

**CODIFICATION ADMINISTRATIVE DE LA
LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE
L.R.T.N.-O. 1988, ch. M-8**

(Mise à jour le : 6 février 2013)

MODIFIÉE PAR LES LOIS DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST SUIVANTES :

L.T.N.-O. 1991-1992, ch. 23

L.T.N.-O. 1997, ch. 12

En vigueur le 1^{er} juillet 1998 : TR-009-98

MODIFIÉE PAR LES LOIS DU NUNAVUT SUIVANTES :

L.Nun. 2007, ch. 8, art. 10

art. 10 en vigueur le 8 novembre 2007

L.Nun. 2007, ch. 15, art. 177

art. 177 en vigueur le 1^{er} avril 2008 : TR-003-2008

La présente codification administrative ne constitue pas le texte officiel de la loi; elle n'est établie qu'à titre documentaire. Seules les lois contenues dans les *Lois révisées des Territoires du Nord-Ouest (1988)* et dans les volumes annuels des Lois des Territoires du Nord-Ouest (dans le cas des lois adoptées avant le 1^{er} avril 1999) et des Lois du Nunavut (dans le cas des lois adoptées depuis le 1^{er} avril 1999) ont force de loi.

On peut obtenir la copie d'une loi du Nunavut en communiquant avec l'imprimeur du territoire à l'adresse ci-dessous. Les volumes annuels des Lois du Nunavut et la présente codification sont aussi accessibles par Internet à l'adresse suivante : <http://www.justice.gov.nu.ca/francais/legislation.html>, mais ne constituent pas le texte officiel de la loi.

Les projets de loi certifiés ne figurant pas encore dans les volumes annuels des Lois du Nunavut peuvent être obtenus en s'adressant au bureau du greffier de l'Assemblée législative.

Imprimeur du territoire
Division des affaires législatives
Ministère de la Justice
Gouvernement du Nunavut
C.P. 1000, succursale 550
Iqaluit, NU X0A 0H0

Tél. : (867) 975-6305
Télec. : (867) 975-6189
Courriel : Territorial.Printer@gov.nu.ca

GLOSSAIRE DES EXPRESSIONS UTILISÉES DANS LES CODIFICATIONS

Divers

ann.	signifie « annexe ».
art.	signifie « article » ou « articles », « paragraphe » ou « paragraphes », « alinéa » ou « alinéas ».
ch.	signifie « chapitre ».
EEV	signifie « entrée en vigueur ».
NEV	signifie « non en vigueur ».
TR-005-98	signifie le texte enregistré sous TR-005-98 en 1998. (<i>Nota : Il s'agit d'un texte réglementaire des Territoires du Nord-Ouest s'il a été pris avant le 1^{er} avril 1999 et d'un texte réglementaire du Nunavut s'il a été pris le 1^{er} avril 1999 ou après cette date, mais avant le 1^{er} janvier 2000.</i>)
TR-012-2003	signifie le texte enregistré sous TR-012-2003 en 2003. (<i>Nota : Il s'agit d'un texte réglementaire du Nunavut pris depuis le 1^{er} janvier 2000.</i>)

Citation des lois

L.R.T.N.-O. 1988, ch. D-22	signifie le chapitre D-22 des <i>Lois révisées des Territoires du Nord-Ouest, 1988</i> .
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 10 (Suppl.)	signifie le chapitre 10 du supplément des <i>Lois révisées des Territoires du Nord-Ouest, 1988</i> . (<i>Nota : Le supplément est composé de trois volumes.</i>)
L.T.N.-O. 1996, ch. 26	signifie le chapitre 26 du volume annuel des <i>Lois des Territoires du Nord-Ouest de 1996</i> .
L.Nun. 2002, ch. 14	signifie le chapitre 14 du volume annuel des <i>Lois du Nunavut de 2002</i> .

TABLE DES MATIÈRES**DÉFINITIONS**

Définitions	1
-------------	---

**APPLICATION DE LA LOI
À D'AUTRES SERVICES DE SANTÉ**

Autres services de santé	2
--------------------------	---

SERVICES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Droit aux services assurés	3	(1)
Exception		(2)
Personne qui cesse d'être un résident		(3)
Prestations en cas de services rendus dans les territoires	4	(1)
Prestations en cas de services rendus au Canada		(2)
Prestations en cas de services rendus à l'extérieur du Canada		(3)
Évaluation et paiement	5	
Accords relatifs aux services	5.1	(1)
Conseil consulté par le directeur		(2)
Demande de révision	6	(1)
Révision		(2)
Inspecteurs	7	
Révision	8	(1)
Rajustement		(2)
Paieement excédentaire		(3)
Paieement déficitaire		(4)
Paieement retenu	9	
Avis de révision	10	(1)
Appel		(2)

MÉDECINS

Définition de « choix »	11	
Choix	12	(1)
Date du choix		(2)
Révocation du choix		(3)
Date de la révocation		(4)
Relevé d'honoraires	13	
Honoraires excédentaires	14	(1)
Recouvrement direct des honoraires		(2)
Paieement versé à l'assuré		(3)
Relevé de compte et renseignements		(4)
Renseignements		(5)

RENSEIGNEMENTS

Caractère confidentiel	15	(1)
Exceptions		(2)
Restrictions frappant la fourniture de renseignements		(3)
Diagnostic		(4)
Renseignements fournis par le directeur		(5)
Témoignage dans une instance civile	16	

COMITÉ D'APPEL DES PRESTATIONS

Création du Comité d'appel des prestations	17	(1)
Composition		(2)
Appels		(3)
Rémunération		(4)
Instances		(5)
Exécution d'une décision	18	

ACTIONS

Immunité	19	(1)
Actions intentées contre des employés		(2)
Subrogation	20	(1)
Action intentée par le ministre		(2)
Jonction de demandes		(3)
Défense		(4)
Action intentée par l'assuré	21	(1)
Réclamation pour le compte du ministre		(2)
Paiement au ministre		(3)
Défense		(4)
Libération ou règlement	22	

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Directeur de l'assurance-maladie	23	(1)
Fonctions		(2)
Rapport annuel	24	(1)
Dépôt du rapport		(2)
Contrats d'assurance	25	(1)
Interdiction		(2)
Accords et arrangements	26	

PEINES ET INFRACTIONS

Personnes non qualifiées	27	(1)
Aide et encouragement		(2)

Entrave	(3)
Infraction et peine	28
Prescription	29

RÈGLEMENTS

Règlements	30
------------	----

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE

DÉFINITIONS

Définitions

1. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

« assuré » Personne qui est admissible et qui a droit à des services assurés en vertu de la présente loi ou de ses règlements. (*insured person*)

« directeur » Le directeur de l'assurance-maladie, nommé en vertu du paragraphe 23(1). (*Director*)

« médecin » Personne habilitée à exercer la médecine à l'endroit où elle l'exerce. (*medical practitioner*)

« prestations » Les montants payables aux termes de la présente loi et de ses règlements à l'égard des services assurés. (*benefits*)

« régime d'assurance-maladie » Le régime relatif au paiement des services assurés, créé par la présente loi et ses règlements. (*Medical Care Plan*)

« résident » À l'exclusion des touristes, des personnes de passage dans les territoires et des visiteurs des territoires, toute personne que la loi autorise à être ou à rester au Canada, qui demeure et est ordinairement présente dans les territoires. (*resident*)

« services assurés » Tous les services que rendent les médecins et qui sont médicalement nécessaires, sauf ceux qu'une personne peut obtenir et auxquels elle a droit en vertu de l'une des lois suivantes :

- a) la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*;
- b) une loi fédérale, à l'exception de la *Loi canadienne sur la santé*;
- c) la *Loi sur l'indemnisation des travailleurs* ou une autre loi ayant le même objet et édictée ailleurs au Canada. (*insured services*)
L.T.N.-O. 1997, ch. 12, art. 16(2); L.Nun. 2007, ch. 15, art. 177.

APPLICATION DE LA LOI À D'AUTRES SERVICES DE SANTÉ

Autres services de santé

2. Le ministre étant convaincu que le gouvernement fédéral participera au coût de la fourniture de toute catégorie de services de santé qui ne constituent pas des services assurés de la même façon qu'il participe au coût des services assurés aux termes de la *Loi canadienne sur la santé* peut, par arrêté, déclarer que la présente loi s'applique à cette catégorie, laquelle est alors réputée constituer des services assurés aux fins de la présente loi.

SERVICES ASSURÉS ET PRESTATIONS

Droit aux services assurés

3. (1) Sous réserve des autres dispositions du présent article et des règlements, le premier jour du troisième mois qui suit la date à laquelle il devient résident, le résident devient admissible et a droit à des prestations à l'égard des services assurés qui lui sont rendus en conformité avec la présente loi et aux règlements.

Exception

(2) Ne sont pas admissibles aux prestations à l'égard des services assurés les résidents suivants :

- a) les membres des Forces canadiennes;
- b) les membres de la Gendarmerie royale du Canada;
- c) les détenus d'un pénitencier au sens de la *Loi sur les pénitenciers* (Canada).

Personne qui cesse d'être un résident

(3) La personne qui cesse d'être un résident des territoires et qui devient résident d'une province ou du territoire du Yukon continue d'avoir droit à des prestations à l'égard des services assurés qui lui ont été rendus :

- a) soit par une province participante aux termes de la *Loi canadienne sur la santé* ou par le territoire du Yukon, s'il est participant aux termes de cette loi :
 - (i) pendant ses déplacements dans la province en question ou le territoire du Yukon,
 - (ii) pendant la période minimale de résidence imposée par le régime en vigueur dans la province en question ou le territoire du Yukon, qui est semblable au régime d'assurance-maladie;
- b) soit par une province non participante aux termes de la *Loi canadienne sur la santé* ou par le territoire du Yukon, s'il est non participant aux termes de cette loi, pendant la période réglementaire de la province en question ou du territoire du Yukon jusqu'à concurrence de trois mois.

Prestations en cas de services rendus dans les territoires

4. (1) Les prestations payables à l'égard des services assurés rendus dans les territoires doivent être conformes aux tarifs réglementaires.

Prestations en cas de services rendus au Canada

(2) Les prestations payables à l'égard des services assurés rendus dans une province ou dans le territoire du Yukon doivent être conformes aux tarifs en vigueur à l'égard du régime d'assurance-maladie de cette province ou du territoire du Yukon.

Prestations en cas de services rendus à l'extérieur du Canada

(3) Sauf disposition contraire, les prestations payables à l'égard des services assurés rendus à l'extérieur du Canada ne peuvent être supérieures aux prestations réglementaires à l'égard des services assurés rendus dans les territoires.

Évaluation et paiement

- 5.** En conformité avec la présente loi et ses règlements, le directeur :
- a) détermine l'admissibilité des particuliers à recevoir des services assurés;
 - b) détermine les montants payables à l'égard des services assurés;
 - c) autorise le prélèvement, sur le Trésor, des montants déterminés en vertu de l'alinéa b) et leur versement, selon le cas :
 - (i) au médecin qui a rendu les services assurés ou à une autre personne pour le compte de ce dernier,
 - (ii) à l'assuré qui a reçu les services assurés.

Accords relatifs aux services

5.1. (1) Le directeur peut, lorsqu'il l'estime nécessaire, en conformité avec la présente loi et ses règlements, conclure des accords relatifs aux services rendus suivant une autre formule que la formule de rémunération à l'acte. Sont compris parmi ces services rendus les services assurés.

Conseil consulté par le directeur

(2) Lorsque le directeur estime nécessaire de conclure un accord qui a une incidence sur la fourniture des services, en vertu de la présente loi, aux résidents de la région desservie par le conseil d'administration créé en vertu de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*, celui-ci doit obtenir l'agrément du conseil d'administration avant de conclure un tel accord. L.T.N.-O. 1991-1992, ch. 23, art. 1; L.T.N.-O. 1997, ch. 12, art. 16(3).

Demande de révision

6. (1) Le médecin qui s'oppose à la détermination visée à l'alinéa 5a) ou b) peut demander au directeur de la réviser.

Révision

(2) Le directeur révisé alors cette détermination et sa décision est définitive.

Inspecteurs

7. Le ministre peut nommer des inspecteurs médicaux et financiers qui, sous la direction du directeur, examinent et vérifient les livres, les comptes, les rapports et les dossiers médicaux tenus notamment dans les hôpitaux, les établissements de santé et les cabinets de médecins en ce qui concerne les patients qui reçoivent ou qui ont reçu des services assurés.

Révision

- 8.** (1) Le directeur peut réviser un compte de services assurés qu'un médecin a présenté, si, à la suite de l'examen fait en vertu de l'article 7, il lui semble, selon le cas :
- a) que la totalité ou une partie des services assurés n'ont pas été véritablement rendus;
 - b) que la totalité ou une partie des services assurés n'étaient pas médicalement nécessaires;
 - c) que la totalité ou une partie des services assurés n'ont pas été rendus en conformité avec les normes et pratiques professionnelles reconnues;
 - d) que la nature des services assurés est faussée.

Rajustement

(2) En cas de révision aux termes du paragraphe (1), le directeur peut faire les rajustements appropriés en ce qui concerne le montant versé au médecin à l'égard des services assurés.

Paiement excédentaire

(3) Si le montant versé à un médecin à l'égard des services assurés est supérieur à la prestation payable à la suite du rajustement visé au paragraphe (2), la différence entre le montant versé et le montant rajusté constitue une créance du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Le directeur peut recouvrer ce montant du médecin :

- a) en retenant sur les prestations payables au médecin un montant équivalant à la différence entre le montant versé et le montant rajusté;
- b) en intentant une action civile;
- c) en conformité avec une entente entre le directeur et le médecin relativement au paiement du montant.

Paiement déficitaire

(4) Si le montant versé au médecin à l'égard des services assurés est inférieur à la prestation payable à la suite du rajustement visé au paragraphe (2), le directeur verse au médecin un montant correspondant à la différence entre le montant versé et le montant rajusté.

Paiement retenu

9. Le directeur peut retenir les prestations payables à un médecin jusqu'à la fin de la révision faite en vertu du paragraphe 8(1).

Avis de révision

10. (1) Le directeur avise par écrit le médecin de la révision faite en vertu du paragraphe 8(1).

Appel

(2) Le médecin qui désire en appeler de la révision faite en vertu du paragraphe 8(1) avise par écrit le ministre dans les 30 jours qui suivent la réception de l'avis visé au paragraphe (1) de son intention d'en appeler de la révision au Comité d'appel des prestations créé aux termes de l'article 17.

MÉDECINS

Définition de « choix »

11. Pour l'application des articles 12 à 14, le terme « choix » désigne le choix que le médecin fait en vertu du paragraphe 12(1).

Choix

12. (1) En remettant un avis écrit à cet effet au directeur, le médecin peut choisir de recevoir ses honoraires à l'égard des services médicaux qu'il rend à des assurés à l'extérieur du cadre du régime d'assurance-maladie.

Date du choix

(2) Si le médecin fait le choix susmentionné :

- a) dans le mois qui suit la date à laquelle il a été habilité à exercer la médecine dans les territoires, son choix entre en vigueur le jour de son habilitation;
- b) dans des circonstances autres que celles visées à l'alinéa a), son choix entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de 90 jours à partir du jour où l'avis a été remis au directeur en conformité avec le paragraphe (1).

Révocation du choix

(3) Le médecin qui fait un choix peut le révoquer à tout moment en remettant un avis écrit au directeur.

Date de la révocation

(4) Le choix cesse d'être en vigueur le premier jour du mois qui suit la date à laquelle a été remis l'avis de révocation visé au paragraphe (3).

Relevé d'honoraires

13. Le médecin qui a fait un choix encore en vigueur et qui rend à un assuré des services assurés :

- a) ou bien envoie au directeur une copie de son relevé d'honoraires à l'égard des services assurés;
- b) ou bien joint au relevé d'honoraires à l'égard des services assurés qui est envoyé à l'assuré un avis l'informant :
 - (i) qu'il n'a pas envoyé de copie du relevé au directeur,
 - (ii) qu'il appartient à l'assuré d'envoyer au directeur la réclamation pour les services assurés reçus.

Honoraires excédentaires

14. (1) Il est interdit à un médecin de demander à un assuré ou de recouvrer d'un assuré des honoraires supérieurs à la prestation relative au service assuré, sauf s'il a fait un choix qui est encore en vigueur.

Recouvrement direct des honoraires

(2) Il est interdit à un médecin de recouvrer notamment d'un assuré, si ce n'est par l'intermédiaire du directeur, une prestation relative aux services assurés rendus à l'assuré, sauf s'il :

- a) a fait un choix qui est encore en vigueur;
- b) a donné à l'assuré, avant de lui rendre des services assurés, un avis suffisant lui indiquant qu'il entend recouvrer ses honoraires à l'égard des services assurés.

Paiement versé à l'assuré

(3) Si un assuré reçoit, dans les territoires, des services assurés d'un médecin qui a fait un choix encore en vigueur, le directeur, sur réception d'une réclamation justifiée, autorise le versement à l'assuré d'un montant égal aux prestations payables à l'égard des services assurés en vertu des règlements.

Relevé de compte et renseignements

(4) Le médecin qui rend un service assuré à un assuré fournit à celui-ci ou au directeur :

- a) un relevé de compte;
- b) les précisions sur ses services que la présente loi et ses règlements exigent en ce qui concerne le paiement de la réclamation.

Renseignements

(5) Si un médecin rend des services assurés à un assuré, ce dernier est réputé avoir autorisé le médecin à fournir au directeur les renseignements sur les services assurés qu'exige le directeur aux fins du régime d'assurance-maladie.

RENSEIGNEMENTS

Caractère confidentiel

15. (1) Quiconque participe à l'application de la présente loi :

- a) est tenu au secret relativement à toutes les questions :
 - (i) dont il prend connaissance au cours de son travail,
 - (ii) qui ont trait aux services assurés rendus et aux paiements s'y rapportant;
- b) ne peut communiquer à qui que ce soit des renseignements concernant les questions visées à l'alinéa a), sauf disposition contraire du présent article ou de l'article 16.

Exceptions

(2) Sous réserve du paragraphe (3), la personne visée au paragraphe (1) peut fournir les renseignements suivants :

- a) la date à laquelle les services assurés ont été rendus;
- b) les nom et adresse de la personne qui a rendu les services;
- c) les montants versés aux termes du régime d'assurance-maladie à l'égard des services assurés, et au bénéficiaire.

Restrictions frappant la fourniture de renseignements

(3) Des renseignements peuvent être fournis en vertu du paragraphe (2) seulement :

- a) s'ils se rapportent à l'application de la présente loi et de ses règlements ou de la *Loi canadienne sur la santé*;
- b) dans des instances introduites sous le régime de la présente loi ou de ses règlements;
- c) au médecin qui a rendu les services assurés ou à son avocat, à son représentant personnel ou à tout autre représentant légal du médecin;
- d) au bénéficiaire des services assurés ou à son avocat, à son représentant personnel ou à tout autre représentant légal du bénéficiaire;
- e) s'ils se rapportent aux instances introduites sous le régime de la *Loi sur les médecins*;
- f) avec le consentement du directeur, à l'ordre professionnel auquel adhère le médecin qui a rendu les services assurés, si ces renseignements doivent être utilisés dans le cadre de l'étude d'une plainte ou d'une mesure disciplinaire à l'encontre du médecin ou de tout autre membre de l'ordre professionnel en question.

Diagnostic

(4) Les renseignements fournis en application des alinéas 3e) ou f) peuvent comprendre, sur demande, tout diagnostic qu'a posé le médecin visé par une plainte ou par une procédure disciplinaire.

Renseignements fournis par le directeur

(5) Malgré la présente loi, le directeur peut fournir des renseignements obtenus en application de la présente loi et de ses règlements :

- a) soit à une personne qui fait des recherches scientifiques véritables;
- b) soit en vue d'améliorer l'application de la présente loi.

Toutefois, aucun renseignement ainsi obtenu ne peut être publié ni rendu public d'une quelconque façon sans l'approbation du directeur et uniquement si le nom des personnes en cause n'est pas divulgué.

Témoignage dans une instance civile

16. Sauf avec le consentement du ministre, une personne qui participe à l'application de la présente loi ne peut être tenue de témoigner dans une instance civile en ce qui concerne les renseignements qu'elle a obtenus dans l'exercice de ses fonctions, si ce n'est dans une instance qu'autorisent la présente loi ou ses règlements d'application ou la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. L.Nun. 2007, ch. 8, art. 10.

COMITÉ D'APPEL DES PRESTATIONS

Création du Comité d'appel des prestations

17. (1) Le ministre :

- a) peut créer un Comité d'appel des prestations, s'il estime que sa création est d'intérêt public;
- b) crée un Comité d'appel des prestations, s'il reçoit un avis d'intention d'interjeter appel en vertu du paragraphe 10(2).

Composition

(2) Le Comité d'appel des prestations se compose de deux médecins de l'Alberta et d'un médecin des territoires nommés par le ministre.

Appels

(3) Le Comité d'appel des prestations étudie tout appel ou toute question que lui renvoie le ministre. Sa décision est définitive.

Rémunération

(4) Les membres du Comité d'appel des prestations touchent :

- a) une allocation quotidienne fixée par le ministre;
- b) le remboursement de toutes les dépenses raisonnables qu'ils engagent à l'occasion de leurs fonctions de membres du comité.

Instances

(5) Le Comité d'appel des prestations entend les appels en conformité avec les règles de justice naturelle et les règlements.

Exécution d'une décision

18. Le directeur peut déposer le texte de la décision du Comité d'appel des prestations, y compris le montant dû par le médecin, à l'exclusion des motifs, auprès du greffier de la Cour suprême. La décision est exécutée et est exécutoire au même titre qu'un jugement de la Cour suprême.

ACTIONS

Immunité

19. (1) Le directeur ou tout autre agent ou employé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest bénéficiant de l'immunité à l'égard d'un acte ou d'une omission d'un médecin ou d'un de ses employés ou mandataires.

Actions intentées contre des employés

(2) Aucune action ne peut être intentée ou introduite contre le directeur ou tout autre agent ou employé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest relativement au recouvrement d'une perte ou de dommages qui découleraient d'un acte ou d'une omission qui se rapporte à l'application de la présente loi ou de ses règlements.

Subrogation

20. (1) Si des services assurés ont été rendus à un assuré à l'égard d'un préjudice qui résulte d'une omission ou d'un acte fautifs d'un tiers, le ministre est subrogé dans les droits de l'assuré de recouvrer le coût réel des services assurés.

Action intentée par le ministre

(2) Le ministre peut intenter une action en son nom ou au nom de l'assuré en ce qui concerne le recouvrement des sommes visées au paragraphe (1). Il peut négocier le règlement de la réclamation relative à ces sommes.

Jonction de demandes

(3) L'assuré au nom de qui le ministre intente une action en vertu du paragraphe (2) peut joindre à l'action toute autre réclamation qu'il a découlant du même fait :

- a) avant le procès;
- b) aux conditions que le tribunal estime justes en ce qui concerne les dépens ou toute autre question.

Défense

(4) Dans une action intentée par le ministre en vertu du paragraphe (2), le fait qu'il soit statué sur l'action ne constitue pas une défense, à moins que l'action ne vise également le montant versé à l'égard des services assurés.

Action intentée par l'assuré

21. (1) Malgré les paragraphes 20(1) et (2), l'assuré qui à la fois :

- a) subit un préjudice qui résulte d'une omission ou d'un acte fautifs d'un tiers;
- b) reçoit des services assurés à l'égard du préjudice,

peut recouvrer le coût de ces services de la personne coupable de l'acte ou de l'omission comme s'il avait été tenu de payer ces services.

Réclamation pour le compte du ministre

(2) L'assuré qui introduit une action en vertu du paragraphe (1) inclut dans l'action une réclamation, pour le compte du ministre, du coût des services assurés qui lui sont rendus.

Paiement au ministre

(3) L'assuré qui reçoit un montant pour les services assurés qu'il a reçus à la suite notamment d'une action en recouvrement de dommages-intérêts pour préjudice corporel verse sans délai le montant recouvré au ministre.

Défense

(4) Dans une action intentée en vertu du paragraphe (1), le fait qu'il soit statué sur une action intentée par le ministre en recouvrement du coût des services assurés ne constitue pas une défense.

Libération ou règlement

22. Dans une affaire où la personne blessée a reçu des services assurés, une libération ou le règlement d'une réclamation ou d'un jugement fondé sur une action en recouvrement de dommages-intérêts pour préjudice corporel ne lie le ministre que si lui ou la personne qu'il désigne a approuvé par écrit la libération ou le règlement.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Directeur de l'assurance-maladie

23. (1) Le ministre nomme le directeur de l'assurance-maladie.

Fonctions

(2) Le directeur est responsable de l'application de la présente loi et de ses règlements.

Rapport annuel

24. (1) Le directeur présente au ministre un rapport annuel sur le fonctionnement, durant l'exercice, du régime d'assurance-maladie.

Dépôt du rapport

(2) Le ministre dépose le rapport :

- a) à la session de l'Assemblée législative pendant laquelle il le reçoit;
- b) à la session suivante de l'Assemblée législative, si elle ne siège pas au moment où il le reçoit.

Contrats d'assurance

25. (1) Chaque contrat d'assurance qui était en vigueur le 1^{er} avril 1971 ou bien qui est conclu après le 31 mars 1971, en ce qui concerne le paiement de la totalité ou d'une partie du coût des services assurés rendus à un assuré dans les territoires est nul dans la mesure où le contrat comprend des dispositions relatives à l'assurance contre le coût des services assurés.

Interdiction

(2) Il est interdit de conclure un contrat d'assurance visé au paragraphe (1).

Accords et arrangements

26. Le ministre peut, pour le compte du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, conclure les accords ou les arrangements nécessaires avec le gouvernement fédéral aux termes desquels ce dernier accepte de participer au paiement du coût des services assurés rendus aux résidents des territoires.

PEINES ET INFRACTIONS

Personnes non qualifiées

27. (1) Il est interdit à toute personne d'obtenir ou de recevoir sciemment des services assurés auxquels elle n'a pas droit en vertu de la présente loi ou de ses règlements.

Aide et encouragement

(2) Il est interdit d'aider ou d'encourager sciemment une autre personne à obtenir ou à recevoir des services assurés auxquels elle n'a pas droit en vertu de la présente loi ou de ses règlements.

Entrave

(3) Il est interdit de gêner un inspecteur ou un vérificateur dans l'exercice des fonctions que lui confèrent la présente loi ou ses règlements.

Infraction et peine

28. Quiconque enfreint la présente loi ou ses règlements est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une amende maximale de 1000 \$ et d'un emprisonnement maximal de six mois, ou de l'une de ces peines.

Prescription

29. Les poursuites pour infraction à la présente loi se prescrivent par deux ans à compter de la date de perpétration de l'infraction.

RÈGLEMENTS

Règlements

- 30.** Sur recommandation du ministre, le commissaire peut, par règlement :
- a) créer un régime d'assurance-maladie afin de fournir aux assurés, par l'entremise de médecins, des services assurés qui permettront aux territoires, à tous égards, de recevoir des contributions du gouvernement fédéral sous le régime de la *Loi canadienne sur la santé*;
 - b) prévoir la présentation de réclamations en ce qui concerne le paiement de prestations et préciser les renseignements qui doivent être fournis à l'égard d'une réclamation;
 - c) fixer les conditions auxquelles une personne qui a cessé d'être résident est admissible et a droit au paiement de prestations à l'égard des services assurés;
 - d) déterminer les formulaires et les registres nécessaires à l'application de la présente loi;
 - e) fixer les taux d'honoraires qui peuvent être versés à l'égard des services assurés rendus par des médecins, à l'intérieur ou à l'extérieur des territoires, et les conditions auxquelles les honoraires sont payables;
 - f) régir les appels devant le Comité d'appel des prestations;
 - g) régir l'examen des comptes;
 - h) fixer la période visée à l'alinéa 3(3)b) à l'égard d'une province ou du territoire du Yukon;
 - i) prendre toute autre mesure d'application de la présente loi.