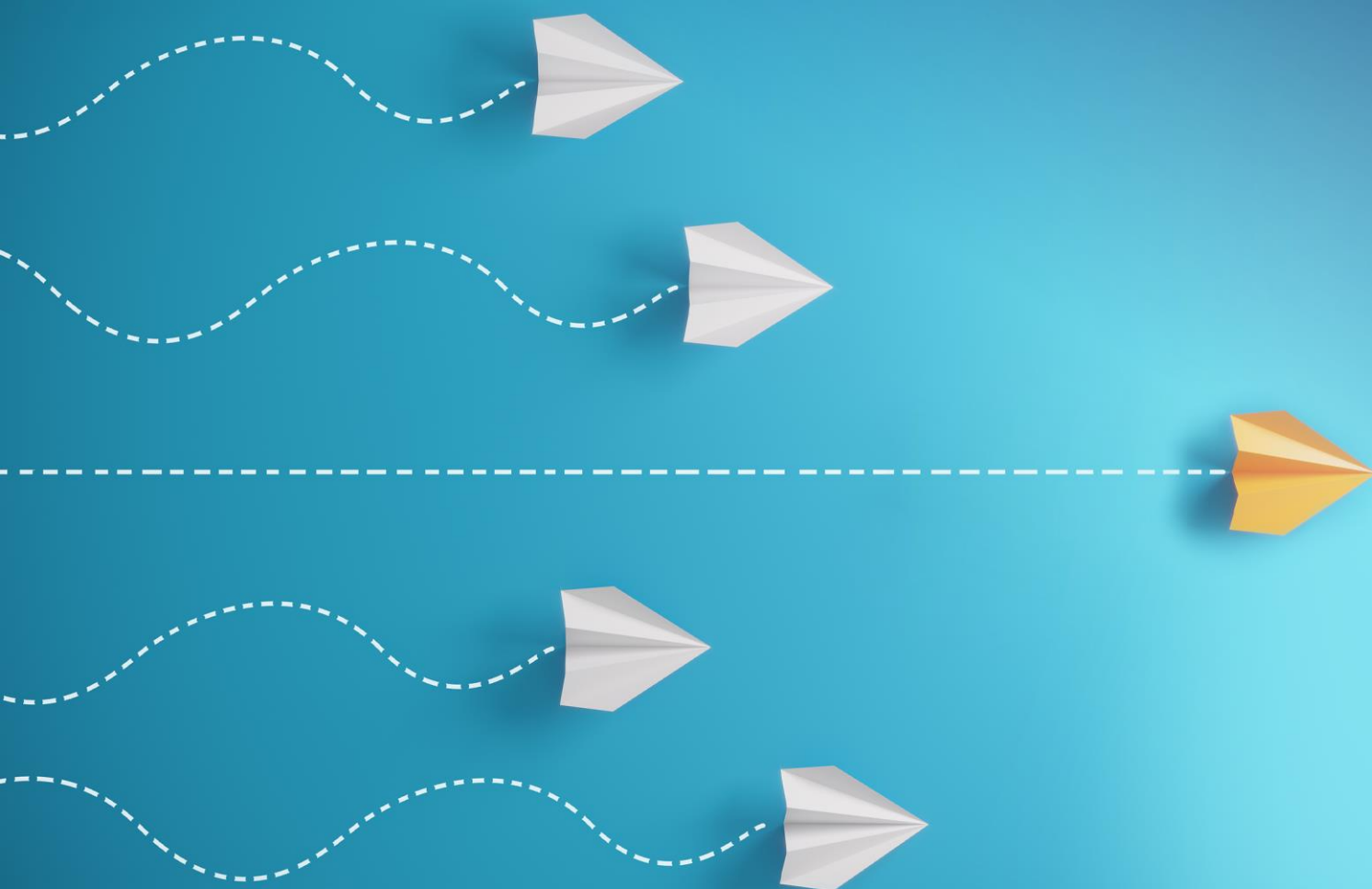


ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

Règlement édictant le Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

22 mai 2025



SOMMAIRE

Sanctionnée le 6 octobre 2021, la *Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail* (LMRSST)¹ confère notamment à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) le pouvoir de réglementer certains services de santé, l'équipement adapté et les autres frais.

La notion d'« assistance médicale », que prévoit l'article 189, du Chapitre V, de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (ci-après, la Loi) est remplacée par celle de « services de santé ». La LMRSST introduit également le nouveau chapitre (V.1) « Équipement adapté et autres frais ». L'entrée en vigueur de ces modifications est subordonnée à celle du Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais.

La CNESST assume, en vertu des paragraphes 3°, 4° et 5° de l'article 189 de la Loi, tel que modifiée par la LMRSST:

3° les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, dans les cas et aux conditions prévus par règlement.

4° les services de réadaptation physique qui peuvent notamment comprendre des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie et des soins à domicile, dans les cas et aux conditions prévus par règlement.

5° les autres services, dans les cas et aux conditions prévus par règlement.

Selon le nouvel article 454 de la Loi, la CNESST peut, par règlement, déterminer les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, les services de réadaptation physique, les autres services de santé, l'équipement adapté et les autres frais auxquels un travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit, ainsi que les cas et les conditions de leur octroi.

L'article 198.1 de la Loi, tel que modifié par la LMRSST (Chapitre V.1) prévoit que le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'équipement adapté et aux autres frais que requiert son état en raison de cette lésion, dans les cas et aux conditions prévus par règlement.

Lorsque l'équipement adapté auquel le travailleur a droit apparaît à un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (LAM) ou de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (LRAMQ), le montant assumé par la CNESST est celui déterminé dans ce programme.

¹ [Projet de loi numéro 59 - Sanctionné \(2021, chapitre 27\) \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/projet-de-loi/59-2021)

Actuellement, c'est le *Règlement sur l'assistance médicale* (RAM)² qui prévoit des dispositions pour le paiement des soins et traitements, ainsi que les services professionnels, les aides techniques et les autres frais offerts dans le réseau privé.

Les prothèses auditives et leurs accessoires, les services des audioprothésistes qui y sont associés ainsi que les services d'audiologie sont également actuellement prévus au *Règlement sur les prothèses auditives et les services d'audiologie* (RPASA)³.

Outre les biens et services assurés par la RAMQ et dispensés dans un établissement de santé public, le *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais* doit prévoir ces biens et services pour que la CNESST puisse les assumer.

Afin de répondre à ces nouvelles habilitations réglementaires prévues par la Loi, il est donc nécessaire d'adopter un nouveau règlement. Ce nouveau règlement permettrait également d'actualiser la tarification de certains soins, traitements et services professionnels et ainsi assurer aux travailleurs et aux travailleuses l'accès à des soins de qualité qui répondent à leurs besoins.

Le règlement :

- remplace le RAM et le RPASA;
- reprend les dispositions du RAM et du RPASA en y apportant certaines modifications et augmentations tarifaires; et
- prévoit des dispositions sur les autres services de santé et certains équipements adaptés qui jusqu'ici ne sont pas réglementés.

Aucune formalité administrative supplémentaire n'est visée par les propositions réglementaires. Il n'y a donc pas de coûts globaux ou d'économie pour les fournisseurs, mais une hausse des revenus de près de 6,9 M\$ répartie entre les entreprises touchées par les modifications réglementaires.

² [A-3.001, r. 1 - Règlement sur l'assistance médicale \(gouv.qc.ca\)](#)

³ [a-3.001, r. 14.001 - Règlement sur les prothèses auditives et les services d'audiologie \(gouv.qc.ca\)](#)

Table des matières

SOMMAIRE.....	4
1. DÉFINITION DU PROBLÈME.....	6
2. PROPOSITION DU RÈGLEMENT.....	7
2.1. LES SERVICES DE SANTÉ.....	7
2.2. L'ÉQUIPEMENT ADAPTÉ	9
2.3 LES AUTRES FRAIS	14
3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES	14
4. ÉVALUATION DES IMPACTS.....	15
4.1.Description des secteurs touchés.....	15
4.2. Coûts pour les entreprises.....	17
4.3. Économies pour les entreprises.....	21
4.4. Synthèse des coûts et des économies.....	23
4.5 Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et d'économies.....	23
4.6. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économie.....	26
4.7 Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	26
5. Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi.....	28
6. Petites et moyennes entreprises (PME).....	29
7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES.....	29
8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES.....	29
9. Fondements et principes de bonne réglementation	30
10. CONCLUSION.....	30
11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	30
12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)	31
13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE.....	32

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

La LMRSSST, entrée en vigueur le 6 octobre 2021, confère de nouvelles habilitations réglementaires à la CNESST, dont celles d'encadrer, par règlement certains services de santé, l'équipement adapté et les autres frais auxquels a droit un travailleur victime d'une lésion professionnelle, si son état le requiert en raison de cette lésion, ainsi que les cas et conditions de leur remboursement.

La LMRSSST a intégré la réadaptation physique dans le chapitre sur les services de santé, dans les cas et conditions prévus par règlement.

Le RAM détermine, jusqu'ici, les cas, les conditions et les limites monétaires des soins, des traitements, des aides techniques, et d'autres frais pour des services dispensés dans le réseau de santé privé, de même que les services professionnels.

Les services en audiologie, les services professionnels des audioprothésistes, les prothèses auditives ainsi que leurs accessoires et d'autres biens sont pour leur part encadrés par le RPASA.

Les aides techniques, les autres frais, les orthèses, les prothèses, y compris les prothèses auditives, feront, en vertu de la LMRSSST, désormais partie du nouveau chapitre « Équipement adapté et autres frais » (Chapitre V.1) de la Loi.

Ainsi, les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, le cannabis à des fins médicales, les services de réadaptation physique, les services non assurés en vertu de la LAM, les biens et services prévus au RAM et au RPASA ainsi que les autres types de prothèses, orthèses et aides techniques doivent être règlementés en tant que services de santé, équipement adapté et autres frais pour être assumés par la CNESST.

En outre, certaines dispositions et tarifs actuels du RAM et du RPASA ne reflètent plus l'évolution de certains tarifs sur le marché et des avancées technologiques de certains biens.

L'intervention de l'État est nécessaire parce qu'en vertu des nouveaux articles 189 et 198.1 de la Loi, la CNESST doit utiliser la voie réglementaire afin d'encadrer les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais. Aucune autre option n'est possible.

2. PROPOSITION DU RÈGLEMENT

Le Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais remplace le RAM et le RPASA.

Il reconduit la plupart des dispositions déjà prévues dans ces règlements, en prévoyant dans certains cas des augmentations tarifaires et d'autres modifications.

Ce règlement intègre aussi, avec des modifications, les orientations actuelles des politiques administratives de la CNESST concernant d'autres biens et services, à savoir :

- Les médicaments et d'autres produits pharmaceutiques;
- Le cannabis à des fins médicales;
- Les services de réadaptation physique;
- Les autres catégories d'orthèses et prothèses;
- Les aides de suppléance à l'audition;
- Les services de santé non assurés par la RAMQ.

Le règlement présente toutes ces dispositions dans trois catégories de biens et de services : les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais.

2.1. LES SERVICES DE SANTÉ

2.1.1. Les médicaments et les autres produits pharmaceutiques

Le règlement propose d'appliquer un plan générique pour le remboursement des médicaments et de définir les produits pharmaceutiques. L'application d'un plan générique permettra de mieux s'harmoniser avec les autres assureurs publics du Québec.

Les définitions des produits pharmaceutiques proposées permettront quant à elles d'assurer une application plus adéquate et plus cohérente des orientations de la CNESST.

Pour les médicaments, il est proposé :

- d'appliquer un plan de couverture qui priorise le paiement du médicament générique et du médicament biosimilaire; et
- de préciser les conditions applicables pour le paiement du médicament innovateur et du médicament biologique de référence⁴.

Pour les produits pharmaceutiques, il est proposé de :

- maintenir les dispositions actuelles, à savoir que ceux-ci doivent être prescrits par le PSQAC en lien avec la lésion professionnelle pour que la CNESST en assume le coût; et
- définir les produits de santé naturels, les instruments médicaux et fournitures pharmaceutiques, les aliments à usage diététique spécial et les préparations magistrales.

2.1.2. Le cannabis à des fins médicales

Il est proposé de préciser les conditions d'octroi et les coûts assumés par la CNESST pour du cannabis à des fins médicales.

2.1.3. Les soins et traitements et services professionnels du RAM

Le règlement prévoit l'intégration des dispositions des soins et traitements et services professionnels présents au RAM avec, dans certains cas, des augmentations tarifaires.

L'augmentation proposée est de 2,5 %⁵ pour chacun des soins, traitements et services suivants :

- acupuncture
- chiropraxie
- chiropratique à domicile
- podiatrie
- orthophonie
- psychologie, neuropsychologie et psychothérapie
- soins infirmiers à domicile

Le règlement prévoit également une indexation annuelle subséquente des tarifs pour ces services.

⁴ [Médicaments biologiques biosimilaires - Canada.ca](https://medicamentsbiologiquesbiosimilaires-canada.ca)

⁵ Le taux moyen proposé est celui des six dernières années.

2.1.4. Les services de réadaptation physique

La CNESST assume le coût des services de réadaptation physique fournis avant ou après la consolidation de la lésion professionnelle du travailleur.

Les services de réadaptation physique prévus à la Loi sont, notamment, des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, ainsi que des soins à domicile dans les cas et aux conditions prévus dans ce règlement.

Le règlement prévoit également la thérapie miroir, et le transfert de dominance, selon certaines conditions.

En plus des soins à domicile déjà prévus au RAM, le règlement inclut des services d'inhalothérapie à domicile dans le cadre de la réadaptation physique et le remboursement des rapport requis.

2.1.5. Les services de santé non assurés

La CNESST assume, sous certaines conditions, la couverture de certains services non assurés par le régime public de l'assurance maladie du Québec. Ceux-ci sont dispensés par des médecins, des dentistes et des optométristes. Il s'agit notamment :

- de la tomodensitométrie par ordinateur (TOMO) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) dispensées ailleurs que dans un centre hospitalier;
- de l'échographie dispensée au privé par un médecin autre qu'un radiologiste;
- des chirurgies non assurées; et
- des services rendus par les dentistes et les optométristes du secteur privé.

2.2. L'ÉQUIPEMENT ADAPTÉ

Le règlement propose des dispositions, avec des modifications, sur les équipements adaptés suivants :

- Les prothèses auditives (incluant les services professionnels des audioprothésistes et les services d'audiologie qui y sont associés);
- Les aides techniques;
- Les orthèses plantaires et les chaussures orthopédiques;

- Les vêtements adaptés;
- Les aides de suppléance à l'audition (ASA);
- Les autres catégories de prothèses et orthèses.

2.2.1. Dispositions du RPASA

Le règlement reprend les dispositions du RPASA avec notamment les changements suivants :

- Le retrait de la demande d'autorisation préalable que doit obtenir l'audioprothésiste pour l'octroi du système Cros-Bi-Cros et le remplacement de la télécommande, en maintenant les autres conditions actuellement prévues;
- Le retrait de l'exigence d'une prescription du professionnel de la santé pour le renouvellement des prothèses auditives lorsque ce dernier aurait confirmé le caractère permanent de la surdité;
- L'utilisation d'une évaluation à des fins audioprothétiques pour le renouvellement de prothèses auditives sous certaines conditions.

Il prévoit également :

- L'introduction d'un formulaire prescrit pour remplacer le formulaire « maison », afin d'uniformiser les données de l'évaluation à des fins audioprothétiques réalisée par l'audioprothésiste;
- L'ajout à la couverture des prothèses auditives rechargeables au montant maximum de 900 \$, chacune incluant le chargeur;
- Le retrait de l'autorisation préalable sauf pour les prothèses de plus de 700 \$ autres que les prothèses rechargeables.

Services professionnels de l'audioprothésiste

Les services professionnels des audioprothésistes étaient indexés annuellement avant l'adoption du RPASA. La tarification de ces services est celle en vigueur lors de la présentation du règlement, soit de 2020. L'adoption du règlement en 2022 a généré une diminution de 2,99 % des honoraires des audioprothésistes. Ainsi, une

hausse de 9,78 %⁶ est proposée pour chacun des services professionnels dispensés par l'audioprothésiste, avec une indexation annuelle par la suite. Le tableau suivant détaille l'augmentation tarifaire pour ces services :

Services professionnels de l'audioprothésiste	Tarifs au 12 mai 2022	Tarifs avec une hausse de 9,78 %
Évaluation auditive à des fins audio prothétiques	62,36 \$	68,46 \$
Service professionnel – Achat	749,11 \$	822,36 \$
Reprogrammation à la suite réparation d'un CROS-Bi-CROS	85,58 \$	93,95 \$
Service professionnel – remodelage de prothèse	88,69 \$	97,36 \$
Service professionnel – réparation de prothèse	88,69 \$	97,36 \$
Services professionnels – nouvel audioprothésiste	56,73 \$	62,28 \$
Forfait compensatoire pour autres services professionnels rendus avant la remise du bien et le décès du travailleur	121,95 \$	133,87 \$
Frais ajustement de prothèses maximum 181,14 \$ pour les frais suivants :		
Nettoyage	22,17\$	24,34 \$
Analyse électroacoustique	36,59 \$	40,16 \$
Reprogrammation	27,71\$	30,42 \$
Gain d'insertion	33,25 \$	36,50 \$
Prise d'impression	26,01 \$	28,55 \$
Prise d'impression à compter de la 2 ^e année	13,26 \$	Retiré

⁶ Une hausse de 9,78% s'expliquant par un rattrapage du tarif de 2022 sur lequel est appliqué le taux de 6,5% approuvé par le Conseil d'administration (CA) en décembre 2022.

Le règlement prévoit également l'ajout d'un nouveau service professionnel fourni par l'audioprothésiste pour la connectivité de la prothèse auditive au cellulaire du travailleur, au tarif de 20 \$.

2.2.2. Augmentation tarifaire des services d'audiologie

Les services d'audiologie, actuellement prévus au RPASA, seront également intégrés dans le nouveau règlement avec une augmentation tarifaire de 2,5 % et une indexation annuelle subséquente du tarif.

2.2.3. Aides techniques : à la vie quotidienne, à la communication, la locomotion et à la thérapie

Les aides techniques pour des besoins temporaires sont prévus au RAM. Le coût de location, d'achat et de renouvellement sont prévus à l'annexe II du RAM.

Il est proposé de reproduire les dispositions actuelles sur les aides techniques pour les besoins temporaires et d'ajouter les conditions de remboursement que la CNESST applique pour les besoins permanents.

Également, le règlement prévoit l'ajout de nouvelles aides techniques dans les catégories des aides à la locomotion et des aides à la thérapie telles que :

- L'acquisition, la réparation et le renouvellement de triporteur et quadriporteur;
- La location d'un concentrateur à oxygène;
- Les bottes de marche orthopédiques (de type Aircast) pour consolider les fractures comme le ferait un plâtre conventionnel ou synthétique en ajout aux aides à la thérapie.

2.2.4. Vêtements adaptés

Le règlement prévoit que la CNESST assume le coût de vêtements adaptés, avec des conditions à l'achat et au renouvellement pour répondre aux besoins temporaires et permanents du travailleur.

2.2.5. Aide de suppléance à l'audition (ASA)

La couverture des aides de suppléance à l'audition, ainsi que les conditions d'octroi, de renouvellement et de réparation, seront intégrées au nouveau

règlement. Les ASA et le montant forfaitaire à l'achat pour les fournisseurs payables sont ceux figurant au *Tarif des aides auditives et des services afférents assurés* de la RAMQ en vigueur au moment du service.

2.2.6. Prothèses et orthèses du tronc et des membres

Le règlement reprend les modalités actuelles pour le remboursement des prothèses et orthèses du tronc et des membres (achat, réparation, renouvellement) notamment :

- Le paiement des équipements adaptés figurant au *Programme d'appareils suppléant à une déficience physique* de la RAMQ;
- La CNESST peut payer une prothèse ou une orthèse n'en faisant pas partie, sous certaines conditions et lorsque le besoin du travailleur le justifie.

Le tarif payé pour les prothèses et orthèses du tronc et des membres est celui qui figure au *Programme d'appareils suppléant à une déficience physique* de la RAMQ.

2.2.7. Prothèses dentaires

Le règlement reconduit les orientations actuelles pour les prothèses dentaires, soit d'appliquer les tarifs suggérés annuellement par :

- L'Association des denturologistes du Québec;
- L'Association des chirurgiens-dentistes du Québec; et
- La Fédération des dentistes spécialistes du Québec.

2.2.8. Prothèses oculaires

Le règlement reprend les modalités actuelles prévues par la CNESST pour l'achat, l'ajustement, la réparation et le remplacement d'une prothèse oculaire sur mesure. La CNESST assume le tarif proposé par les ocularistes.

Orthèses visuelles (lunettes, verres et montures ou lentilles cornéennes)

Il est proposé de reconduire les orientations actuelles pour les orthèses visuelles (coût et remplacement des verres correcteurs ou des lentilles).

2.2.9. Prothèses capillaires

La CNESST assume, sous certaines conditions, le coût réel de l'acquisition, l'ajustement, la réparation et le remplacement d'une prothèse capillaire incluant le volumateur.

2.2.10. Les orthèses plantaires et les chaussures orthopédiques

Les orthèses plantaires et les chaussures orthopédiques seront encadrées par le nouveau règlement.

2.2.10.2. Chaussures orthopédiques et autres biens connexes

Le règlement reprend les orientations actuelles sur les chaussures orthopédiques et autres biens connexes et propose, notamment, une définition du terme « chaussures orthopédiques » qui inclut les bottes, bottillons, pantoufles et sandales.

2.3 LES AUTRES FRAIS

Appareils de désincarcération et appels interurbains

Ces autres frais, actuellement prévus au RAM, seront intégrés dans le *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et autres frais* avec des augmentations tarifaires. Il s'agit des :

- Appareils de désincarcération⁷; et
- Appels interurbains.

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÈGLEMENTAIRES

La LMRSSST confère à la CNESST l'habilitation de déterminer, par règlement, les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, les services de réadaptation physique, les autres services de santé, l'équipement adapté et les autres frais, autres que ceux assurés par la LAM ou dispensés dans un établissement de santé public, et auxquels a droit un travailleur victime d'une lésion professionnelle, lorsque le requiert son état de santé en raison de cette lésion. Elle peut également

⁷ L'appareil de désincarcération est utilisé lorsque l'état du travailleur l'exige en raison d'une lésion professionnelle survenue lors de l'établissement de son employeur ou d'un chantier de construction.

prévoir, dans l'exercice de ce pouvoir, des cas et des conditions auxquels ceux-ci peuvent être accordés

Les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, le cannabis à des fins médicales, les services de réadaptation physique, les services non assurés en vertu de la LAM (chapitre A-29), ainsi que la majorité de l'équipement adapté, n'ont pas fait jusqu'ici l'objet de travaux réglementaires et seront alors réglementés pour la première fois.

En outre, seuls les biens et services prévus au *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais* devront être payés par la CNESST.

L'alternative non réglementaire n'est donc pas envisageable.

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

4.1. Description des secteurs touchés

a) Secteurs touchés

Les secteurs touchés sont les cliniques et polycliniques du réseau de santé privé où exercent les intervenants de la santé, les cliniques médicales, les cliniques dentaires et d'optométrie, les fournisseurs de produits de santé et de soins personnels⁸, les pharmacies. On prévoit un impact essentiellement sur les parties professionnelles suivantes :

- Acupuncteurs ;
- Chiropraticiens ;
- Podiatres ;
- Orthophonistes ;
- Infirmiers ;
- Psychologues, neuropsychologues et psychothérapeutes ;
- Ergothérapeutes ;
- Physiothérapeutes et technologues en physiothérapie ;
- Inhalothérapeutes ;
- Audiologistes ;
- Audioprothésistes ;
- Pharmacies communautaires;
- Les entreprises pharmaceutiques génériques
- Les entreprises pharmaceutiques innovatrices

⁸ Il s'agit des entreprises qui font la location et/ou la vente d'équipements médicaux aidant à la mobilité, au maintien de l'autonomie dans la vie quotidienne et aidant à la thérapie ou à la réadaptation du travailleur.

- Fournisseurs autorisés pour la vente de cannabis à des fins médicales ;
- Laboratoires d'imagerie médicale privés ;
- Médecins omnipraticiens ;
- Médecins spécialistes ;
- Dentistes
- Optométristes ;
- Laboratoires/fournisseurs de prothèses et d'orthèses orthopédiques ;

b) Nombre d'entreprises touchées

Aucune grande entreprise ne sera touchée par le nouveau règlement.

Le nombre d'intervenants⁹ de la santé qui sont actifs et inscrits à titre de fournisseurs à la CNESST est détaillé ainsi :

- Physiothérapeutes et technologues en physiothérapie : 3968
- Ergothérapeutes : 963
- Psychologues, neuropsychologues et psychothérapeutes : 1759
- Acupuncteurs : 647
- Chiropraticiens : 1084
- Orthophonistes : 11
- Podiatres : 166
- Infirmiers : 44
- Audiologistes : 257
- Inhalothérapeutes : 8
- Audioprothésistes : 531

Le nombre de dentistes, optométristes et médecins actifs et inscrits comme fournisseurs à la CNESST est détaillé comme suit :

- Dentistes : 2151
- Optométristes : 1049
- Médecins : 23 918

Les autres secteurs touchés :

- Pharmacies : 1917 pharmacies communautaires¹⁰
- Les entreprises pharmaceutiques génériques¹¹ : 13
- Les entreprises pharmaceutiques innovatrices¹² : 34
- Fournisseurs-orthèses et prothèses : 638
- Laboratoires – orthèses et prothèses orthopédiques : 136

⁹ Basé sur une extraction informatique des fournisseurs ayant facturé au moins une fois dans les trois dernières années.

¹⁰ [ANORP - Statistiques nationales-2023-FR-.pdf](#)

¹¹ [Entreprises pharmaceutiques génériques | Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie \(gouv.qc.ca\)](#)

¹² [Entreprises pharmaceutiques innovatrices | Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie \(gouv.qc.ca\)](#)

- Laboratoires d'imagerie médicale privés - IRM et TOMO : 54
- Fournisseurs/vendeurs de cannabis à des fins médicales autorisés par la CNESST : 10.

4.2. Coûts pour les entreprises

Le nouveau règlement n'aura aucun coût direct sur l'ensemble des entreprises du Québec.

De façon générale, il reconduit des dispositions déjà prévues, sans modification aux exigences actuelles pour certains biens et services ou avec des majorations des montants remboursables ou des augmentations tarifaires pour certains soins, traitements, services professionnels et autres frais.

Également, il intègre certains autres biens et services qui sont encadrés jusqu'ici par des politiques administratives, dont les prothèses et orthèses du tronc et des membres, à titre d'exemples, et propose des précisions et des modifications au niveau du plan de couverture de certaines autres catégories, tel que le cas pour les médicaments et les autres produits pharmaceutiques.

La priorisation des médicaments génériques ou biosimilaires et l'assujettissement de la couverture du médicament innovateur ou biologique de référence à de nouvelles conditions d'octroi n'entraîneraient quasiment aucun manque à gagner pour les entreprises de l'industrie innovatrice visées. En effet, la part de marché occupée par la CNESST à l'échelle de la province est négligeable.

En 2022, le volume total d'ordonnances de médicaments¹³ au Québec était de 324 millions, représentant ainsi, des dépenses monétaires de l'ordre de 9,5 milliards de dollars. Pour sa part, la CNESST a couvert 1,3 million d'ordonnances à cette même année correspondant à un montant de débours total de 56 millions de dollars.

En d'autres termes, la CNESST représentait 0,4 % des ordonnances globales et 0,6 % des débours en médicaments au Québec en 2022. Le tableau suivant détaille les données antérieurement mentionnées :

Marché des médicaments génériques et innovateurs au Québec en 2022

¹³ [ACMG – generiquescanadiens.ca](https://www.acmg.ca/generiquescanadiens.ca) ; [ACMG - Québec - Part de marché des médicaments génériques, \(canadiangenerics.ca\)](https://www.acmg.ca/quebec/part-de-marche-des-medicaments-generiques-canadiangenerics.ca)

Caractéristiques	Québec	CNESST	Proportion de la part de marché CNESST
Nombre total d'ordonnances (en millions)	324	1,3	0,4 %
Coûts et débours totaux (En millions de dollars)	9500	56	0,6 %

(Sources : [ACMG](#) et Tableau de bord – programme médicaments 2022)

Ainsi, aucune dépense additionnelle n'est prévue pour les entreprises et aucune obligation réglementaire comportant des procédures ou des démarches auprès de la CNESST n'a été ajoutée ou modifiée. Les coûts liés aux règles et formalités sont donc nuls. D'ailleurs, l'introduction de nouveaux formulaires, notamment pour l'évaluation à des fins audioprothétiques ou d'inhalothérapie à domicile, ne constituent pas de nouvelles formalités administratives.

En effet, en remplacement des formulaires « maison » que fournissent actuellement les audioprothésistes, pour l'évaluation à des fins audioprothétiques, un formulaire doit dorénavant être fourni par ces professionnels.

Pour le service d'inhalothérapie à domicile, le rapport d'évaluation est exigé par la CNESST lors de la première séance. Les rapports de suivi, relatifs aux séances subséquentes, seront fournis uniquement sur demande. Les formulaires complétés servent également de facture pour les rapports. Ils sont rémunérés et exigés comme condition au paiement des soins.

Dans le cadre de l'application du nouveau règlement, il ne sera plus nécessaire pour la CNESST de compléter des contrats de services professionnels car les tarifs seront prévus au règlement, ce qui constitue un allègement des formalités.

Ces formulaires permettent, ultimement, un échange d'informations essentielles, de façon uniforme et complète pour le suivi de l'évolution de la lésion professionnelle du travailleur.

Aucun coût direct lié à la conformité aux règles n'est donc prévu dans le cadre du présent règlement.

TABLEAU 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, de machinerie, d'un système ou d'un équipement informatique, construction ou modification d'un bâtiment, etc.)	0	0
Coûts de location d'équipement		
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 appliquée aux projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

TABLEAU 2

Coûts liés aux formalités administratives et application de l'exigence du « un pour un »
(En millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Cas 1 : Aucune formalité administrative nouvellement créée	0	0
Coûts liés aux formalités administratives existantes (modification de la formalité administrative déjà existante)	0	0
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 à la modification des formalités administratives existantes	0	0

Cas 2 : Formalité administrative nouvellement créée - Exigence du « un pour un » applicable	0	0
Coûts associés aux formalités administratives nouvellement créées (formalité introduite pour la première fois)	0	0
Coûts associés aux formalités administratives abolies	0	0
Compensation additionnelle si le coût de la formalité abolie est insuffisant (économie provenant des autres formalités administratives-réduction de fréquence, prestation électronique, exemption partielle d'une certaine catégorie d'entreprises, etc.)	0	0
Effets nets concernant l'exigence du « un pour un » si applicable	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 appliquée aux 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 appliquée aux 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 appliquée aux projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

4.3. Économies pour les entreprises

Il n'est pas prévu que les entreprises réalisent des économies avec l'application du règlement proposé. En effet, il n'y a pas d'économies liées à la conformité aux règles. Cependant, les augmentations tarifaires de 2,5% pour certains soins, traitements et services professionnels permettraient une augmentation des revenus pour les intervenants de la santé concernés.

La hausse des revenus annuels est estimée à 1 569 686 \$¹⁴ pour les intervenants de la santé qui dispensent ces soins, traitements et services.

- Services professionnels des audioprothésistes

Également, il est estimé que le nouveau règlement engendre une hausse de 9,78 % sur les débours de 2022 concernant les services professionnels des audioprothésistes. Ceux-ci s'élevaient à 53 966 506 \$. En appliquant les nouveaux tarifs, la hausse des revenus annuels est estimée à un montant total de 5 277 924 \$ pour les audioprothésistes.

Ces augmentations de tarifs procurent des revenus additionnels pour l'ensemble des entreprises concernées. L'ensemble des augmentations pour ces propositions totalise 6,9¹⁵ M\$.

- Les orthésistes

Même si le règlement propose une hausse tarifaire de 10,84 %¹⁶ pour une paire d'orthèses plantaires, il est difficile de faire des prévisions relativement aux revenus annuels pour les orthésistes, et ce, compte tenu de la variation de la fréquence d'attribution d'une fois par an à une seule fois aux deux ans.

- Les autres frais

¹⁴ En considérant que le nombre des soins, traitements et services professionnels demeure le même qu'en 2023.

¹⁵ Ce montant est arrondi à la centaine de millier supérieur près.

¹⁶ Le tarif passera de 475\$ à 526,50\$.

Les appareils de désincarcération et les appels interurbains constituaient un volume presque inexistant de l'ensemble des demandes de remboursement perçues par la CNESST entre 2020 et 2022. Bien que ces autres frais soient visés par des augmentations tarifaires dans le cadre du nouveau règlement, une estimation des revenus supplémentaires pour les entreprises ne serait pas représentative, étant donné que les débours y correspondant étaient très négligeables, voire absents, annuellement, tel que le démontre le tableau suivant :

	2020	2021	2022
Appareils de désincarcération	0 \$	0 \$	0 \$
Appels interurbains	10 \$	0\$	0 \$

(Source : DGCGI)

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 Montant 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'habitude	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	6,9 M\$
Contribution gouvernementale sous différentes formes (réduction de taxes, crédit d'impôt, subventions, etc.)	0	0
TOTAL EFFETS FAVORABLES AU PROJET (DES ÉCONOMIES POUR LES ENTREPRISES, REVENUS	0	6,9 M\$

**SUPPLÉMENTAIRES ET
CONTRIBUTION DU
GOUVERNEMENT POUR ATTÉNUER
LE COÛT DU PROJET)**

(1) Les économies par année en dollars courants permettent de démontrer l'ampleur des économies produites à la suite de nouvelles règles introduites. Cependant, la méthode d'actualisation des économies peut être appliquée 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 annuel du projet Montant par année (Récurrents) ⁽¹⁾
Total des coûts pour les entreprises	0	0
Revenu supplémentaire pour les entreprises	0	6,9 M\$
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	6,9 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 appliquée 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

Le règlement priorise le paiement des médicaments génériques et des médicaments biosimilaires. Une augmentation hypothétique de 1 % de l'utilisation de ces catégories de médicaments aura un impact sur le manque à gagner pour l'industrie des médicaments innovateurs et biologiques de référence que nous estimons à 1 602 436\$. Ce montant est toutefois considéré comme étant négligeable puisque la CNESST n'occupait au Québec qu'une part de marché des médicaments payés estimée à 0,6 %, en 2022.

Une augmentation hypothétique de 1 % de l'utilisation des médicaments génériques et biosimilaires, aura, par analogie, un impact négligeable sur la réalisation de revenus supplémentaires par les entreprises œuvrant dans cette industrie, et ce, en raison, également, de la faible proportion de la part de marché des médicaments remboursés par la CNESST comparativement aux autres acteurs du marché.

Également, la CNESST prévoit que l'augmentation des tarifs payables aux intervenants de la santé pour la dispensation aux travailleurs des traitements d'acupuncture, de podiatrie, de chiropraxie et de soins infirmiers à domicile, ainsi que des services d'orthophonie et d'audiologie, aura pour impact une augmentation des revenus pour les entreprises touchées du secteur privé.

À cet effet, les hypothèses pour l'estimation des revenus supplémentaires pour les intervenants de la santé du secteur de santé privé sont basées sur le nombre de traitements et, le cas échéant, de rapports facturés en 2023 à la CNESST par les diverses catégories d'intervenants de la santé touchés.

Ainsi, en se basant sur les montants facturés en 2023¹⁷ à la CNESST pour ces soins et traitements, dans la mesure où le nombre de traitements demeure le même, et en considérant que la première revalorisation proposée dans la tarification de ces services est de 2,5 %, les hausses tarifaires proposées vont générer des revenus supplémentaires annuels estimés à 1 569 686 \$ pour les entreprises.

Voici la répartition des revenus supplémentaires estimés par type de soin ou de traitement visé :

Description du Soin/Traitement/Service professionnel	Débours 2023	Débours estimés selon la nouvelle tarification	Revenus supplémentaires annuels estimés
Psychologie, psychothérapie et neuropsychologie	6 567 917 \$	7 363 380 \$	795 463 \$
Acupuncture	10 940 167 \$	11 400 369 \$	460 202 \$
Chiropraxie	1 950 201 \$	2 062 870 \$	112 669 \$
Podiatrie	39 908 \$	43 121 \$	3 213 \$

¹⁷ Hypothèses basées sur les débours 2023 fournis par la Direction générale de la comptabilité et de la gestion de l'information (DGCGI).

Orthophonie ¹⁸	4 571,00 \$	9 103 \$	4 532 \$
Soins infirmiers à domicile	1 178 638 \$	1 300 200 \$	121 562 \$
Audiologie	1 848 190 \$	1 920 235 \$	72 045 \$
Total	22 529 590 \$	24 099 277 \$	1 569 686 \$

La hausse prévue des services professionnels des audioprothésistes, afin de compenser la période marquée par une absence de modification des tarifs en 2022, permet également d'anticiper une hausse de revenus de l'ordre de 5 277 924\$ pour les audioprothésistes. Cette estimation est obtenue en appliquant la proportion de l'augmentation tarifaire prévue de 9,78 % sur les débours totaux de l'année 2022 pour ces services, et ce, dans la mesure où le montant des débours demeure le même qu'en 2022.

L'évaluation des impacts financiers pour les audioprothésistes sur la base des débours de l'année 2022 montre que les débours passeront de 53 966 506\$ à 59 244 430\$.

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

Pour l'élaboration du nouveau règlement, des consultations ont été menées auprès des Commissions des accidents du travail de l'Alberta, l'Ontario et la Colombie-Britannique.

Les organismes suivants ont également été consultés :

- L'Association des acupuncteurs du Québec
- L'Association des chiropraticiens du Québec
- L'Association des chirurgiens-dentistes du Québec
- L'Association des optométristes du Québec
- L'Association des orthésistes et prothésistes du Québec
- L'Association des podiatres du Québec
- L'Association des psychologues du Québec
- L'Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec
- L'Association professionnelle des audioprothésistes du Québec
- L'Association québécoise de l'industrie du cannabis
- L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires

¹⁸ Les débours pour les soins d'orthophonie sont négligeables annuellement. (Source : DGCGI)

- L'Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée
- L'Association québécoise de la physiothérapie
- L'Association des chirurgiens-dentistes du Québec
- L'Association des denturologistes du Québec
- Le Collège des médecins du Québec
- La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario
- L'Ordre des acupuncteurs du Québec
- L'Ordre des audioprothésistes du Québec
- L'Ordre des ergothérapeutes du Québec
- L'Ordre des chiropraticiens du Québec
- L'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec
- L'Ordre des optométristes du Québec
- L'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec
- L'Ordre des pharmaciens du Québec
- L'Ordre des podiatres du Québec
- L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- L'Ordre des psychologues du Québec
- L'Ordre des technologues professionnels du Québec
- La Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec
- Workers' Compensation Board of Alberta
- Workers' Compensation Board of Nova Scotia
- Workers Compensation Board of Manitoba
- Work Safe BC
- Saskatchewan Workers' Compensation Board

4.7 Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée

Les augmentations de tarifs proposées par ce règlement permettront d'améliorer l'accessibilité aux soins, traitements, services professionnels et d'autres frais puisque l'écart qui existe entre les tarifs offerts par la CNESST et ceux du marché sera amoindri. Cela favorisera donc un retour au travail prompt et durable en prévenant les risques de chronicité pour les travailleurs indemnisés par la CNESST.

La CNESST estime que prioriser les médicaments génériques et biosimilaires aux médicaments innovateurs et biologiques de référence permettra une meilleure optimisation de ses dépenses en médicaments. Le même bénéfice thérapeutique pour les travailleurs sera maintenu.

De même, la réglementation des autres produits pharmaceutiques, remboursables par la CNESST, et de leurs définitions rendra le processus de prise de décisions, dans les dossiers concernés, plus facile, plus constant et plus équitable.

Dans le cadre d'application du nouveau règlement, les autorisations préalables pour certains biens et services fournis par les audioprothésistes sont supprimées. Aussi, il ne sera plus nécessaire pour la CNESST de conclure des ententes pour des examens radiologiques ou d'établir des contrats de services professionnels, car les tarifs seront prévus au règlement, ce qui constitue un allègement des formalités et une référence commune pour toutes les parties impliquées.

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 : Le chiffre d'affaires des intervenants de la santé dispensant les soins, les traitements et les services professionnels visés par les augmentations tarifaires prévues, devrait augmenter. Toutefois, l'augmentation demeure marginale par fournisseur ou entreprise. L'impact sur l'emploi est donc nul. Par ailleurs, les dispositions au niveau du règlement, qu'elles soient reconduites ou nouvelles, n'ont pas d'incidence sur l'employabilité dans le secteur de la santé et le règlement ne devrait pas créer de déséquilibre entre les différents secteurs d'activités.		

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

6. Petites et moyennes entreprises (PME)

Le règlement s'adresse aux fournisseurs des biens et des services de santé, jugés comme étant requis en vue de la réparation des conséquences des lésions professionnelles des travailleuses et des travailleurs du Québec. Il s'agit de ressources professionnelles œuvrant dans des PME, comme les laboratoires et les cliniques médicales privées.

Ce règlement est sans impact sur la charge administrative des entreprises considérant qu'il n'introduit pas de coût ni de formalités administratives. Ainsi, il n'y a pas lieu de moduler les exigences selon la taille des entreprises.

7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

Tous les fournisseurs de services de santé du Québec visés par le règlement sont assujettis aux mêmes règles et conditions de paiement. De plus, en tant que services de santé de proximité, les fournisseurs de biens et services ne sont pas soumis à la compétition des fournisseurs situés à l'extérieur du Québec sauf en région frontalière¹⁹. À ce sujet, très peu de traitements sont offerts hors du Québec. Les modifications réglementaires auront un impact sur les fournisseurs situés hors Québec qui verront également leur tarif augmenter pour offrir ce type de prestation aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle au Québec, dans une région frontalière. Ces situations concernent un faible volume de dossiers.

Certaines Commissions canadiennes d'accidents de travail (CAT)²⁰ remboursent au coût réel et d'autres fixent le tarif des soins et services.

Aucune perte de compétitivité des entreprises œuvrant au Québec n'est envisagée dans le cadre de ce règlement.

8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES

Le règlement n'a pas de répercussions sur la libre circulation des personnes, des biens, des services et des investissements entre le Québec et l'Ontario ni avec les autres partenaires commerciaux du Québec. À cet égard, la coopération et l'harmonisation réglementaires ne sont pas requises.

¹⁹ [A-3.001, r. 1 - Règlement sur l'assistance médicale \(gouv.qc.ca\)](#)

²⁰ À noter que les conditions de remboursement des autres CAT diffèrent de celles de la CNESST.

9. Fondements et principes de bonne réglementation

Le règlement proposé a été élaboré en s'inspirant des fondements et des principes de bonne réglementation. En effet, il est basé sur des règles simples et facilement applicables. Il répond également à des besoins fondamentaux de la clientèle de la CNESST et offre plus de flexibilité au niveau de certaines règles pour l'octroi de certains services. Il favorise aussi une harmonisation et une optimisation du processus de prise de décisions par la CNESST.

Considérant la nature de la portée du règlement qui consiste à cerner les cas et les conditions d'octroi, de couverture et de paiement des catégories des biens et des services visés, les répercussions sur l'économie de marché sont nulles et aucune restriction au commerce n'est imposée.

10. CONCLUSION

En somme, ce règlement encadrant les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais répond au souci de la CNESST d'assurer un meilleur accès aux soins pour les travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, sans restreindre le commerce, affecter la compétitivité des entreprises du Québec ou leurs relations avec les partenaires externes.

Il constitue une référence unique qui reprend et explicite toutes les dispositions dans trois catégories de biens et services, à savoir : les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais. Ceci peut concerner la clientèle de la CNESST, ses différents partenaires et toute autre partie intéressée, sans leur imposer de charges importantes puisqu'aucune autre formalité administrative, procédure ou démarche auprès de la CNESST n'est requise.

11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

La CNESST informera tous les intervenants et professionnels de la santé ainsi que tous les autres fournisseurs concernés de la date d'entrée en vigueur du nouveau règlement. D'autres mesures d'accompagnement comme la mise à jour des guides administratifs, du site web de la CNESST et l'accès à une personne-ressource sont également prévues.

12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Des renseignements additionnels peuvent être obtenus en communiquant avec Madame Mireille Huot de la Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation, aux coordonnées suivantes :

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

1600, avenue D'Estimauville, 6^e étage

Québec (Québec) G1J 0H7

Courriel : mireille.huot@cnesst.gouv.qc.ca

13. 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'AIR.

Réalisée tôt en amont, cette vérification de la conformité facilite le cheminement du dossier au Conseil des ministres, conformément aux exigences 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	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 ²¹ 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? SO	☐	☐
	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? SO	☐	☐
	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? SO	☐	☐

²¹. S'il n'y a aucun coût et aucune économie, l'estimation est de 0 \$.

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 (\$)?	☒	☐
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?	☒	☐

