

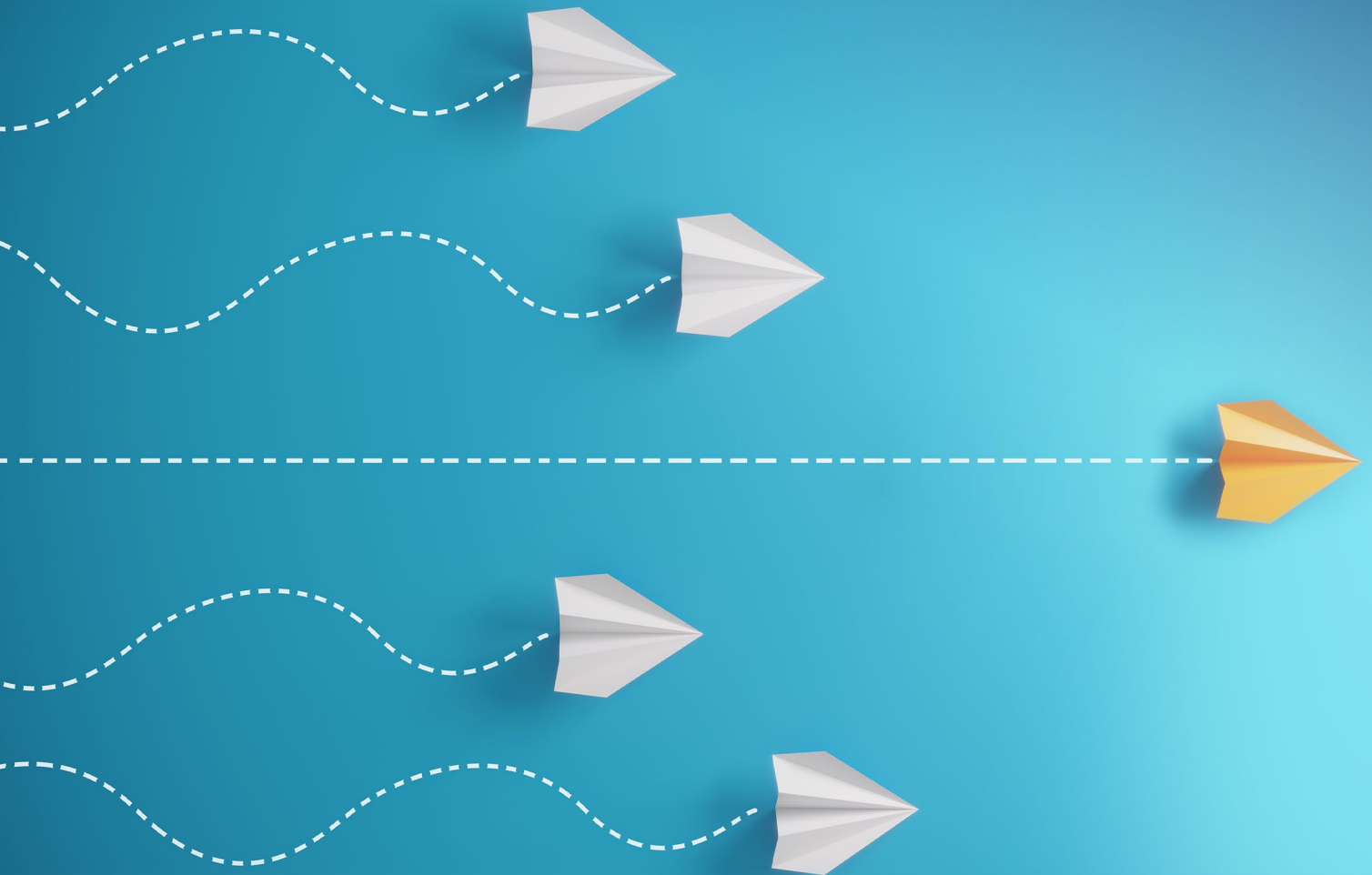
ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

PRÉLIMINAIRE

Projet de règlement d'application de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée

Ministère de la Santé et des Services sociaux

8 avril 2026



IMPACTS COMPLÉMENTAIRES GÉNÉRÉS PAR LES COMMENTAIRES REÇUS SUIVANT LA PUBLICATION DU RÈGLEMENT

À la suite de la publication du règlement à la Gazette officielle du Québec partie 2, plusieurs commentaires ont été transmis au MSSS. Ces commentaires ont été analysés et ont mené le MSSS à modifier le projet de règlement.

Voici les principales modifications apportées au règlement :

- Clarifier l'article 1.1-b sur tous les médicaments nécessitant une autorisation en rajoutant la liste des assureurs en plus de celle de la RAMQ.
Raison : les assureurs privés remboursent non seulement les médicaments inclus dans la liste de la RAMQ, mais en plus les médicaments de leur propre liste (plus vaste que celle de la RAMQ); plusieurs médicaments de ces deux listes nécessitent une « autorisation préalable », ce qui inclut le service de pharmacien pour l'exécution d'ordonnance.
- Corriger l'article 1.2-j-i et 1.2-j-ii – en remplaçant « coût assumé par l'assureur » par « coût d'acquisition ».
Raison : les analyses plus poussées ont permis de comprendre que tel que c'était proposé dans la version précédente, le règlement ajoutait de la complexité pour les patients en cas de co-assurance (ex : parents divorcés).
- Ajouter la phrase : « Les montants visés au premier alinéa sont indexés le 1er janvier de chaque année suivant l'indice des rentes établi en conformité de l'article 117 de la Loi sur le RRQ (chapitre R-9). Ils sont arrondis au dollar le plus près.
Raison : pour contrer l'inflation.
- L'ajout d'un délai complémentaire de trois mois pour l'entrée en vigueur du règlement.
Raison : permettre aux assureurs et aux administrateurs de régime d'avantages sociaux de s'adapter aux changements.

Toutefois, nous tenons à vous informer que ces modifications au règlement n'ont aucun impact monétaire complémentaire et qu'ainsi les chiffres déjà inclus dans la version de l'AIR initiale jointe au projet de règlement publié le 12 novembre 2025 n'ont pas été modifié ni bonifié.

SOMMAIRE

Le présent document analyse les conséquences du nouveau règlement gouvernemental découlant de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (LQ, 2024, c. 29) (ci-après « la loi »).

Cette loi, adoptée le 8 octobre 2024 et sanctionnée le 9 octobre 2024, vise à réduire les demandes administratives, souvent inutiles, imposées aux médecins par les assureurs. En effet, ces demandes les empêchent de se concentrer sur leur principale mission : soigner les patients.

L'article 29.1 de la loi stipule que les assureurs et administrateurs de régime d'avantages sociaux ne peuvent exiger qu'un assuré reçoive un service médical pour obtenir le remboursement de certains coûts de services de santé ou d'aides techniques, sous réserve des exceptions définies par règlement du gouvernement.

Le nouveau règlement vise à clarifier les situations où un service médical peut être permis, par exemple, pour obtenir le remboursement de certaines aides techniques ou de services d'intervenants. Cette précision permettra de réduire les demandes inutiles et de simplifier les démarches administratives.

Les bénéfices de ce règlement sont nombreux :

- Réduction de la charge administrative des médecins : Les médecins pourront ainsi consacrer plus de temps à leurs patients pour des actes cliniques.
- Amélioration de l'accès aux soins : Les patients bénéficieront de délais d'attente réduits et de plages de disponibilités augmentées.
- Optimisation des ressources : En évitant les rendez-vous sans plus-value clinique, les ressources seront mieux utilisées.
- Lutte contre les abus : Le règlement permettra de mieux contrôler les remboursements et de prévenir les fraudes.

Bien que la mise en œuvre de ce règlement puisse nécessiter une période d'adaptation, ses effets positifs sur le système de santé sont attendus à moyen terme.

En conclusion, ce nouveau règlement constitue une avancée majeure dans la réduction de la charge administrative des médecins. Il permettra à ceux-ci de se concentrer sur leur cœur de métier et d'améliorer ainsi la qualité des soins offerts aux patients.

TABLE DE MATIÈRE

SOMMAIRE	3
1. DÉFINITION DU PROBLÈME	5
2. PROPOSITION DU PROJET	6
3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES	6
4. ÉVALUATION DES IMPACTS	6
4.1. Description des secteurs touchés	6
4.2. Coûts pour les entreprises	7
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	12
4.6. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies	13
4.7. Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	13
5. APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI	15
6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)	15
7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES	15
8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES	16
9. FONDEMENT ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION	16
10. CONCLUSION	16
11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	17
12. PERSONNE-RESSOURCE	17
13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'AIR 18	

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

a) Nature du problème

L'article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (LQ, 2024, c. 29) (ci-après « la loi ») a prévu une habilitation réglementaire afin de permettre une clarification quant aux situations où un avis médical est permis pour obtenir le remboursement de certains services de santé ou d'aides techniques.

b) Contexte

Cette habilitation réglementaire doit être utilisée afin de permettre la mise en vigueur de l'article 29.1 de la loi et aussi permettre à toutes les parties impliquées de connaître les limites des nouvelles règles entraînés par celle-ci. Actuellement, les médecins se retrouvent confrontés à des demandes administratives variées et parfois contradictoires, tandis que les assurés ne savent pas toujours quels justificatifs sont nécessaires pour obtenir un remboursement.

c) Constats

Les conséquences de cette situation sont multiples :

- Les pratiques administratives varient d'un assureur à l'autre, ce qui complexifie les démarches pour les médecins et les patients.
- Les médecins consacrent une part importante de leur temps à remplir des formulaires et à répondre à des demandes administratives, au détriment de leurs activités cliniques.

d) Causes

- L'article 29.1 de la loi ne définit pas de manière exhaustive les situations où un avis médical est permis.
- Les nombreux acteurs impliqués dans le processus de remboursement (médecins, assureurs, administrateurs de régimes) ont des intérêts divergents et des interprétations différentes de l'article 29.1.

e) Justification de l'intervention de l'État

- En établissant un cadre réglementaire clair et précis, l'État donne une interprétation uniforme de l'article 29.1 et réduit les incertitudes juridiques.
- En définissant les situations où un service médical est permis, le règlement réduit les demandes administratives inutiles et allège la charge des médecins et des assurés.
- En établissant des règles communes, l'État favorise une plus grande équité et une meilleure coordination des acteurs du système de santé.
- En clarifiant les critères d'éligibilité aux remboursements, le règlement permet de mieux contrôler les dépenses et de prévenir les fraudes.

2. PROPOSITION DU PROJET

Le règlement proposé définit de manière précise :

1. Les aides techniques : En établissant une liste des aides techniques pour lesquelles une ordonnance médicale peut être demandée.
2. Les intervenants : En identifiant les intervenants de la santé pour lesquels une ordonnance médicale peut être demandée.

L'article 29.1 de la loi ainsi que le règlement d'application qui en découle s'appuient sur une approche équilibrée, qui concilie le besoin de protéger la santé des employés avec la nécessité de réduire la charge administrative des médecins. En offrant un cadre clair et précis, ils permettent aux différents acteurs du système de santé de travailler ensemble de manière plus efficace.

Concrètement, l'article 29.1 de la loi ainsi que le règlement d'application qui en découle permettront de standardiser les pratiques en établissant des règles communes pour tous les acteurs concernés et de réduire les coûts en limitant les dépenses liées aux services médicaux sans plus-value clinique.

La loi ne limite pas les obligations et les requis d'autres lois. Un citoyen ou un assureur pourra toujours réclamer un service médical pour des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt (en référence à l'article 752.0.11.1 de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) ou au paragraphe 2 de l'article 118.2 de la Loi de l'impôt sur le revenu). Également, seront dans les exclusions les aides techniques et services payés par un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement et dont l'administration est confiée à un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux. À titre d'exemple, il y a le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

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

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

4.1. Description des secteurs touchés

Les secteurs touchés par le projet de Réduction de la charge administrative des médecins (RCAM) comprennent principalement les professionnels de la santé et des services sociaux, notamment les médecins de famille, les médecins spécialistes et les autres intervenants, ainsi que les assureurs et administrateurs de régime d'avantages sociaux.

4.2. Coûts pour les entreprises

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

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	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 appliquée aux projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (cinq ou dix 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 (cinq ou dix 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 (cinq ou dix 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 (cinq ou dix ans).

4.3. Économies pour les entreprises

TABLEAU 5

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

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Économies, revenus supplémentaires pour les entreprises et participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet Montant par année (récurrents) ⁽¹⁾
Économies liées à la conformité aux règles		
Élimination de l'exigence d'un service médical pour fin de remboursement des services professionnels ou paramédicaux couverts par les assureurs – Économie pour l'État	0 M\$	11 985 M\$
Élimination de l'exigence d'un service médical pour fin de remboursement des aides techniques couvertes par les assureurs - Économie pour l'État	0 M\$	2 585 M\$
TOTAL EFFETS FAVORABLES AU PROJET (DES ÉCONOMIES POUR LES ENTREPRISES, REVENUS SUPPLÉMENTAIRES ET CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT POUR ATTÉNUER LE COÛT DU PROJET)	0 M\$	14,57 M\$¹

(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. : cinq ou dix ans).

¹ Il ne s'agit pas d'économies financières réelles, mais plutôt d'une optimisation des ressources par la libération de rendez-vous administratifs sans valeur ajoutée clinique. Ces plages horaires ainsi dégagées peuvent être réinvesties dans des rendez-vous à valeur ajoutée pour les patients, contribuant ainsi à améliorer l'accès aux soins.

4.4. Synthèse des coûts et des économies

TABLEAU 6

Synthèse des coûts et des économies (*obligatoire)

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts, économies, revenus supplémentaires pour les entreprises et participation du gouvernement pour atténuer le coût annuel du projet Montant 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 \$	(14,57 M\$)
COÛTS NETS POUR LES ENTREPRISES	0 \$	(14,57 M\$)²

(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. : cinq ou dix ans).

² Il ne s'agit pas d'économies financières réelles, mais plutôt d'une optimisation des ressources par la libération de rendez-vous administratifs sans valeur ajoutée clinique. Ces plages horaires ainsi dégagées peuvent être réinvesties dans des rendez-vous à valeur ajoutée pour les patients, contribuant ainsi à améliorer l'accès aux soins.

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

Mesures	Hypothèses
1. Élimination de l'exigence d'un service médical (*) pour fin de remboursement des services professionnels ou paramédicaux couverts par les assureurs	<p>1. Population QC – 9 M</p> <p>2. Si l'on émet l'hypothèse que les personnes qui ne sont pas inscrites au régime public d'assurance médicaments ont l'assurance médicale privée, cela représenterait 5,1 M personnes : $9\text{ M} - 3,9\text{ M} = 5,1\text{ M}$.</p> <p>3. Selon les informations de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), seulement 10 % d'adhérents sont concernés par les demandes des prescriptions pour services professionnels et paramédicaux : $10\% \text{ de } 5,1\text{ M} = 510\text{ k}$.</p> <p>4. On peut émettre l'hypothèse que 50 % des adhérents de régime qui ont une disposition requérant un billet se prévalent de ce besoin au moins une fois par année, ce qui représente 255 k rendez-vous par an.</p> <p>5. En émettant l'hypothèse³ qu'un rendez-vous avec un médecin de famille coûte à l'État 47 \$, cela représenterait 11 985 M\$ par an. $47\ \\$ \times 255\text{ k de rendez-vous} = 11\ 985\text{ M\\$}$.</p> <p>Notre hypothèse est que cette mesure fera éliminer minimalement 255 k rendez-vous par an et fera économiser à l'État 11 985 M\$ chaque année.</p>
2. Élimination de l'exigence d'un service médical (*) pour fin de remboursement des aides techniques couvertes par les assureurs	<p>Hypothèse élaborée en 2025, en tenant compte des données obtenues et aux analyses approfondies</p> <p>1. 2 222 M⁴ particuliers profitent du crédit d'impôt pour frais médicaux chaque année.</p> <p>2. On peut émettre l'hypothèse que 50 % de ces demandes concernent les aides techniques (vs services professionnels et autres frais médicaux). $2\ 222\text{ M personnes} \times 50\% = 1\ 111\text{ M demandes pour aides techniques}$.</p> <p>3. Selon les données de l'ACCAP, en moyenne, 17 % des réclamations d'aides techniques coûtent plus de 1 000 \$. Les autres exclusions nommées dans le règlement représentent encore 11,4 % du total des réclamations pour aides techniques. Donc, 28,4 % des réclamations seraient exclues par règlement, soit : $1\ 111\text{ M demandes} - 28,4\% \text{ des aides techniques qui sont dans les exceptions} = 796\text{ k demandes}$.</p> <p>4. On peut émettre l'hypothèse que 50 % de ces demandes sont traitées par des professionnels autres que les médecins (ex : optométristes, audiologistes, etc.).</p>

³ L'estimation provient de la base de données de la *RAMQ-Rémunération des médecins* de laquelle a été calculé un coût par patient estimé à partir de la rémunération des médecins (qui ont pratiqué selon des critères standards et dont la rémunération principale est en cabinet), d'un nombre moyen de journées rémunérées majoritairement à l'acte et d'un nombre moyen de patients vu par jour. Ce calcul donne 59 \$. Si on rajoute l'hypothèse que la rémunération par acte serait équivalente à 80 % de la rémunération quotidienne, le calcul serait de 47 \$ par patient.

⁴ Gouvernement du Québec, [Dépenses fiscales](#), Édition 2024, p. C -122

	<p>796 k demandes x 50 % = 398 k demandes arrivent chez le médecin</p> <p>5. On peut émettre l'hypothèse que la moitié de ces ordonnances soient distribuées dans le cadre d'un rendez-vous (rdv) avec le médecin pour d'autres problèmes médicaux et qui ne pourraient donc pas être éliminées, ce qui nous donne 199 k ordonnances/rdv à éliminer.</p> <p style="padding-left: 40px;">398 k rdv – 50 % = 199 k rdv à éliminer</p> <p>6. Selon la liste en vigueur en 2025 (liste des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt), 72 % des aides techniques admissibles pour crédit d'impôt, nécessitent une ordonnance</p> <p style="padding-left: 40px;">42 sur 58 des aides techniques admissibles demandent une ordonnance = 72 %.</p> <p>7. Si on enlève du total des demandes les 72 % qui nécessiteraient absolument une ordonnance pour répondre à la Loi sur les impôts et à la Loi de l'impôt sur le revenu⁵, on garderait 55 k ordonnances (et donc de rdv avec le médecin) qui pourraient être éliminées.</p> <p style="padding-left: 40px;">199 k demandes – 72 % = 55 k demandes / rdv avec médecin.</p> <p>8. En émettant l'hypothèse⁶ qu'un rendez-vous avec un médecin de famille coûte à l'État 47 \$, cela représenterait 2 585 M\$ par an.</p> <p style="padding-left: 40px;">47 \$ x 55 k rendez-vous = 2 585 M\$.</p> <p>Hypothèse 2 est que cette mesure fera éliminer minimalement 55 k rendez-vous par an et fera économiser à l'État 2 585 M\$ annuellement.</p>
--	---

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

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

4.7 Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée

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

⁵ Note : vu que nous n'avons pas pu obtenir la volumétrie de remboursements pour chacun des items des frais médicaux de la liste de l'ARC (volumétrie de ce qui est remboursé concrètement chaque année), nous avons choisi d'appliquer l'hypothèse la plus conservatrice.

⁶ Idem, *RAMQ-Rémunération des médecins*

Amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie des médecins :

En réduisant la charge administrative et en offrant un environnement de travail plus efficient, la réduction précitée contribuera à réduire l'épuisement professionnel et à rendre la profession médicale plus attrayante pour les praticiens et futurs praticiens.

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

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

D'autre part, l'ajout dans le règlement de plusieurs exclusions, notamment, en ce qui concerne les frais médicaux admissibles au crédit d'impôt, ajoute une certaine complexité pour les parties prenantes. De bonnes communications, pour clarifier le tout, seraient nécessaires.

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])		
<input type="checkbox"/>		500 et plus
<input type="checkbox"/>		100 à 499
<input type="checkbox"/>		1 à 99
Aucun impact		
<input checked="" type="checkbox"/>		0
Impact défavorable (perte nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le[s] secteur[s] touché[s])		
<input type="checkbox"/>		1 à 99
<input type="checkbox"/>		100 à 499
<input type="checkbox"/>		500 et plus
Analyse et commentaires :		

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

6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

La proposition législative ne nécessite pas de mesures spécifiques pour les PME. Les mesures seront les mêmes pour tout type d'entreprise.

7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

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

De plus, selon les vérifications réalisées, aucune autre province canadienne n'a légiféré pour éliminer les rendez-vous de suivi intermédiaires exigés par les assureurs. En s'appuyant sur ces exemples et en intégrant les meilleures pratiques observées, le projet de loi vise à maximiser son efficacité et sa pertinence dans le contexte québécois.

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

8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES

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

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

Une éventuelle mise à jour de la Loi de l'impôt sur le revenu avec la réduction ou la modification de la liste des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt permettrait d'avoir un plus grand bénéfice pour l'action sur les aides techniques.

9. FONDEMENT ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

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

10. CONCLUSION

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

De plus, les mesures prévues dans le cadre des modifications entraîneront des gains substantiels en productivité pour l'État. L'élimination de certaines exigences de documentation médicale devrait permettre de diminuer le nombre de rendez-vous administratifs sans valeur ajoutée pour donner des services aux citoyens. Ces économies représentent une opportunité significative de rationaliser les dépenses publiques et d'optimiser l'allocation des ressources dans le secteur de la santé.

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

Ainsi, ce projet représente une avancée significative dans la modernisation des pratiques réglementaires et dans la promotion de l'efficacité dans le secteur de la santé au Québec. En alignant les politiques publiques sur les meilleures pratiques

internationales et en adoptant une approche axée sur la réduction des formalités administratives, le gouvernement démontre son engagement envers une réglementation intelligente et un environnement favorable à l'innovation et à la croissance économique.

11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Le ministère de la Santé et des Services sociaux va mettre à la disposition des entreprises privées des documents (fiche d'information, guide, support de communication, etc.) afin d'accompagner la mise en œuvre de certaines dispositions du projet si nécessaire. Une stratégie de communication sera aussi élaborée afin d'informer les acteurs visés.

12. PERSONNE-RESSOURCE

Monsieur Pier Tremblay
Directeur
Direction de la valorisation et de la protection des données
Ministère de la Santé et des Services sociaux
930, chemin Sainte-Foy, 1^{er} étage
Québec (Québec) G1S 2L4
Adresse électronique : pier.tremblay@msss.gouv.qc.ca

13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'AIR

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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Est-ce que les coûts globaux et les économies globales sont indiqués au sommaire?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Coûts pour les entreprises		
6.2.1	Coûts directs liés à la conformité aux règles	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ⁷ directs liés à la conformité aux règles ont été quantifiés en dollars (\$)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.2	Coûts liés aux formalités administratives	Oui	Non
	Est-ce que les coûts liés aux formalités administratives ont été quantifiés en dollars (\$)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.3	Manques à gagner	Oui	Non
	Est-ce que les coûts associés aux manques à gagner ont été quantifiés en dollars (\$)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 (\$)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 (\$)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>Au préalable : <input type="checkbox"/> (cocher)</p> <p>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 <input type="checkbox"/> (cocher)</p>		
6.8	Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR fait état des autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée pour l'ensemble de la société (entreprises, citoyens, gouvernement, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Compétitivité des entreprises	Oui	Non
	Est-ce qu'une analyse comparative des règles avec de principaux partenaires commerciaux du Québec a été réalisée?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

