

ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

**Projet de Règlement modifiant le Règlement
sur l'assistance médicale**

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

12 décembre 2019

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) assume, en vertu du paragraphe 5° de l'article 189 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001, ci-après, la Loi), le coût des soins, des traitements, des aides techniques et des frais non visés aux paragraphes 1 à 4 de l'article 189. La CNESST assume les coûts de l'assistance médicale et aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation d'assistance médicale à laquelle il a droit en vertu de la Loi.

Le Règlement sur l'assistance médicale (ci-après, le Règlement) détermine les cas, les conditions et les limites monétaires des paiements pour des soins, des traitements, des services professionnels, des aides techniques et d'autres frais offerts dans le réseau privé.

Une modification du Règlement est nécessaire pour les raisons suivantes :

- Adapter la tarification actuelle de certains soins et traitements qui n'est pas représentative de celle du marché;
- Assurer aux travailleurs et aux travailleuses l'accès à des soins de qualité qui répondent à leurs besoins;
- Pallier l'absence de dispositions réglementaires concernant les tarifs pour les rapports de psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie;
- Remédier à l'absence de disposition permettant aux thérapeutes en réadaptation physique (TRP) de facturer des soins et des traitements à la CNESST;
- Répondre aux revendications d'associations professionnelles.

Afin de répondre à ces problématiques, voici ce que le projet de Règlement modifiant le Règlement sur l'assistance médicale propose :

- Mettre à jour certains tarifs;
- Prévoir les tarifs maximums payables pour la rédaction des rapports de psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie;
- Modifier l'article 16 du Règlement afin de permettre aux TRP de facturer des soins et des traitements à la CNESST.

Aucune formalité administrative n'est visée par les modifications proposées. L'analyse d'impact réglementaire démontre que les modifications au règlement entraîneraient une augmentation du taux moyen de cotisation des employeurs d'environ 0,01 \$ par 100 \$ de masse salariale cotisable.

Depuis 2017, la planification des travaux réglementaires (volet santé et sécurité du travail) prévoit un mécanisme de mise à jour annuelle du Règlement sur l'assistance médicale pour assurer la cohérence des tarifs de la CNESST avec ceux du marché et préserver la qualité des services aux travailleurs.

Le 24 mai 2018, une première mise à jour du Règlement est entrée en vigueur et attribuait une première augmentation des tarifs en physiothérapie et en ergothérapie.

Le 13 juin 2019, entraînent en vigueur de nouvelles modifications accordant une augmentation des tarifs d'acupuncture, de chiropractie, de psychologie (incluant la psychothérapie et la neuropsychologie), de podiatrie et d'ajouter la pompe intrathécale dans la catégorie des aides à la thérapie à l'annexe II.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	3
1. DÉFINITION DU PROBLÈME	5
2. PROPOSITION DU PROJET	6
3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES	7
4. ÉVALUATION DES IMPACTS	7
4.1. Description des secteurs touchés.....	7
4.2. Coûts pour les entreprises	8
4.3. Économies pour les entreprises	9
4.4. Revenus pour les entreprises.....	10
4.5. Synthèse des coûts, des économies et des revenus	11
4.6. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et des économies	11
4.7. Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée	11
4.8. Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi	12
5. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)	12
6. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES	12
7. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES	13
8. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION	13
9. CONCLUSION	14
10. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	14
11. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)	14

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

Problèmes liés à la tarification

L'assistance médicale est à la charge de la CNESST et aucun montant ne peut être réclamé au travailleur. Toute augmentation de tarifs est donc entièrement assumée par la CNESST. La CNESST reconnaît l'existence d'écart entre les tarifs prévus au Règlement et ceux du marché ainsi que la nécessité de modifier le Règlement tant au niveau normatif que de la rémunération pour certains soins, traitements et services qui y sont prévus.

L'ajustement des tarifs est requis pour assurer la qualité des services aux travailleurs et pour favoriser une augmentation relative des tarifs afin d'éviter des impacts importants lors des hausses tarifaires ultérieures.

Acupuncture

Une rencontre a eu lieu avec l'Association des acupuncteurs du Québec (AAQ) et l'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) en octobre 2018. L'augmentation du tarif a été au centre des discussions. Selon l'AAQ, la première augmentation de 27 \$ à 36 \$ entrée en vigueur le 13 juin 2019 n'est pas suffisante et l'écart avec le tarif du marché demeure. Selon l'AAQ, le tarif du marché se situe à 65 \$, alors que la firme Normandin-Beaudry situe le tarif du marché à 60\$¹ (en 2016). Ainsi, nous constatons un écart réel avec le tarif du marché.

Soins infirmiers à domicile

La tarification n'a pas été mise à jour depuis 1994. Cette situation a entraîné un écart avec le tarif de l'Entente MSSS-CNESST qui est mis à jour annuellement, soit 17,95 \$ le quart d'heure depuis le 1^{er} avril 2018. Dans le secteur privé, les services actuellement offerts dans le cadre de la réadaptation sont rémunérés au tarif prévu à cette Entente alors que l'Annexe I du Règlement fixe le tarif des soins infirmiers à domicile à 44 \$ par séance, peu importe la durée. Ce montant inclut les frais de déplacement, les fournitures et les frais accessoires.

L'absence de dispositions réglementaires encadrant la tarification relative aux rapports de psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie

Une rencontre a eu lieu avec l'Association des psychologues du Québec (APQ), l'Association québécoise des neuropsychologues (AQN) et l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) en octobre 2018. Les discussions ont porté sur les tarifs ainsi que le contenu et la rémunération pour la rédaction des rapports.

Une orientation administrative actuelle de la CNESST prévoit la rémunération pour la rédaction des rapports. Pourtant, le pouvoir réglementaire de la CNESST permettrait d'introduire au Règlement des limites monétaires à cet effet.

Après analyse, une distinction doit être faite entre le temps de rédaction du rapport d'évaluation psychologique (incluant évaluation psychothérapeutique) et du rapport d'évaluation neuropsychologique.

¹ Normandin Beaudry, les tarifs des spécialistes de la santé en 2016, Communiqué NB Vol.19 N.21, décembre 2016.

De plus, le nombre d'heures de rédaction pour le rapport final est insuffisant autant pour le rapport psychologique (psychothérapeutique) que pour le rapport neuropsychologique.

Physiothérapie

La Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec (FCPQ) est rencontrée sur une base régulière par la CNESST. Les discussions portent sur les services et la rémunération.

Une première augmentation tarifaire depuis 2009 a eu lieu le 24 mai 2018 pour les traitements de physiothérapie. Pour la période allant du 24 mai 2018 au 23 mai 2019, la hausse tarifaire était conditionnelle à l'atteinte de cibles administratives quant au nombre de traitements de physiothérapie par dossier. Considérant les résultats obtenus, une augmentation des tarifs en physiothérapie est proposée.

L'absence de disposition permettant aux thérapeutes en réadaptation physique (TRP) de facturer des soins et des traitements à la CNESST

L'article 16 du Règlement ne formule pas explicitement la possibilité pour un TRP de facturer la CNESST pour les soins et traitements dispensés en physiothérapie, ce qui crée une imprécision quant aux pouvoirs de ceux-ci.

2. PROPOSITION DU PROJET

Le présent projet de Règlement modifiant le Règlement sur l'assistance médicale propose de mettre à jour les tarifs en acupuncture, soins infirmiers et physiothérapie, prévoit les tarifs maximums payables pour la rédaction des rapports de psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie et modifie l'article 16 du Règlement afin de permettre aux TRP de facturer des soins et des traitements à la CNESST.

Augmenter certains tarifs prévus à l'Annexe I du Règlement

- Acupuncture

Il est proposé d'augmenter le tarif de 36 \$ à 54 \$ la séance.

- Soins infirmiers à domicile

Il est proposé d'augmenter le tarif de 44 \$ à 64,62 \$ la séance.

- Physiothérapie

Il est proposé d'augmenter le tarif de 42 \$ à 47 \$ autant pour l'évaluation initiale que pour une séance.

Règles particulières à la psychologie, psychothérapie et neuropsychologie

Prévoir les limites payables encadrant les rapports de psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie en assumant le coût des rapports exigés selon le tarif suivant :

Le tarif horaire prévu dans l'annexe I pour les soins de psychologie, psychothérapie et neuropsychologie, jusqu'à concurrence des limites suivantes :

- a) rapport d'évaluation :
 - i) psychologie et psychothérapie : deux heures;
 - ii) neuropsychologie : huit heures;
- b) rapport d'évolution : une heure;
- c) rapport final : deux heures.

Modifier l'article 16 du Règlement afin de permettre aux thérapeutes en réadaptation physique (TRP) de facturer des soins et des traitements à la CNESST

Il est recommandé de remplacer l'article 16 afin de permettre au TRP d'utiliser le formulaire de *Compte soins et traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie* ou un support technologique autorisé pour réclamer un montant relatif à des soins ou des traitements qu'il dispense.

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

Les tarifs étant prévus au Règlement, des modifications réglementaires sont donc nécessaires pour appliquer de nouvelles dispositions et prévoir de nouvelles tarifications. Aucune alternative non réglementaire ne peut être envisagée pour augmenter les tarifs et apporter des modifications aux dispositions prévues au Règlement.

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

4.1. Description des secteurs touchés

a) Secteurs touchés :

- les intervenants de la santé visés par les modifications réglementaires sont les acupuncteurs, les infirmiers et infirmiers auxiliaires, les psychologues, psychothérapeutes et neuropsychologues, les physiothérapeutes ainsi que les thérapeutes en réadaptation physique.
- les employeurs du Québec.

b) Nombre d'entreprises touchées :

Nombre d'intervenants de la santé actifs inscrits comme fournisseur à la CNESST :

- Acupuncteurs : 681
- Infirmiers : 442
- Infirmiers auxiliaires : 240
- Psychologues : 3 105
- Neuropsychologues : 152
- Psychothérapeutes : 358
- Physiothérapeutes : 6 877

- TRP : 1 965

Ensemble des employeurs du Québec imputé

Selon le rapport annuel de gestion de 2018, il y aurait 223 949 employeurs inscrits où se retrouvent les 3,9 millions de travailleurs couverts par le régime de santé et de sécurité du travail².

Selon *Industries Canada* en 2016 :

- les services de soins de santé à domicile sont constitués à 42,1% de micro établissements, qui comptent moins de cinq employés, 44,3 % de petits établissements, et 12,7 % d'établissements de taille moyenne. Les grands employeurs, ceux qui comptent plus de 500 personnes sur leur liste de paye, représentaient 1 % du nombre total d'établissements³.
- les cabinets de praticiens en santé mentale (sauf les médecins) sont constitués à 87,3 % de micro établissements, qui comptent moins de cinq employés, 12,5 % de petits établissements, et 0,2 % d'établissements de taille moyenne. Les grands employeurs, ceux qui comptent plus de 500 personnes sur leur liste de paye, représentaient 0 % du nombre total d'établissements⁴.
- les cabinets de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes et d'audiologistes sont constitués à 51,6 % de micro établissements, qui comptent moins de cinq employés, 48 % de petits établissements, et 0,3 % d'établissements de taille moyenne. Les grands employeurs, ceux qui comptent plus de 500 personnes sur leur liste de paye, représentaient 0,1 % du nombre total d'établissements⁵.
- les cabinets d'autres praticiens de la santé sont constitués à 76,1 % de micro établissements, qui comptent moins de cinq employés, 23,8 % de petits établissements, et 0,2 % d'établissements de taille moyenne. Les grands employeurs, ceux qui comptent plus de 500 personnes sur leur liste de paye, représentaient 0 % du nombre total d'établissements⁶.

4.2. Coûts pour les entreprises

Les modifications proposées au Règlement ne prévoient pas l'ajout de formalités administratives. Aucune obligation réglementaire comportant des procédures ou des

² Rapport annuel de gestion 2018 (CNESST), en ligne :

<<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/400/Documents/DC400-2032-12web.pdf>>

³Innovation, Sciences et Développement économique Canada, « Statistiques relatives à l'industrie canadienne : Services de soins de santé à domicile – 62161 », en ligne :<<https://www.ic.gc.ca/app/scr/app/cis/businesses-entreprises/62161>>

⁴ Innovation, Sciences et Développement économique Canada, « Statistiques relatives à l'industrie canadienne : Cabinets de praticiens en santé mentale (sauf les médecins) – 62133 », en ligne :<<https://www.ic.gc.ca/app/scr/app/cis/businesses-entreprises/62133>>

⁵ Innovation, Sciences et Développement économique Canada, « Statistiques relatives à l'industrie canadienne : Cabinets de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes et d'audiologistes - 62134 », en ligne :< <https://www.ic.gc.ca/app/scr/app/cis/businesses-entreprises/62134>>

⁶ Innovation, Sciences et Développement économique Canada, « Statistiques relatives à l'industrie canadienne : Cabinets d'autres praticiens de la santé – 6213 », en ligne :<<https://www.ic.gc.ca/app/scr/app/cis/summary-sommaire/6213>>.

démarches auprès de la CNESST n'ont été ajoutées ou modifiées. D'ailleurs, les rapports de psychologie, de psychothérapie ou de neuropsychologie ne sont pas considérés comme étant une formalité administrative. Ils sont rémunérés et exigés comme condition au paiement des soins. Ces rapports permettent l'échange d'informations essentielles au suivi de l'évolution de la lésion professionnelle d'un travailleur.

En se basant sur les données de mai 2018 à mai 2019⁷, l'augmentation tarifaire proposée en physiothérapie représente une hausse estimée à 11,74 M\$, dans la mesure où le nombre de dossiers de travailleurs recevant ces soins et traitements demeure le même.

L'augmentation du tarif par la prise en compte du temps de rédaction pour les rapports de soins psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie, les soins et traitements d'acupuncture ainsi que la hausse du tarif pour les soins infirmiers à domicile totalisent environ 3,42 M\$ de plus qu'en 2017, dans la mesure où le nombre de dossiers de travailleurs recevant ces soins et traitements demeure le même.

Ces augmentations de tarifs constituent des revenus additionnels pour les entreprises. L'ensemble de ces propositions totalise 15,16 M\$ et entraînerait une augmentation du taux moyen de cotisation des employeurs d'environ 0,01 \$ par 100 \$ de masse salariale cotisable⁸.

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

4.3. Économies pour les entreprises

Les entreprises ne réaliseront pas d'économies avec l'application des modifications proposées. En effet, il n'y a aucune économie liée à la conformité des règles. En l'absence

⁷ Étant donné que les tarifs de physiothérapie ont augmenté le 24 mai 2018, nous avons utilisé une période distincte pour calculer l'impact d'une seconde hausse tarifaire afin de présenter un portrait plus près de la réalité.

⁸ Les cotisations des employeurs ne sont pas comptabilisées dans les tableaux portant sur les coûts des entreprises, car elles sont assimilables aux droits payables au gouvernement. À cet égard, elles ne sont pas visées par la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente.

de retrait de formalité administrative, aucune réduction des dépenses n'est envisagée. Toutefois, les revenus des entreprises touchées augmenteront.

Économies pour les entreprises (obligatoire)

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrentes) ⁽¹⁾
ÉCONOMIES LIÉES À LA CONFORMITÉ AUX RÈGLES	0	0
Économies liées à l'achat d'équipements moins coûteux		
ÉCONOMIES LIÉES AUX FORMALITÉS ADMINISTRATIVES	0	0
Économies associées à la réduction de la production, de la gestion et de transmission des rapports, des enregistrements, des registres et des formulaire d'autorisation		
Réduction des dépenses en ressources externes (ex. : consultants)	0	0
Réduction d'autres coûts liés aux formalités administratives	0	0
TOTAL DES ÉCONOMIES POUR LES ENTREPRISES	0	0

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

4.4. Revenus pour les entreprises

Les augmentations de tarif constituent des revenus additionnels pour les entreprises.

TABLEAU 5

Revenus pour les entreprises

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Revenus par année (récurrentes) ⁽¹⁾
Revenus des entreprises à la suite des ajustements des tarifs pour les soins	15,16 M\$	0
TOTAL DES REVENUS POUR LES ENTREPRISES	15,16 M\$	0

(1). Les impacts financiers ont été calculés selon l'hypothèse que le nombre de dossiers recevant les soins et traitements visés demeurerait le même. Selon cette hypothèse, il n'y a donc pas de revenus récurrents pour les entreprises.

4.5. Synthèse des coûts, des économies et des revenus

TABLEAU 6

Synthèse des coûts, des économies et des revenus(obligatoire)

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Par année (récurrents) ⁽¹⁾
Total des coûts pour les entreprises	0	0
Total des économies pour les entreprises	0	0
Total des revenus pour les entreprises	15,16 M\$	0
BÉNÉFICES NET POUR LES ENTREPRISES	15,16 M\$	0

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

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

Les membres du comité-conseil du conseil d'administration de la CNESST sur le suivi des travaux réglementaires en réparation (3.73) ont été consultés et ont recommandé ces modifications réglementaires le 3 octobre 2019.

Par ailleurs, les parties prenantes externes suivantes ont été consultées pour établir les tarifs : Association des acupuncteurs du Québec (AAQ), Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ), Association des psychologues du Québec (APQ), Association québécoise des neuropsychologues (AQNP), Ordre des psychologues du Québec (OPQ), Fédération des cliniques privées de physiothérapie du Québec (FCPPQ).

Dans un effort de transparence à l'égard des milieux de travail, la CNESST publie, depuis 2016, une planification des travaux réglementaires. Celle-ci précise notamment les besoins et les objectifs concernant les modifications requises aux normes et aux réglementaires qui sont sous sa responsabilité. Toutes parties prenantes sont ainsi informées des travaux réglementaires en cours et peuvent acheminer leurs préoccupations aux membres des comités-conseils visés.

4.7 Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée

Les modifications réglementaires s'inscrivent dans une approche de prévention de la chronicité des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. En effet, l'objectif de ces changements est de contribuer à prévenir les risques de chronicité et ainsi favoriser un retour au travail prompt et durable.

4.8 Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi

Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi

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

<input checked="" type="checkbox"/> 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
<p>Analyse et commentaires :</p> <p>Le chiffre d'affaires des intervenants de la santé devrait augmenter, puisqu'une augmentation des tarifs est prévue. Toutefois, l'augmentation demeure marginale. L'impact sur l'emploi est donc nul.</p>	

5. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

Le projet de Règlement vise des intervenants de la santé qui sont des PME. Le projet hausse les tarifs qui leur sont accordés sans avoir d'impact sur leur charge administrative. En ce sens, le projet de Règlement permet d'adapter les exigences à la taille de l'entreprise.

6. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

Tous les intervenants de la santé du Québec visés par le Règlement sont assujettis aux mêmes règles et conditions de paiement. De plus, en tant que service de santé de

proximité, les fournisseurs de soins et traitements ne sont pas soumis à la compétition des fournisseurs situés à l'extérieur du Québec sauf en région frontalière.

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 des soins et traitements aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle au Québec dans une région frontalière (article 4 du Règlement).

Certaines commissions canadiennes d'accidents du travail (CAT) remboursent le coût réel et d'autres fixent le tarif des soins et services⁹. À titre d'exemple, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario rembourse les soins d'acupuncture au tarif de 42,53 \$¹⁰, comparativement à 36 \$ au Québec.

La modification réglementaire n'affectera en rien la libre circulation des personnes, des biens, des services, des investisseurs et des investissements.

7. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES

Les effets des modifications proposées n'ont pas de répercussions sur la libre circulation des personnes, des biens, des services ou des investissements entre le Québec et l'Ontario et, le cas échéant, avec les autres partenaires commerciaux du Québec. Pour ces raisons, il n'est donc pas nécessaire d'harmoniser les règles.

8. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

Les modifications proposées ont été élaborées en s'inspirant des fondements et des principes de bonne réglementation. Ces modifications sont donc nécessaires, simples et facilement applicables. Elles répondent également à un besoin d'actualisation des tarifs des soins et traitements. Étant donné la nature de la portée du Règlement, soit les cas, conditions et autorisations préalables relatives au paiement des soins, traitements et aides techniques, les répercussions sur l'économie de marché sont nulles et ne posent aucune restriction sur le commerce.

Les changements énoncés dans la présente analyse sont à l'avantage des intervenants de la santé concernés, des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, des employeurs du Québec et de la CNESST.

Le comité-conseil sur le suivi des travaux réglementaires en matière de réparation (3.73) a pour mandat de cerner les problématiques liées à l'indemnisation et à la réadaptation des lésions professionnelles à partir de données probantes (statistiques, rapports, enquêtes, études, et autres), de proposer des priorités et des solutions et de faire des recommandations ayant pour objet l'actualisation des règlements actuels ou l'adoption d'un règlement en cette matière. Il peut également remplir tout autre mandat que pourrait lui confier le conseil d'administration.

⁹ À noter que les conditions de remboursement des autres CAT diffèrent de celles de la CNESST.

¹⁰ Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail, avril 2018 : https://www.wsib.ca/sites/default/files/2019-03/2726b_feeschedmassage_2018.pdf.

Depuis 2016, dans un effort de transparence à l'égard des milieux de travail, la CNESST publie une planification des travaux réglementaires. Celle-ci précise notamment les besoins et les objectifs concernant les modifications requises aux normes et aux réglementaires qui sont sous sa responsabilité. Toutes parties prenantes sont ainsi informées des travaux réglementaires en cours et peuvent acheminer leurs préoccupations aux membres des comités-conseils visés.

La CNESST s'est engagée publiquement dans sa planification des travaux réglementaires 2019 à assurer la mise à jour annuelle des tarifs prévus au RAM afin d'assurer la cohérence avec ceux du marché et à veiller à la qualité des services aux travailleurs.

9. CONCLUSION

En somme, les modifications proposées répondent à une volonté de s'assurer que les tarifs visés se rapprochent graduellement de ceux du marché. Compte tenu de la nature des règles prévues au Règlement, il n'y a pas d'économies pour les entreprises et les changements n'affectent pas la compétitivité des entreprises et les relations commerciales entre le Québec et ses partenaires. L'analyse d'impact réglementaire démontre que les modifications au règlement entraîneraient une augmentation du taux moyen de cotisation des employeurs d'environ 0,01 \$ par 100 \$ de masse salariale cotisable.

Bien que l'augmentation de tarifs puisse contribuer à augmenter les revenus des intervenants de la santé, l'impact anticipé sur l'emploi est nul.

Les modifications proposées au Règlement sur l'assistance médicale contribuent à :

- assurer la qualité de l'offre de services aux travailleurs ;
- optimiser le suivi du dossier du travailleur recevant des soins de psychologie de psychothérapie et de neuropsychologie ;
- favoriser un prompt retour au travail pour les victimes d'une lésion professionnelle.

10. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Les associations et ordres professionnels de tous les intervenants de la santé visés par le Règlement seront informés de l'entrée en vigueur des modifications réglementaires.

Les publications, dont le guide administratif sur l'application du Règlement sur l'assistance médicale pour les intervenants de la santé du réseau privé sera modifié pour refléter les changements.

11. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Des renseignements additionnels peuvent être obtenus en communiquant avec madame Michelle Morin de la Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation, aux coordonnées suivantes :

Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail
1199, rue de Bleury, 8^e étage

Montréal (Québec) H3B 3J1
Courriel : michelle.morin@cnesst.gouv.qc.ca

Toute personne intéressée ayant des commentaires à formuler sur le projet de Règlement est priée de les faire parvenir par écrit, avant l'expiration du délai de 45 jours à compter de la date de publication, à monsieur Luc Castonguay, vice-président au partenariat et à l'expertise-conseil, aux coordonnées suivantes :

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
524, rue Bourdages, local 220
Québec (Québec) G1M 1A1