

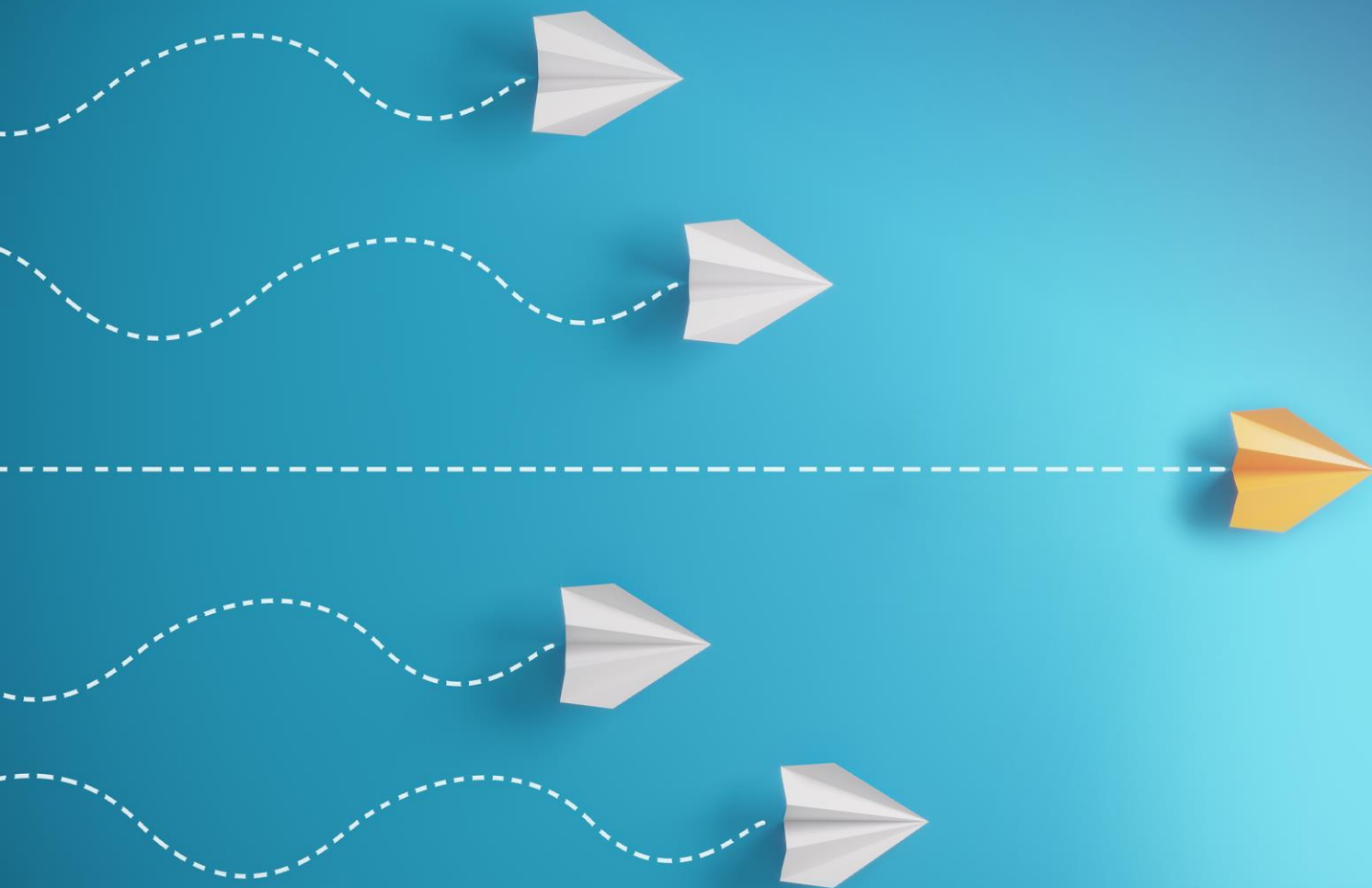
ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

PRÉLIMINAIRE

**PROJET de règlement modifiant le Règlement sur les traitements spécialisés dispensés
dans un centre médical spécialisé**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Août 2024



SOMMAIRE

a. Définition du problème

En 2006, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (ci-après « LSSSS ») a été modifiée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LQ 2006, chapitre 43) afin de créer des centres médicaux spécialisés (ci-après « CMS »). La LSSSS prévoyait à son article 333.1 que les CMS pouvaient effectuer des activités limitées, qui ont été étendues en 2008 par le Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé (Règlement). Celui-ci a défini un champ d'action pour les CMS et prévoit quels traitements peuvent y être offerts et quels traitements doivent être offerts en établissement. Cela a notamment permis une ouverture du marché au secteur privé dans le domaine de certaines chirurgies courantes.

Toutefois, l'expérience des dernières années eu égard des services de santé a fait ressortir certaines vulnérabilités du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Les patients doivent souvent composer avec de longs temps d'attente pour obtenir certaines chirurgies. Outre l'insatisfaction et l'augmentation de l'anxiété au cours de délai, les longues listes d'attentes sont susceptibles d'entraîner des répercussions sur l'état de santé des patients et leur capacité à retrouver une santé optimale après la chirurgie.

Plusieurs enjeux affectent la performance des blocs opératoires de la province. L'urgence sanitaire causée par la pandémie de COVID-19 a engendré d'énormes retards sur les listes d'attente en chirurgie. Le délestage des activités chirurgicales a provoqué l'exode de plusieurs travailleurs des blocs opératoires entraînant la fermeture de salles d'opération dans le secteur public;

Au mois de juillet 2024, la liste d'attente en chirurgie compte plus de 10 000 demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an (demande). Malgré une nette amélioration depuis la fin de l'urgence sanitaire (20 123 demandes), l'accès aux services spécialisés chirurgicaux demeure un enjeu persistant en raison de la pénurie de main-d'œuvre dans tous les titres d'emploi tout au long du parcours chirurgical de l'utilisateur. La chirurgie plastique, la chirurgie des voies respiratoires supérieures, l'orthopédie, l'urologie ainsi que la chirurgie générale sont les spécialités les plus touchées par les délais d'attente dépassant un an.

Bien que l'état des ressources humaines demeure relativement stable, le manque de ressources demeure un enjeu crucial dans la trajectoire chirurgicale et ce, malgré les multiples efforts de recrutement et de rétention effectués par les établissements de santé. En effet, 33% des postes demeurent non comblés ou leur titulaire est absent, et ce, pour l'ensemble des titres d'emploi (infirmières, infirmière, inhalothérapeutes, perfusionnistes, préposés aux bénéficiaires, préposés au retraitement des dispositifs médicaux, etc.).

Cette pénurie de main-d'œuvre affecte directement l'ouverture des salles d'opération du réseau public. En juillet 2024, 383 salles d'opération étaient utilisées alors qu'avant la pandémie environ 470 salles d'opération étaient utilisées.

b. Proposition du projet

Il est proposé de déposer un projet de règlement modifiant le Règlement pour y ajouter de traitements médicaux spécialisés, soit :

- En chirurgie orthopédique
 - Discoïdectomie, Laminectomie
 - Arthroplastie-prothèse d'épaule, de coude ou de poignet
- En chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale
 - Septoplastie et septorhinoplastie
 - Sialendoscopie
 - Amenuisement des cornets
 - Myringotomie
- En chirurgie du système digestif
 - Endocholécystectomie
- En chirurgie gynécologique
 - Marsupialisation
 - Traitement à l'anse diathermique au niveau du col de l'utérus
 - Colporraphie antérieure ou postérieure
 - Salpingectomie
- En chirurgie urologique
 - Résection transurétrale de la prostate
 - Résection transurétrale de tumeur vésicale
 - Cure hydrocèle
 - Orchidopexie
 - Urétéroscopie
 - Lithotomie
 - Lithotripsie
 - Néphrolithotomie

c. Impacts

- Aucun coût supplémentaire pour les entreprises qui voudront ajouter ces activités à leur offre de services;
- Aucun coût associé à une nouvelle conformité administrative;
- Aucune nouvelle contrainte administrative;
- Opportunité d'avoir des revenus additionnels évalués à 72,8 M\$ annuellement pour les CMS qui offriront les nouveaux traitements;
- Aucun impact sur l'emploi, le personnel nécessaire pour effectuer les nouvelles chirurgies est le même qu'emploie actuellement les CMS.

d. Exigences spécifiques

Les nouvelles dispositions réglementaires s'inscrivent en cohérence avec des règles déjà en vigueur au Québec et au Canada.

Également, la compétitivité des entreprises n'est pas affectée considérant que les modifications réglementaires proposées, visent à permettre à l'ensemble des CMS d'offrir de nouveaux services à leurs patients. De plus, des revenus, de l'ordre de 72 742 535,89\$, sont estimés avec l'absence de données concernant la facturation de ces nouveaux actes auprès des patients par les CMS.

Finalement, le projet ne nécessite pas la mise en place de dispositions particulière en ce qui concerne la coopération et l'harmonisation réglementaire avec d'autres partenaires commerciaux. Il s'agit d'une question de gestion interne de l'État concernant la performance du système de santé.

TABLE DES MATIERES

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

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

Plusieurs enjeux affectent la performance des blocs opératoires de la province. L'urgence sanitaire causée par la pandémie de COVID-19 a engendré d'énorme retard sur la liste d'attente en chirurgie. Le délestage des activités chirurgicales a provoqué l'exode de plusieurs travailleurs des blocs opératoires entraînant la fermeture de salles d'opération dans le secteur public;

Au mois de juillet 2024, la liste d'attente en chirurgie compte plus de 10 000 personnes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an (demandes). Malgré une nette amélioration depuis la fin de l'urgence sanitaire (20 123 demandes), l'accès aux services spécialisés chirurgicaux demeurent un enjeu persistant en raison de la pénurie de main-d'œuvre dans tous les titres d'emploi tout au long du parcours chirurgical de l'utilisateur. La chirurgie plastique, la chirurgie des voies respiratoires supérieures, l'orthopédie, l'urologie ainsi que la chirurgie générale sont les spécialités les plus touchées par les délais d'attente dépassant un an.

Bien que l'état des ressources humaines demeure relativement stable, le manque de ressources demeure un enjeu crucial dans la trajectoire chirurgicale et ce, malgré les multiples efforts de recrutement et de rétention effectués par les établissements de santé. En effet, 33% des postes demeurent non comblés et/ou absents pour l'ensemble des titres d'emploi (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, perfusionnistes, préposés aux bénéficiaires, préposés au retraitement des dispositifs médicaux, etc.).

Cette pénurie de main-d'œuvre affecte directement l'ouverture des salles d'opération du réseau public. En juillet 2024, 383 salles d'opération étaient utilisées alors qu'avant la pandémie environ 470 salles d'opération étaient utilisées.

Il est vraisemblable de présumer que le vieillissement de la population engendrera un besoin accru au niveau de certaines chirurgies.

Par ailleurs, le progrès des technologies a contribué au développement de nouvelles applications cliniques qui permettent de garantir la santé et la sécurité des patients dans le secteur privé.

2. PROPOSITION DU PROJET

Il est proposé d'adopter un projet de règlement modifiant le Règlement pour prévoir qu'un CMS peut offrir, lorsque son permis le prévoit, les traitements médicaux spécialisés suivants :

- En chirurgie orthopédique
 - Discoïdectomie, Laminectomie
 - Arthroplastie-prothèse d'épaule, de coude ou de poignet
- En chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale
 - Septoplastie et septorhinoplastie
 - Sialendoscopie
 - Amenuisement des cornets
 - Myringotomie

- En chirurgie du système digestif
 - Endocholécystectomie
- En chirurgie gynécologique
 - Marsupialisation
 - Traitement à l'anse diathermique au niveau du col de l'utérus
 - Colporraphie antérieure ou postérieure
 - Salpingectomie
- En chirurgie urologique
 - Résection transurétrale de la prostate
 - Résection transurétrale de tumeur vésicale
 - Cure hydrocèle
 - Orchidopexie
 - Urétéroscopie
 - Lithotomie
 - Lithotripsie
 - Néphrolithotomie

Les modifications réglementaires proposées visent essentiellement à permettre à l'ensemble des CMS d'offrir de nouveaux traitements médicaux spécialisés tout en respectant les normes dont dispose la LSSSS. Elles visent également à faciliter et même à améliorer l'accès à ces services dans les établissements public en permettant de réduire les listes d'attente via des ententes avec les CMS.

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

Aucune option non réglementaire ne permettrait aux CMS d'offrir ces services, vu l'article 333.1.1 de la LSSSS, qui dispose que « [u]n traitement médical spécialisé non prévu à un règlement pris en application du premier alinéa de l'article 333.1 ne peut être fourni que par un établissement qui exploite un centre hospitalier, lorsqu'il est effectué sous anesthésie générale ou sous anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital ». Or, les traitements qu'il est proposé d'ajouter à la liste sont des traitements qui requièrent de telles anesthésies.

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 « (621110) 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 ». Plus spécifiquement, les entreprises touchées sont celles qui exploitent un CMS et qui détiennent un permis délivré par le ministre de la Santé.

Selon, les données du MSSS, les entreprises titulaires d'un permis de CMS sont actuellement au nombre de 83.

La majorité des CMS ont en moyenne moins de 15 employés.

4.2. Coûts pour les entreprises

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

Par ailleurs, il est utile de mentionner que les CMS ont l'obligation d'obtenir l'agrément de leurs services depuis 2013 et qu'aucun impact négatif relié aux coûts supplémentaires engendrés ne sera rapporté.

De plus, les dispositions n'engendrent pas de coûts associés à des conformités administratives.

Néanmoins, les CMS qui veulent élargir leur offre de services en offrant les nouvelles modalités devront présenter une demande de modification de leur permis actuel. Le processus reste le même que pour les autres modifications et aucun formulaire ne sera ajouté pour en bénéficier. Aucun coût n'est exigé pour une demande modification du permis.

Le projet de règlement n'entraînera pas de conséquences négatives pour les entreprises privées qui exploitent des CMS. Au contraire, l'ajout de nouveaux services permettra à ces entreprises d'obtenir des revenus supplémentaires.

TABLEAU 1
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 les entreprises

Des économies négligeables sont conjecturées avec l'absence de coût associé à la conformité administrative. Les coûts, notamment en termes de ressources humaines – liés à la charge administrative inhérente à la facturation aux patients – ne seraient pas applicables à la suite de l'adoption de ce projet de règlement.

En outre, une économie relativement faible peut également être supputée en ce qui a trait aux modifications du permis.

TABEAU 2

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	0	0
Économies liées à l'achat d'équipements moins coûteux qu'à l'habituel	0	0
Réduction d'autres coûts liés aux formalités administratives	0	0
Revenus supplémentaires à la suite de l'augmentation des tarifs payables aux entreprises	0	72,7
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	72,7

(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 3
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
Revenu supplémentaire pour les entreprises	0	72,7
Participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet	0	0
Total des économies pour les entreprises	0	0
COÛTS NETS POUR LES ENTREPRISES	0	(72,7) \$

(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

L'hypothèses utilisées pour l'évaluation des coûts directs liés à l'ajout des activités se reposent sur le processus en vigueur actuellement pour présenter une demande de permis CMS ou sa modification. Le processus de modification du permis demeure le même.

Elle tient compte également des coûts liés aux ressources humaines ainsi qu'aux fournitures de bureau qui auraient été nécessaires. Le personnel est déjà à l'emploi des CMS et ce n'est pas tous les CMS qui vont se prévaloir des nouvelles de toutes les nouvelles dispositions. Les coûts et les économies sont nuls.

Par ailleurs, pour les revenus supplémentaires pour les CMS, les hypothèses à utiliser pour l'évaluation des revenus supplémentaires pour les CMS liés à l'ajout des activités ne sont pas encore connues étant donné que le prix de chaque activité devra être fixé par les médecins qui exercent dans les CMS.

Cependant, nous pouvons formuler une hypothèse sur les revenus en prenant comme exemple les données dont nous disposons en lien avec deux chirurgies qui sont effectuées

dans les CMS actuellement : l'arthroplastie-prothèse de la hanche et l'arthroplastie-prothèse du genou :

- Nombre d'arthroplastie-prothèse de la hanche en 2023 : 1643 chirurgies;
- Nombre d'arthroplastie-prothèse du genou en 2023 : 1019 chirurgies.
- Un total de 4517 chirurgies effectuées dans les CMS pour ces deux chirurgies, soit, 11% du total des chirurgies qui sont effectuées au Québec en 2023.

En appliquant le même ratio, une augmentation équivalente à 11% pourrait être enregistré pour les nouvelles chirurgies,

- Sur la base d'informations partielles¹, le prix moyen d'une chirurgie en CMS est 16 104,17\$.
- Le revenu potentiel est : $16\,104,17\$ \times 4517 = 72\,742\,520\$$

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 ne pas permettre aux CMS d'offrir des traitements médicaux spécialisés supplémentaires. Cependant, cela risque de restreindre l'accès à ces traitements dans le privé. De plus, le fait de conserver le statu quo ne ferait qu'augmenter la pression mise principalement sur les blocs opératoires au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

¹ <https://fr.orthowestmount.com/fees>

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 :		

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

6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

Le projet de règlement vise l'ensemble des entreprises qui exploitent un CMS qui sont généralement des petites entreprises. Aucune modulation nécessaire.

7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

L'ajout des actes n'affecte pas la compétitivité des entreprises concernées. Aucune contrainte n'est imposée aux entreprises. En effet, les nouvelles dispositions réglementaires visent l'ensemble des CMS, sans restriction.

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. De plus, le projet de règlement s'inscrit en cohérence avec des règles déjà en vigueur au Québec et au Canada. Ainsi, il n'y a pas lieu de chercher la coopération ni l'harmonisation réglementaire avec les partenaires commerciaux du Québec.

9. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

Les règles du projet 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

Le projet modifiant le Règlement sur les traitements spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé permet l'ajout de nouveaux traitements spécialisés dans les CMS, Il y a lieu de l'édicter, dans les plus brefs délais

11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Dès l'entrée en vigueur de ce projet de règlement, une stratégie de communication sera élaborée afin d'informer les CMS et le site Internet du MSSS sera mis à jour.

12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Madame Sabah Barrech, Direction des relations institutionnelles. Ministère de la Santé et des services sociaux 1075, chemin Sainte-Foy, 3^e étage, Québec (Québec) G1S 2M1, adresse électronique : sabah.barrech@msss.gouv.qc.ca

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? Sans objet	☒	☐
	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? Sans objet	☒	☐
	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? Sans objet	☒	☐
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?	☒	☐

