195-201 (200-17-027990-183)*, conclut notamment que des frais peuvent être facturés aux personnes assurées par des médecins omnipraticiens pour les échographies de guidage utilisées aux fins d'une infiltration. Le présent projet de règlement visant à considérer ces actes comme assurés au sens du RALAM (chapitre A-29, r. 5), nous pouvons raisonnablement conjecturer certaines économies relatives.

Les coûts – notamment en termes de ressources humaines – liés à la charge administrative inhérente à la facturation aux patients ne seraient plus applicables suivant l'adoption de ce projet de règlement.

En outre, une économie relativement faible peut également être supputée en ce qui a trait aux modifications et/ou acquisitions informatiques et technologiques potentiellement nécessaires pour la facturation auprès des patients (ex. : modifications des systèmes informatiques en place et frais d'utilisation d'un système de facturation par cartes).

Finalement, des économies négligeables sont également projetées pour les fournitures de bureau dont l'utilisation est diminuée par l'absence de facturation pour les services ciblés par le projet de règlement.

TABLEAU 5

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

	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	0 \$	0 \$
Économies liées à l'achat d'équipements moins coûteux qu'à l'habituel	0 \$	≤ 1 M\$
Réduction d'autres coûts liés aux formalités administratives	0 \$	≤ 1 M\$
Revenus supplémentaires à la suite de l'augmentation des tarifs payables aux entreprises	0 \$	0 \$
Contribution gouvernementale sous différentes formes (de réduction de taxes, crédit d'impôt, subventions, etc.)	0 \$	0 \$
TOTAL EFFETS FAVORABLES AU PROJET (DES ÉCONOMIES POUR LES ENTREPRISES, REVENUS SUPPLÉMENTAIRES ET CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT POUR ATTÉNUER LE COÛT DU PROJET)	0 \$	≤ 1 M\$

(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

TABLEAU 6
Synthèse des coûts et des économies (*obligatoire)

	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 \$
Revenu supplémentaire pour les entreprises	0 \$	0 \$
Participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet	0 \$	0 \$
Total des économies pour les entreprises	0 \$	≤ 1 M\$
COÛTS NETS POUR LES ENTREPRISES	0 \$	≤ 1 M\$

(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).

Un coût direct lié à la rémunération des médecins omnipraticiens afin d'offrir ces soins est à prévoir. Les coûts seront assumés par l'enveloppe de rémunération des médecins qui est destinée à financer les services assurés. La hauteur de la dépense devra être convenue entre les parties selon les tarifs qui seront négociés.

Des économies négligeables sont conjecturées avec l'absence de facturation de ces actes auprès des patients par les cliniques.

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

Les hypothèses utilisées pour l'évaluation des coûts directs liés à la rémunération des médecins omnipraticiens ne sont pas encore connues étant donné que la hauteur des coûts devra être convenue entre les parties selon les tarifs qui seront négociés.

4.5.1 Échographie de guidage rendu lors de la prestation d'un service assuré

L'estimation des économies potentielles (Tableau 7) suppose la nécessité pour les cliniques médicales de mettre en place certains processus afin de permettre la facturation des services ciblés par le jugement précité auprès des patients. Ainsi, ces estimations prennent en compte les coûts liés aux modifications et/ou acquisitions de systèmes

informatiques et le cas échéant, les frais d'utilisation y étant associés. Elle tient compte également des coûts liés aux ressources humaines ainsi qu'aux fournitures de bureau qui auraient été nécessaires.

Le facteur multiplicatif utilisé pour l'estimation des coûts liés aux différentes catégories de coûts susmentionnés est le volume annuel d'examens.

Évaluation de la volumétrie annuelle – Rappel de la problématique

L'Entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le ministre de la Santé encadre notamment l'ensemble des codes d'actes pouvant être facturés par un médecin omnipraticien. Certains de ces codes prévoient explicitement que les actes soient réalisés « sous guidage échographique ». Ce libellé étant présent, des frais accessoires ne pourront être facturés au patient pour le guidage échographique. Toutefois, certains actes peuvent être effectués sous guidage sans que le libellé en fasse explicitement mention; c'est lors de la réalisation de ces codes d'actes que des frais accessoires pour guidage échographique pourraient désormais être facturés aux patients. La volumétrie annuelle estimée pour ces actes est de **190 616** (données de facturation, année financière 2022-2023).

TABLEAU 7
Estimation des économies annuelles par catégories de coûts

	Coût unitaire	Facteur (volumétrie annuelle)	Montant
Ressources humaines ⁽¹⁾	2,08 \$	190 616	396 481 \$
Modifications et/ou acquisition de systèmes informatiques et frais d'utilisation annuels ⁽²⁾	453 171,56 \$	--	453 172 \$
Fournitures de bureau et autres consommables	0,10 \$	190 616	19 062 \$
TOTAL			868 715\$

⁽¹⁾ Selon un temps de réalisation moyen de 0,083 h par actes et un taux horaire de 25h\$/h, soit le taux au dernier échelon en vigueur au 2022-04-01 pour le titre d'emploi 5322 - *secrétaire médicale* selon le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS).

⁽²⁾ Estimation basée sur une acquisition à hauteur de 500\$ par cliniques; additionnée à 0,035\$ par transaction multipliée par la volumétrie annuelle estimée.

4.5.2 Services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie

La dispensation de ces services représente une volumétrie annuelle estimée de 6 000 à 12 000 actes – soit 5 à 10 % du nombre de chirurgies de cataractes réalisées¹ (données de facturation, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2023). Conséquemment, il est raisonnable de postuler que les cliniques ciblées n'auraient pas procédé à des modifications et/ou acquisitions de systèmes informatiques pour la facturation auprès des patients. Pour ce qui est des ressources humaines, fournitures et consommables, suivant

¹ Selon la littérature ophtalmologique, la biométrie par ultrason est requise dans 5 à 10 % des cas de chirurgie de la cataracte.

la même logique et les mêmes estimations quant aux coûts unitaires qu'au point 4.5.1, une économie totale maximale de 10 900 \$ est projetée.

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

L'AIR est préliminaire. La consultation se fera au même moment que la prépublication du projet de règlement à la *Gazette officielle du Québec*.

4.7 Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée

Il serait possible de maintenir le statu quo et de continuer de permettre aux médecins omnipraticiens ou spécialistes de facturer l'échographie de guidage aux personnes assurées pour l'utilisation de cette technique. Cependant, cela risque de restreindre l'accès à des procédés diagnostiques et thérapeutiques assurés, certaines personnes assurées n'ayant pas les moyens de payer pour la portion de l'échographie de guidage, qui devient alors une condition d'accès à des services assurés.

De plus, le fait de conserver le statu quo ne ferait qu'augmenter la pression mise principalement sur les départements de radiologie au sein du réseau de la santé et des services sociaux, dans les cas d'infiltrations, exacerbant la pénurie de main-d'œuvre actuelle dans le réseau. Le délai pour de telles procédures au sein du réseau sera augmenté, retardant le retour au travail de certains usagers, augmentant la prise d'analgésiques et diminuant de façon importante la qualité de vie de tous les usagers en attente d'infiltrations.

Les médecins pourraient continuer de facturer les personnes assurées lorsqu'ils utilisent les technologies de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie en clinique médicale. Ceci pourrait contribuer à restreindre l'accès à ce type de service, puisque les listes d'attente pour avoir accès à un médecin spécialiste, notamment en ophtalmologie, sont longues. De plus, cela pourrait contribuer à l'aggravation de pathologies oculaires comme le glaucome en raison des délais pour avoir accès à cet examen pour les personnes n'ayant pas les moyens de payer des frais pour obtenir ce type d'évaluation.

5. APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI

Aucun 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 : Non applicable		

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

6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

Aucune modulation nécessaire.

7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

7.1 Échographie de guidage rendu lors de la prestation d'un service assuré

Des consultations auprès de 4 provinces canadiennes (Colombie-Britannique, Ontario, Saskatchewan ainsi que Terre-Neuve-et-Labrador) confirment que les échographies diagnostiques et de guidages sont des services assurés, sans restriction concernant le lieu de dispensation.

7.2 Services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation de la morphologie

En ophtalmologie, les services de pachymétrie (mesure de l'épaisseur de la cornée) et de biométrie oculaire préopératoire (ex. : mesure de la longueur de l'œil afin de choisir le type de lentilles intra-oculaire) sont des services assurés dans les provinces de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Yukon, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse. À Terre-Neuve-et-Labrador, seule la pachymétrie est un service assuré, couvert une fois par année, par patient, lorsque rendu à l'hôpital.

7.3 Conclusion

Les nouvelles règles proposées sont similaires à celles de ses partenaires commerciaux. La compétitivité des entreprises du Québec demeure inchangée puisque les règles prévues sont équivalentes à celles appliquées par ses partenaires commerciaux.

8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES

Ce projet de règlement concerne la gestion interne des services publics de santé du Québec. Il n'y a pas d'échange commercial dans ce secteur d'activités.

9. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

Les règles du nouveau projet soumis au Conseil exécutif ont été élaborées en s'inspirant des fondements et des principes de bonne réglementation de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente, en particulier des principes suivants :

- Elles répondent à un besoin clairement identifié, et sont axées sur les résultats;
- Elles sont élaborées et mises en œuvre de manière transparente, c'est-à-dire en consultant les parties prenantes.

10. CONCLUSION

Il y a lieu d'édicter le projet de règlement proposé dans les plus brefs délais afin de permettre à l'ensemble des personnes assurées de bénéficier gratuitement du service d'échographie de guidage lors de la prestation d'un service assuré, et des services rendus à des fins de mesures statiques par ultrasons sans évaluation morphologique.

11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Dès l'entrée en vigueur de ce projet de règlement, une infolettre sera envoyée par la RAMQ aux professionnels de la santé concernés par ces changements réglementaires, et le site Internet de la RAMQ sera mis à jour.

12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Monsieur Philippe Lachance, directeur, Direction de l'accès et de l'organisation intégrés des services du MSSS.

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

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	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?	☒	☐
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	Évaluation 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 ² directs liés à la conformité aux règles ont été quantifiés en dollars (\$)?	☒	☐
6.2.2	Coûts liés aux formalités administratives	Oui	Non
	Est-ce que les coûts liés aux formalités administratives ont été quantifiés en dollars (\$)?	☒	☐
	Si l'exigence du « un pour un » s'applique, est-ce que le coût associé aux formalités administratives abolies compense complètement le coût associé à la formalité administrative nouvellement créée?	☒	☐
	Si la compensation du coût associé aux formalités administratives abolies est insuffisante, une compensation additionnelle est-elle proposée, notamment l'économie provenant des autres formalités administratives, la réduction de fréquences, la prestation électronique ou l'exemption partielle d'une certaine catégorie d'entreprises?	☒	☐
	Si une formalité a fait l'objet d'une demande d'exemption à l'exigence du « un pour un », est-ce que le MO a reçu un avis du Bureau de la gouvernance et de la coopération réglementaires du ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie à l'effet que l'exemption est conforme à l'une ou l'autre des situations prévues à l'article 10 de la Politique?	☒	☐
6.2.3	Manques à gagner	Oui	Non
	Est-ce que les coûts associés aux manques à gagner ont été quantifiés en dollars (\$)?	☒	☐
6.2.4	Synthèse des coûts pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse des coûts pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en dollars (\$)?	☒	☐
6.3	Économies pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau sur les économies pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en dollars (\$)?	☒	☐

2. S'il n'y a aucun coût et aucune économie, l'estimation est de 0 \$.

6.4	Synthèse des coûts et des économies (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse des coûts et des 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 formulations imprécises dans les sections portant sur les coûts et les économies	Oui	Non
	Est-ce que les formulations imprécises telles que « impossible à calculer, coût faible, impact négligeable » dans cette section portant sur les coûts et les économies pour les entreprises ont été éliminées?	☒	☐
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 de 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 indique dans quelle mesure les règles respectent 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?	☒	☐

