



1ST SESSION, 38TH LEGISLATURE, ONTARIO
52 ELIZABETH II, 2003

1^{re} SESSION, 38^e LÉGISLATURE, ONTARIO
52 ELIZABETH II, 2003

Bill 8

**An Act to establish the
Ontario Health Quality Council,
to enact new legislation concerning
health service accessibility and repeal
the Health Care Accessibility Act,
to provide for accountability in the
health service sector, and to amend
the Health Insurance Act**

The Hon. G. Smitherman
Minister of Health and
Long-Term Care

Government Bill

1st Reading November 27, 2003
2nd Reading
3rd Reading
Royal Assent

Projet de loi 8

**Loi créant le Conseil ontarien
de la qualité des services de santé,
édicte une nouvelle loi relative
à l'accessibilité aux services de santé
et abrogeant la Loi sur l'accessibilité
aux services de santé, prévoyant
l'imputabilité du secteur des services
de santé et modifiant la
Loi sur l'assurance-santé**

L'honorable G. Smitherman
Ministre de la Santé
et des Soins de longue durée

Projet de loi du gouvernement

1^{re} lecture 27 novembre 2003
2^e lecture
3^e lecture
Sanction royale



EXPLANATORY NOTE

Part I of the Bill provides for the establishment of the Ontario Health Quality Council, provides for its functions and reporting, and gives a framework to make regulations concerning the organization and work of that Council.

Part II replaces the *Health Care Accessibility Act*. Among the provisions of this Part, restrictions are placed on the receiving of payments by physicians and certain health service practitioners from sources other than the Plan under the *Health Insurance Act*, and remedies are provided for dealing with overpayments.

Part III establishes a framework to allow the Minister of Health and Long-Term Care to require the entering into of accountability agreements and to issue compliance directives. The Minister may make orders to reward compliance or to deal with lack of compliance.

Part IV makes assorted amendments to the *Health Insurance Act*, most of them complementary to Part II.

Part V repeals the *Health Care Accessibility Act*, and provides for the commencement and short title of the Bill.

NOTE EXPLICATIVE

La partie I du projet de loi prévoit la création du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, ses fonctions et la présentation de rapports et établit le cadre de réglementation applicable à l'organisation et aux travaux du Conseil.

La partie II remplace la *Loi sur l'accessibilité aux services de santé*. Cette partie comprend notamment des dispositions sur les restrictions s'appliquant aux honoraires versés aux médecins et à certains praticiens de la santé qui proviennent de sources autres que le Régime prévu par la *Loi sur l'assurance-santé* et des dispositions sur les recours en cas de paiements excédentaires.

La partie III établit la structure qui permet au ministre de la Santé et des Soins de longue durée d'exiger la conclusion d'ententes d'imputabilité et de donner des directives de conformité. Le ministre peut aussi, par voie d'arrêté, récompenser ceux et celles qui se conforment aux ententes ou prendre des mesures en cas de non-conformité.

La partie IV apporte des modifications à la *Loi sur l'assurance-santé*, dont la majorité complète la partie II.

La partie V abroge la *Loi sur l'accessibilité aux services de santé* et prévoit l'entrée en vigueur et le titre abrégé du projet de loi.

**An Act to establish the
Ontario Health Quality Council,
to enact new legislation concerning
health service accessibility and repeal
the Health Care Accessibility Act,
to provide for accountability in the
health service sector, and to amend
the Health Insurance Act**

**Loi créant le Conseil ontarien
de la qualité des services de santé,
édicte une nouvelle loi relative
à l'accessibilité aux services de santé
et abrogeant la Loi sur l'accessibilité
aux services de santé, prévoyant
l'imputabilité du secteur des services
de santé et modifiant la
Loi sur l'assurance-santé**

CONTENTS

Preamble

**PART I
ONTARIO HEALTH QUALITY COUNCIL**

1. Interpretation
2. Council
3. No personal liability
4. Functions of Council
5. Yearly report
6. Regulations

**PART II
HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY**

7. Definitions
8. General Manager
9. Persons not to charge more than OHIP
10. Agreement for determining amount
11. Unauthorized payment
12. Entitlement to review
13. Collection of personal information
14. Disclosure of information to the General Manager
15. Preferences
16. Block fees
17. Offence
18. Regulations

**PART III
ACCOUNTABILITY**

19. Definitions
20. Matters to be considered
21. Accountability agreements
22. Compliance directives
23. Continuation of agreement
24. Termination, etc.
25. Recognition of accomplishment

SOMMAIRE

Préambule

**PARTIE I
CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ
DES SERVICES DE SANTÉ**

1. Définitions
2. Conseil
3. Immunité
4. Fonctions du Conseil
5. Rapport annuel
6. Règlements

**PARTIE II
ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE SANTÉ**

7. Définitions
8. Directeur général
9. Interdiction d'exiger des honoraires supérieurs à ceux du Régime
10. Entente de fixation des montants
11. Paiement non autorisé
12. Droit à une révision
13. Collecte de renseignements personnels
14. Divulgence de renseignements au directeur général
15. Préférences
16. Honoraires forfaitaires
17. Infraction
18. Règlements

**PARTIE III
IMPUTABILITÉ**

19. Définitions
20. Questions à étudier
21. Ententes d'imputabilité
22. Directives de conformité
23. Prorogation de l'entente
24. Résiliation
25. Reconnaissance du mérite

26. Consequences of failure
27. Where change in terms of employment
28. Where change in funding, agreement, etc.
29. Information
30. Non-liability
31. Offence
32. Regulations

**PART IV
AMENDMENTS TO HEALTH INSURANCE ACT**

33. - 40. Health Insurance Act amended

**PART V
REPEAL, COMMENCEMENT, SHORT TITLE**

41. Repeal
42. Commencement
43. Short title

26. Conséquences de l'échec
27. Modification des conditions d'emploi
28. Modification du financement ou d'une entente
29. Renseignements
30. Immunité
31. Infraction
32. Règlements

**PARTIE IV
MODIFICATION DE LA
LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ**

33. - 40. Modification de la Loi sur l'assurance-santé

**PARTIE V
ABROGATION, ENTRÉE EN VIGUEUR
ET TITRE ABRÉGÉ**

41. Abrogation
42. Entrée en vigueur
43. Titre abrégé

Preamble

The people of Ontario and their Government:

Recognize that Medicare – our system of publicly funded health services – reflects fundamental Canadian values and that its preservation is essential for the health of Ontarians now and in the future;

Confirm their enduring commitment to the principles of public administration, comprehensiveness, universality, portability and accessibility as provided in the *Canada Health Act*;

Continue to support the prohibition of two-tier medicine, extra billing and user fees in accordance with the *Canada Health Act*;

Believe in a consumer-centred health system that ensures access is based on assessed need, not on an individual's ability to pay;

Recognize that pharmacare for catastrophic drug costs and home care based on assessed need are important to the future of the health system;

Recognize that access to primary health care is a cornerstone of an effective health system;

Believe in public accountability to demonstrate that the health system is governed and managed in a way that promotes efficient delivery of high quality health services to all Ontarians;

Affirm that a strong health system depends on collaboration between consumers, health service providers and governments, and a common vision of shared responsibility;

Therefore, Her Majesty, by and with the advice and consent of the Legislative Assembly of the Province of Ontario, enacts as follows:

Préambule

La population de l'Ontario et son gouvernement :

reconnaissent que l'assurance-santé – leur régime de services de santé publics – traduit des valeurs canadiennes fondamentales et qu'il est indispensable de la préserver pour la santé actuelle et future des Ontariens et des Ontariennes;

réaffirment leur fidélité aux principes de gestion publique, d'intégralité, d'universalité, de transférabilité et d'accessibilité que prévoit la *Loi canadienne sur la santé*;

continuent de souscrire à l'interdiction d'un système à deux vitesses, de la surfacturation et des frais modérateurs, conformément à la *Loi canadienne sur la santé*;

croient en un système de santé axé sur la clientèle qui garantit que l'accès repose sur l'évaluation des besoins et non sur la capacité de payer;

reconnaissent qu'un régime d'assurance-médicaments qui protège contre l'impact catastrophique du coût des médicaments ainsi qu'un programme de soins à domicile fondé sur l'évaluation des besoins sont importants pour l'avenir du système de santé;

reconnaissent que l'accès aux soins de santé primaires constitue l'une des pierres angulaires d'un système de santé efficace;

croient en l'imputabilité des pouvoirs publics comme moyen de démontrer que la gouvernance et la gestion du système de santé permettent de promouvoir une prestation efficace de services de santé de grande qualité pour tous les Ontariens et Ontariennes;

déclarent qu'un système de santé fort dépend et de la collaboration existant entre les clients, les fournisseurs de services de santé et les gouvernements et d'une vision collective du partage des responsabilités.

Pour ces motifs, Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement de l'Assemblée législative de la province de l'Ontario, édicte :

PART I
ONTARIO HEALTH QUALITY COUNCIL

Interpretation

1. In this Part,

“Council” means the Ontario Health Quality Council established under section 2; (“Conseil”)

“information” includes reports and data; (“renseignements”)

“Minister” means the Minister of Health and Long-Term Care. (“ministre”)

Council

2. (1) The Lieutenant Governor in Council shall by regulation establish a Council, under the name Ontario Health Quality Council in English, and Conseil ontarien de la qualité des services de santé in French.

Members

(2) The Council shall have no fewer than nine and not more than 12 members who shall be appointed by the Lieutenant Governor in Council.

Factors in appointment

(3) In appointing the members of the Council, regard shall be had to the desirability of appointing,

- (a) experts in the health system in the areas of patient and consumer issues and health service provision;
- (b) experts in the areas of governance, accountability and public finance;
- (c) persons from the community with a demonstrated interest or experience in health service.

Additional factor

(4) In addition to the considerations in subsection (3), in appointing the members of the Council, regard shall be had to representing the diversity of the population of Ontario and expertise with particular groups.

Ministry representative

(5) At least one member of the Council shall be an employee of the Ministry of Health and Long-Term Care, but that member shall not vote in the deliberations of the Council.

National Council representative

(6) Where there is in existence a similar council for Canada and the provinces and territories of Canada, at least one of the members of the Council shall be a person who is from Ontario and sits on the similar council.

Persons who may not be members

(7) A person who is a member of the board or a senior staff member of a health system organization may not be a member of the Council.

PARTIE I
CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ
DES SERVICES DE SANTÉ

Définitions

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

«Conseil» Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé créé aux termes de l'article 2. («Council»)

«ministre» Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. («Minister»)

«renseignements» S'entend notamment des rapports et des données. («information»)

Conseil

2. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil crée, par règlement, un conseil appelé «Conseil ontarien de la qualité des services de santé» en français et «Ontario Health Quality Council» en anglais.

Membres

(2) Le Conseil se compose de neuf à 12 membres que nomme le lieutenant-gouverneur en conseil.

Critères souhaités

(3) Lors de la nomination des membres du Conseil, il est tenu compte de l'avantage d'y nommer les personnes suivantes :

- a) des experts du système de santé en ce qui concerne les enjeux pour les patients et les clients ainsi que la prestation des services de santé;
- b) des experts dans les domaines de la régie, de l'imputabilité et des finances publiques;
- c) des membres du public qui ont un intérêt marqué ou une expérience manifeste en matière de services de santé.

Autre critère

(4) Outre les considérations visées au paragraphe (3), il faut également, lors de la nomination des membres du Conseil, refléter la diversité de la population de l'Ontario et tenir compte de l'expertise de groupes particuliers.

Représentant du ministère

(5) Au moins un membre du Conseil est un employé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, mais celui-ci n'a pas droit de vote lors des délibérations du Conseil.

Représentant au conseil national

(6) S'il existe un conseil semblable à l'échelle du Canada et de ses provinces et territoires, au moins un membre du Conseil est une personne de l'Ontario qui y siège.

Personnes exclues

(7) Quiconque est membre du conseil d'administration ou du personnel de direction d'un organisme de santé est inhabile à siéger au Conseil.

No personal liability

3. No action or other proceeding for damages may be instituted against any member of the Council or any one acting on behalf of the Council for any act done in the execution or intended execution of the person's duty or for any alleged neglect or default in the execution in good faith of the person's duty.

Functions of Council

4. The functions of the Council are,
- (a) to monitor and report to the people of Ontario on,
 - (i) access to publicly funded health services,
 - (ii) health human resources in publicly funded health services,
 - (iii) consumer and population health status, and
 - (iv) health system outcomes; and
 - (b) to support continuous quality improvement.

Yearly report

5. (1) The Council shall in each year deliver a report on the state of the health system in Ontario to the public and to the Minister.

Additional reports

(2) The Council shall provide any additional reports required by the Minister.

Purpose of reporting

- (3) The purpose of a report under this section is to,
- (a) encourage and promote an integrated, consumer-centred health system;
 - (b) make the Ontario health system more transparent and accountable;
 - (c) track long-term progress in meeting Ontario's health goals and commitments; and
 - (d) help Ontarians to better understand their health system.

Recommendations

(4) In a report under this section the Council may make recommendations to the Minister but only in regard to future areas of reporting.

Tabling of report

(5) The Minister shall table a report under this section in the Legislative Assembly within 30 days of receiving the report from the Council, but is not required to table the plan submitted under subsection (6).

Immunité

3. Sont irrecevables les actions ou autres instances en dommages-intérêts introduites contre un membre du Conseil, ou toute autre personne agissant pour le compte du Conseil, pour un acte accompli dans l'exercice effectif ou censé tel de ses fonctions ou pour une négligence ou un manquement qu'il aurait commis dans l'exercice de bonne foi de ses fonctions.

Fonctions du Conseil

4. Les fonctions du Conseil sont les suivantes :
- a) surveiller les questions suivantes et en rendre compte à la population de l'Ontario :
 - (i) l'accès aux services de santé publics,
 - (ii) les ressources humaines en santé dans les services de santé publics,
 - (iii) l'état de santé de la population et de la clientèle,
 - (iv) les résultats du système de santé;
 - b) favoriser l'amélioration constante de la qualité des services.

Rapport annuel

5. (1) Chaque année, le Conseil présente au public et au ministre un rapport sur l'état du système de santé en Ontario.

Rapports supplémentaires

(2) Le Conseil fournit les rapports supplémentaires qu'exige le ministre.

Objectifs des rapports

- (3) Les rapports prévus par le présent article sont rédigés aux fins suivantes :
- a) encourager et promouvoir un système de santé intégré qui soit axé sur la clientèle;
 - b) accroître la transparence du système de santé de l'Ontario et le responsabiliser davantage;
 - c) suivre les progrès à long terme qui sont accomplis en vue d'atteindre les buts qui ont été fixés et de tenir les engagements qui ont été pris pour l'Ontario en matière de santé;
 - d) aider la population ontarienne à mieux comprendre son système de santé.

Recommandations

(4) Le Conseil peut, dans les rapports prévus par le présent article, faire des recommandations au ministre, mais seulement à l'égard de questions devant faire à l'avenir l'objet de rapports.

Dépôt du rapport

(5) Le ministre dépose les rapports prévus par le présent article devant l'Assemblée législative au plus 30 jours après les avoir reçus du Conseil, mais il n'est pas tenu de déposer le plan soumis aux termes du paragraphe (6).

Annual plan

(6) At the time it makes its yearly report, the Council shall also submit to the Minister for his or her review and approval a business plan for the Council's next year's operation.

Regulations

6. (1) The Lieutenant Governor in Council may make regulations,

- (a) governing the Council's constitution, management and structure;
- (b) respecting specific powers and duties of the Council and its members;
- (c) defining the meaning of "health system organization";
- (d) providing for the term of appointment and reappointment of Council members;
- (e) respecting any compensation of members;
- (f) providing for a chair and vice-chair of the Council;
- (g) regarding the frequency, nature and scope of reporting in addition to the yearly report required by section 5;
- (h) governing the transfer of information from persons provided for in the regulations of information, including personal information, that is relevant to carrying out the functions of the Council;
- (i) governing the confidentiality and security of information including personal information, the collection, use and disclosure of such information, the retention and disposal of such information, and access to and correction of such information, including restrictions on any of these things, for the purposes of the carrying out of the functions of the Council;
- (j) respecting staff for the Council, including the status of Council staff, and their compensation;
- (k) respecting funding for the Council;
- (l) respecting audits of the statements and records of the Council;
- (m) providing whether or not the *Business Corporations Act*, the *Corporations Information Act* or the *Corporations Act* or any provisions of those Acts apply to the Council;
- (n) governing the procedures and administration of the Council;
- (o) generally to facilitate the carrying out of the functions of the Council;
- (p) respecting any other matter that the Lieutenant Governor in Council considers necessary or desirable for carrying out the purposes and provisions of this Part.

Plan annuel

(6) Le Conseil soumet également à l'examen et à l'approbation du ministre, en même temps que son rapport annuel, son plan d'activités pour l'année suivante.

Règlements

6. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :

- a) régir la création, la gestion et la structure du Conseil;
- b) traiter des pouvoirs et fonctions particuliers du Conseil et de ses membres;
- c) définir «organisme de santé»;
- d) prévoir la durée et le renouvellement du mandat des membres du Conseil;
- e) traiter de la rémunération des membres;
- f) prévoir la nomination d'un président et d'un vice-président du Conseil;
- g) traiter de la fréquence, de la nature et de la portée des rapports, outre le rapport annuel qu'exige l'article 5;
- h) régir l'échange, par les personnes que visent les règlements, de renseignements personnels et autres qui se rapportent à l'exercice des fonctions du Conseil;
- i) régir le caractère confidentiel et la sécurité des renseignements personnels et autres ainsi que leur collecte, leur utilisation, leur divulgation, leur conservation, leur suppression, leur accessibilité et leur rectification, y compris toute restriction y afférente, aux fins de l'exercice des fonctions du Conseil;
- j) traiter des membres du personnel du Conseil, y compris de leur statut et de leur rémunération;
- k) traiter du financement du Conseil;
- l) traiter de la vérification des documents et autres dossiers du Conseil;
- m) prévoir si la *Loi sur les sociétés par actions*, la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales* ou la *Loi sur les personnes morales* s'applique ou non, en tout ou en partie, au Conseil;
- n) régir le mode de fonctionnement et l'administration du Conseil;
- o) de façon générale, faciliter l'exercice des fonctions du Conseil;
- p) traiter de toute autre question que le lieutenant-gouverneur en conseil estime nécessaire ou utile à la réalisation de l'objet et à l'application des dispositions de la présente partie.

Same

(2) A regulation under this Part may be general or specific in its application, may create different categories or classes, and may make different provisions for different categories, classes or circumstances.

**PART II
HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY**

Definitions

7. In this Part,

“Board” means the Health Services Appeal and Review Board under the *Ministry of Health Appeal and Review Boards Act, 1998*; (“Commission”)

“designated practitioner” means a practitioner that is designated by the regulations as being a practitioner who may not charge an amount for the provision of insured services rendered to an insured person other than the amount payable by the Plan; (“praticien désigné”)

“General Manager” means the General Manager of the Plan appointed under the *Health Insurance Act*; (“directeur général”)

“insured person” means a person who is entitled to insured services under the *Health Insurance Act* and the regulations made under it; (“assuré”)

“insured service” means a service that is an insured service under the *Health Insurance Act* and the regulations made under it; (“service assuré”)

“non-designated practitioner” means a practitioner who is not a designated practitioner; (“praticien non désigné”)

“personal information” means any information about an identifiable individual; (“renseignements personnels”)

“physician” means a legally qualified medical practitioner who is lawfully entitled to practise medicine in Ontario; (“médecin”)

“Plan” means the Ontario Health Insurance Plan; (“Régime”)

“practitioner” means a practitioner or a health facility within the meaning of the *Health Insurance Act* that is prescribed as a practitioner for the purposes of this Part; (“praticien”)

“prescribed” means prescribed by the regulations made under this Part; (“prescrit”)

“unauthorized payment” means any payment accepted contrary to section 9. (“paiement non autorisé”)

General Manager

8. Subject to this Part and the regulations, the General Manager shall carry out any functions and duties that the General Manager considers necessary for purposes related to the administration of this Part.

Idem

(2) Les règlements pris en application de la présente partie peuvent avoir une portée générale ou particulière, créer des catégories différentes et contenir des dispositions différentes selon les catégories ou les circonstances.

**PARTIE II
ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE SANTÉ**

Définitions

7. Les définitions qui suivent s’appliquent à la présente partie.

«assuré» Personne qui a droit à des services assurés aux termes de la *Loi sur l’assurance-santé* et de ses règlements d’application. («insured person»)

«Commission» La Commission d’appel et de révision des services de santé créée par la *Loi de 1998 sur les commissions d’appel et de révision du ministère de la Santé*. («Board»)

«directeur général» Le directeur général du Régime nommé en vertu de la *Loi sur l’assurance-santé*. («General Manager»)

«médecin» Médecin dûment qualifié qui est légalement habilité à exercer la médecine en Ontario. («physician»)

«paiement non autorisé» Paiement accepté contrairement à l’article 9. («unauthorized payment»)

«praticien» Praticien ou établissement de santé au sens de la *Loi sur l’assurance-santé* qui est prescrit comme praticien pour l’application de la présente partie. («practitioner»)

«praticien désigné» Praticien que les règlements désignent comme praticien ne pouvant exiger que les honoraires payables par le Régime à l’égard de la prestation de services assurés à un assuré. («designated practitioner»)

«praticien non désigné» Praticien qui n’est pas un praticien désigné. («non-designated practitioner»)

«prescrit» Prescrit par les règlements pris en application de la présente partie. («prescribed»)

«Régime» Le Régime d’assurance-santé de l’Ontario. («Plan»)

«renseignements personnels» Renseignements ayant trait à un particulier qui peut être identifié. («personal information»)

«service assuré» Service qui constitue un service assuré aux termes de la *Loi sur l’assurance-santé* et de ses règlements d’application. («insured service»)

Directeur général

8. Sous réserve de la présente partie et des règlements, le directeur général s’acquitte des fonctions et des obligations qu’il estime nécessaires aux fins liées à l’application de la présente partie.

Persons not to charge more than OHIP

9. (1) A physician or designated practitioner shall not charge more or accept payment for more than the amount payable under the Plan for rendering an insured service to an insured person.

Physicians and designated practitioners

(2) A physician or designated practitioner shall not accept payment for any insured service rendered to an insured person except from the Plan or in accordance with an agreement made under subsection 2 (2) of the *Health Insurance Act*.

Non-designated practitioners

(3) A non-designated practitioner shall not accept payment except from the Plan for that part of his or her account for any insured service rendered to an insured person that is payable by the Plan.

Restriction on who may accept payment

(4) No person or entity may charge or accept payment with respect to the rendering of an insured service to an insured person,

- (a) except as permitted under subsection (2) or (3); or
- (b) unless permitted to do so by the regulations in the circumstances and on the conditions prescribed in the regulations.

Agreement for determining amount

10. (1) The Minister of Health and Long-Term Care may enter into agreements with the associations mentioned in subsection (2), as representatives of physicians, dentists and optometrists, to provide for methods of negotiating and determining the amounts payable under the Plan in respect of the rendering of insured services to insured persons.

Associations

(2) The associations representing physicians, dentists and optometrists are,

- (a) the Ontario Medical Association, in respect of physicians;
- (b) the Ontario Dental Association, in respect of dentists; and
- (c) the Ontario Association of Optometrists, in respect of optometrists.

Same

(3) The Lieutenant Governor in Council may make a regulation providing that the Minister may enter into an agreement under subsection (1) with a specified person or organization other than an association mentioned in subsection (2).

Definitions

(4) In this section,

“dentist” means a member of the Royal College of Dental Surgeons of Ontario; (“dentiste”)

Interdiction d'exiger des honoraires supérieurs à ceux du Régime

9. (1) Un médecin ou un praticien désigné ne doit pas demander ni accepter d'honoraires supérieurs à ceux que prévoit le Régime pour la prestation d'un service assuré à un assuré.

Médecins et praticiens désignés

(2) Un médecin ou un praticien désigné ne doit accepter, à l'égard d'un service assuré fourni à un assuré, que les honoraires prévus par le Régime ou ceux prévus conformément à une entente conclue en vertu du paragraphe 2 (2) de la *Loi sur l'assurance-santé*.

Praticiens non désignés

(3) Un praticien non désigné ne doit accepter que les honoraires prévus par le Régime à l'égard de la partie de sa note d'honoraires qui correspond à un service assuré fourni à un assuré qui est payable par le Régime.

Restriction : qui peut accepter des honoraires

(4) Une personne ou une entité ne peut pas demander ni accepter d'honoraires à l'égard de la prestation d'un service assuré à un assuré sauf, selon le cas :

- a) dans la mesure permise par le paragraphe (2) ou (3);
- b) si les règlements le permettent dans les circonstances et aux conditions qui y sont prescrites.

Entente de fixation des montants

10. (1) Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut conclure avec les associations mentionnées au paragraphe (2), agissant à titre de représentants de médecins, de dentistes et d'optométristes, des ententes prévoyant des méthodes de négociation et de fixation des montants payables aux termes du Régime à l'égard de la prestation de services assurés à des assurés.

Associations

(2) Les associations qui représentent les médecins, les dentistes et les optométristes sont les suivantes :

- a) la Ontario Medical Association, pour les médecins;
- b) la Ontario Dental Association, pour les dentistes;
- c) la Ontario Association of Optometrists, pour les optométristes.

Idem

(3) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, prévoir que le ministre peut conclure une entente en vertu du paragraphe (1) avec une personne déterminée ou un organisme particulier qui n'est pas une association mentionnée au paragraphe (2).

Définitions

(4) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«dentiste» Membre de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario. («dentist»)

“optometrist” means a member of the College of Optometrists of Ontario. (“optométriste”)

Unauthorized payment

11. (1) If the General Manager is satisfied that a person has paid an unauthorized payment, the General Manager shall pay to the person the amount of the unauthorized payment.

Debt

(2) Where a person has paid an unauthorized payment and the General Manager has paid the person under subsection (1), the physician, practitioner, other person or entity to whom the unauthorized payment was made is indebted to the Plan for the amount of the unauthorized payment and the amount of the administrative charge prescribed by the regulations.

General Manager to recover money

(3) The General Manager may recover from the physician, practitioner, other person or entity a part or all of any amount he, she or it is indebted to the Plan under subsection (2) by set-off against any money payable by the Plan or under the *Independent Health Facilities Act* to him, her or it.

Applies despite SPPA

(4) Despite section 25 of the *Statutory Powers Procedure Act*, a request for a review under section 12 or any application for judicial review of a review under section 12 does not stay the General Manager from exercising any right of set-off under subsection (3).

Notice of recovery

(5) Following a payment under subsection (1), the General Manager shall promptly serve on the physician, practitioner, other person or entity notice of the amount of his, her or its indebtedness to the Plan, the account in respect of which the indebtedness arose and his, her or its right under section 12 to request a review of the issue.

Service of notice

(6) The notice under subsection (5) shall be served upon the physician, practitioner, other person or entity to whom the notice is required to be given in accordance with the regulations, and shall be deemed to have been given on a date determined in accordance with the regulations.

Entitlement to review

12. (1) A physician, practitioner, other person or entity is entitled to a review of the issue of whether he, she or it has received an unauthorized payment if within 15 days after receiving the notice under subsection 11 (5) he, she or it mails or delivers to the General Manager written notice requesting a review.

Referral for review

(2) The General Manager, upon receiving a request for a review in accordance with subsection (1), shall refer the matter to the Board’s chair.

«optométriste» Membre de l’Ordre des optométristes de l’Ontario. («optometrist»)

Paiement non autorisé

11. (1) Si le directeur général est convaincu qu’une personne a fait un paiement non autorisé, il lui en rembourse le montant.

Dettes

(2) Si une personne a fait un paiement non autorisé et que le directeur général l’en a remboursé aux termes du paragraphe (1), le médecin, le praticien, l’autre personne ou l’entité à qui le paiement a été fait doit au Régime le montant de celui-ci et les frais d’administration prescrits par les règlements.

Recouvrement des sommes par le directeur général

(3) Le directeur général peut recouvrer une partie ou la totalité du montant que le médecin, le praticien, l’autre personne ou l’entité doit au Régime aux termes du paragraphe (2) par compensation sur les sommes qui lui sont payables par le Régime ou aux termes de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*.

Application malgré la Loi sur l’exercice des compétences légales

(4) Malgré l’article 25 de la *Loi sur l’exercice des compétences légales*, une demande de révision faite en vertu de l’article 12 ou une requête en révision judiciaire d’une révision demandée en vertu de l’article 12 n’a pas pour effet d’empêcher le directeur général d’exercer le droit de compensation prévu au paragraphe (3).

Avis de recouvrement

(5) À la suite d’un paiement visé au paragraphe (1), le directeur général signifie promptement au médecin, au praticien, à l’autre personne ou à l’entité un avis indiquant le montant qu’il doit au Régime, la note d’honoraires qui a donné lieu à la dette et le droit que lui donne l’article 12 de demander une révision de la question.

Signification de l’avis

(6) L’avis prévu au paragraphe (5) est signifié au médecin, au praticien, à l’autre personne ou à l’entité à qui il doit être donné conformément aux règlements et est réputé avoir été donné à la date déterminée conformément à ceux-ci.

Droit à une révision

12. (1) Un médecin, un praticien, une autre personne ou une entité a droit à une révision de la question de savoir s’il a reçu un paiement non autorisé si, dans les 15 jours de la réception de l’avis prévu au paragraphe 11 (5), il envoie par la poste ou remet au directeur général un avis écrit demandant une révision.

Renvoi pour révision

(2) Dès qu’il reçoit une demande de révision conformément au paragraphe (1), le directeur général renvoie l’affaire au président de la Commission.

Persons to review

(3) The Board's chair may from time to time appoint a member of the Board to conduct a review under this Part.

Terms of reference

(4) A member of the Board conducting a review shall inquire into whether the physician, practitioner, other person or entity has received an unauthorized payment.

Right to representations

(5) The General Manager, the physician, practitioner, other person or entity to which notice must be given under subsection 11 (5) and the insured person have the right to make written representations to the member of the Board conducting the review.

Non-application of *SPPA*

(6) Despite any provision of the *Statutory Powers Procedure Act*, the written representations to the member of the Board are the only representations that may be made under this section.

Decision in writing

(7) The member of the Board conducting a review shall provide to the parties who made representations in accordance with subsection (5) a decision in writing as to whether, in the Board's opinion, an unauthorized payment was paid and, if so, the amount of that payment.

Filing of notice or decision

(8) Where a physician, practitioner, other person or entity has not requested a review in accordance with subsection (1) or where a member of the Board has conducted a review and determined that the physician, practitioner, other person or entity has received an unauthorized payment, the General Manager may file with the Superior Court of Justice a copy of the notice given by the General Manager to the physician, practitioner, other person or entity, or of the decision of the Board, as the case may be, and the notice or decision shall be entered in the same way as a judgment or order of the Superior Court of Justice and is enforceable as an order of that court.

General Manager to pay

(9) If the member of the Board conducting a review advises the General Manager that the General Manager recovered more from the physician, practitioner, other person or entity than the sum of the unauthorized payment, if any, and the administrative charge, the General Manager shall pay the physician, practitioner, other person or entity,

- (a) if the member finds there was no unauthorized payment, the total amount recovered; or
- (b) if the member finds there was an unauthorized payment, the difference between the amount recovered and the amount that should have been recovered.

Qui préside la révision

(3) Le président de la Commission peut au besoin nommer un membre de la Commission pour qu'il préside une révision prévue par la présente partie.

Mandat

(4) Un membre de la Commission qui préside une révision fait une enquête sur la question de savoir si le médecin, le praticien, l'autre personne ou l'entité a reçu un paiement non autorisé.

Droit de présenter des observations

(5) Le directeur général, le médecin, le praticien, l'autre personne ou l'entité à qui doit être donné un avis aux termes du paragraphe 11 (5) et l'assuré ont le droit de présenter des observations écrites au membre de la Commission qui préside la révision.

Non-application de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*

(6) Malgré les dispositions de la *Loi sur l'exercice des compétences légales*, les observations écrites présentées au membre de la Commission sont les seules qui peuvent être présentées en vertu du présent article.

Décision écrite

(7) Le membre de la Commission qui préside la révision fournit aux parties qui ont présenté des observations conformément au paragraphe (5) une décision écrite sur la question de savoir si, de l'avis de la Commission, un paiement non autorisé a été fait et, le cas échéant, le montant du paiement.

Dépôt de l'avis ou de la décision

(8) Si le médecin, le praticien, l'autre personne ou l'entité n'a pas demandé de révision conformément au paragraphe (1) ou que le membre de la Commission en a présidé une et a conclu que n'importe lequel d'entre eux a reçu un paiement non autorisé, le directeur général peut déposer auprès de la Cour supérieure de justice une copie de l'avis qu'il lui a donné ou de la décision qu'a rendue la Commission, selon le cas, et l'avis ou la décision est consigné de la même façon qu'un jugement ou une ordonnance de la Cour et est exécutoire à titre d'ordonnance de celle-ci.

Remboursement par le directeur général

(9) Si le membre de la Commission qui préside une révision avise le directeur général que ce dernier a recouvré auprès du médecin, du praticien, de l'autre personne ou de l'entité un montant supérieur à la somme du paiement non autorisé, le cas échéant, et des frais d'administration, le directeur général rembourse au médecin, au praticien, à la personne ou à l'entité les sommes suivantes :

- a) si le membre conclut qu'il n'y a pas eu de paiement non autorisé, le montant total recouvré;
- b) si le membre conclut qu'il y a eu un paiement non autorisé, la différence entre le montant qui a été recouvré et celui qui aurait dû l'être.

Collection of personal information

13. (1) The Minister and the General Manager may directly or indirectly collect personal information, subject to such conditions as may be prescribed, for purposes related to the administration of this Part, the *Health Insurance Act* or the *Independent Health Facilities Act* or for such other purposes as may be prescribed.

Use of personal information

(2) The Minister and the General Manager may use personal information, subject to any conditions that may be prescribed, for purposes related to the administration of this Part, the *Health Insurance Act* or the *Independent Health Facilities Act* or for such other purposes as may be prescribed.

Disclosure

(3) The Minister and the General Manager shall disclose personal information if all prescribed conditions have been met and if the disclosure is necessary for purposes related to the administration of this Part, the *Health Insurance Act*, the *Independent Health Facilities Act*, the *Regulated Health Professions Act, 1991* or a health profession Act as defined in that Act or for any other purposes that may be prescribed, but shall not disclose the information if, in his or her opinion, the disclosure is not necessary for those purposes.

Obligation

(4) Before disclosing personal information obtained under this Part, the person who obtained it shall delete from it all names and identifying numbers, symbols or other particulars assigned to individuals unless,

- (a) disclosure of the names or other identifying information is necessary for the purposes described in subsection (3); or
- (b) disclosure of the names or other identifying information is otherwise authorized under the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*.

Disclosure of information to the General Manager

14. (1) At the request of the General Manager, any person or entity that provides a provincially funded health resource or that renders an uninsured service to an insured person shall submit information to the General Manager and disclose information to persons specified by the General Manager for purposes related to the administration of this Part, the *Health Insurance Act* or the *Independent Health Facilities Act* or for other prescribed purposes.

Same

(2) The information mentioned in subsection (1) may be any information that the General Manager reasonably considers that he or she requires.

Time and form

(3) Subject to the regulations, the information shall be provided and disclosed in the form and at the times required by the General Manager.

Collecte de renseignements personnels

13. (1) Le ministre et le directeur général peuvent recueillir directement ou indirectement des renseignements personnels, sous réserve des conditions prescrites, à des fins liées à l'application de la présente partie, de la *Loi sur l'assurance-santé* ou de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, ou aux autres fins prescrites.

Utilisation des renseignements personnels

(2) Le ministre et le directeur général peuvent utiliser des renseignements personnels, sous réserve des conditions prescrites, à des fins liées à l'application de la présente partie, de la *Loi sur l'assurance-santé* ou de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, ou aux autres fins prescrites.

Divulagation

(3) Le ministre et le directeur général divulguent des renseignements personnels si toutes les conditions prescrites ont été remplies et que la divulgation est nécessaire à des fins liées à l'application de la présente partie, de la *Loi sur l'assurance-santé*, de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou d'une loi sur une profession de la santé au sens de cette loi, ou aux autres fins prescrites, mais ils ne doivent pas les divulguer si, à leur avis, la divulgation n'est pas nécessaire à ces fins.

Obligation

(4) Avant de divulguer des renseignements personnels obtenus en vertu de la présente partie, la personne qui les a obtenus en supprime tous les noms et numéros ou symboles d'identification ou autres caractéristiques attribués à des particuliers à moins que, selon le cas :

- a) leur divulgation ne soit nécessaire aux fins visées au paragraphe (3);
- b) leur divulgation ne soit par ailleurs autorisée en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Divulagation de renseignements au directeur général

14. (1) À la demande du directeur général, toute personne ou entité qui fournit une ressource en matière de santé subventionnée par la province ou qui fournit un service non assuré à un assuré présente des renseignements au directeur général et les divulgue aux personnes que précise celui-ci à des fins liées à l'application de la présente partie, de la *Loi sur l'assurance-santé* ou de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* ou aux autres fins prescrites.

Idem

(2) Les renseignements mentionnés au paragraphe (1) peuvent comprendre tous les renseignements que le directeur général estime raisonnable d'exiger.

Forme des renseignements et moment de leur remise

(3) Sous réserve des règlements, les renseignements sont fournis et divulgués sous la forme et aux moments qu'exige le directeur général.

Suspension of payments

(4) The Minister or the General Manager may suspend payments under the Plan or under the *Independent Health Facilities Act* to a person or entity during any period when he, she or it fails to comply with subsection (1) without just cause, whether or not the person or entity is convicted of an offence.

Reporting

(5) Any person shall report to the General Manager any information relating to the administration or enforcement of this Part or the regulations, the *Health Insurance Act* or the *Independent Health Facilities Act* if the person believes it to be in the public interest to do so.

Application

(6) Subject to subsection (8), this section applies even if the information is confidential or privileged and despite any Act, regulation or other law prohibiting disclosure of the information.

Protection from liability

(7) No proceeding for reporting, providing or disclosing information under this section shall be commenced against a person unless he or she acts maliciously and the information is not true.

Exception: solicitor-client privilege

(8) Nothing in this section abrogates any privilege that may exist between a solicitor and his or her client.

Interpretation

(9) In this section,

“information” includes personal information; (“renseignements”)

“provincially funded health resource” means a service, thing, subsidy or other benefit funded, in whole or in part, directly or indirectly by the Province that is health related or that is prescribed. (“ressource en matière de santé subventionnée par la province”)

Preferences

15. (1) No person or entity shall,

- (a) pay or confer a benefit upon any person or entity in exchange for conferring upon an insured person a preference in obtaining access to an insured service;
- (b) charge or accept payment or a benefit for conferring upon an insured person a preference in obtaining access to an insured service;
- (c) offer to do anything referred to in clause (a) or (b).

Mandatory reporting

(2) A prescribed person who, in the course of his or

Suspension des paiements

(4) Le ministre ou le directeur général peut suspendre les paiements versés à une personne ou à une entité, aux termes du Régime ou de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*, pendant toute la période où l'une ou l'autre omet de se conformer au paragraphe (1) sans motif valable, qu'elle ait ou non été déclarée coupable d'une infraction.

Communication obligatoire

(5) Quiconque croit qu'il est dans l'intérêt public de le faire communiquer au directeur général tout renseignement ayant trait à l'application ou à l'exécution de la présente partie ou des règlements, de la *Loi sur l'assurance-santé* ou de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*.

Champ d'application

(6) Sous réserve du paragraphe (8), le présent article s'applique même si les renseignements sont confidentiels ou protégés et malgré toute loi, tout règlement ou toute autre règle de droit qui en interdit la divulgation.

Immunité

(7) Sont irrecevables les instances introduites contre quiconque a communiqué, fourni ou divulgué des renseignements aux termes du présent article, sauf s'il a agi avec l'intention de nuire et que les renseignements sont mensongers.

Exception : privilège du secret professionnel

(8) Le présent article n'a pas pour effet de rendre nul le privilège du secret professionnel qui lie l'avocat à son client.

Interprétation

(9) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«renseignements» S'entend en outre de renseignements personnels. («information»)

«ressource en matière de santé subventionnée par la province» Service, chose, subside ou autre avantage qui est subventionné, en tout ou en partie, directement ou indirectement par la province et qui est relatif à la santé ou prescrit. («provincially funded health resource»)

Préférences

15. (1) Aucune personne ou entité ne doit :

- a) faire un paiement ou accorder un avantage à une personne ou à une entité pour qu'elle accorde à un assuré un accès privilégié à un service assuré;
- b) demander ou accepter un paiement ou un avantage pour accorder à un assuré un accès privilégié à un service assuré;
- c) offrir de faire l'une des choses visées à l'alinéa a) ou b).

Obligation de présenter un rapport

(2) Toute personne prescrite qui, dans l'exercice de sa

her professional or official duties, has reason to believe that anything prohibited by subsection (1) has occurred shall promptly report the matter to the General Manager.

Subs. (2) prevails

(3) Subject to subsection (5), subsection (2) applies even if the information reported is confidential or privileged and despite any Act, regulation or other law prohibiting disclosure of the information.

Protection from liability

(4) No proceeding for making a report under subsection (2) or for providing information in connection with the report shall be commenced against a person unless he or she acts maliciously and the information on which the report is based is not true.

Exception: solicitor-client privilege

(5) Nothing in this section abrogates any privilege that may exist between a solicitor and his or her client.

Block fees

16. (1) Except as provided for in the regulations, no person or entity shall charge a block or annual fee.

Non-discrimination

(2) A physician, practitioner or hospital shall not refuse to render an insured service to an insured person or refuse to continue rendering insured services to an insured person for any reason relating to an insured person's choice not to pay a block or annual fee.

Regulations

(3) For the purposes of this section, the Lieutenant Governor in Council may make regulations governing block or annual fees, including the circumstances under which they may be charged and the information that must be provided to the person who is charged, but may not regulate the amount of such a fee.

Definition

(4) In this section, "block or annual fee",

- (a) means a fee that is a set fee regardless of how many services are rendered to a patient and that is charged for health services that are not insured services as defined in section 1 of the *Health Insurance Act* and,
 - (i) are rendered by a physician, practitioner or hospital, or
 - (ii) are necessary adjuncts to services rendered by a physician, practitioner or hospital, or
- (b) has any other meaning that may be provided for in regulations made under subsection (3).

profession ou de ses fonctions officielles, a des motifs de croire que l'une des choses interdites par le paragraphe (1) s'est produite présente promptement au directeur général un rapport sur la question.

Le par. (2) l'emporte

(3) Sous réserve du paragraphe (5), le paragraphe (2) s'applique même si les renseignements communiqués sont confidentiels ou protégés et malgré toute loi, tout règlement ou toute autre règle de droit qui en interdit la divulgation.

Immunité

(4) Sont irrecevables les instances introduites contre quiconque a présenté un rapport visé au paragraphe (2) ou fourni des renseignements relativement à ce rapport, sauf s'il a agi avec l'intention de nuire et que les renseignements donnés à l'appui du rapport sont mensongers.

Exception : privilège du secret professionnel

(5) Le présent article n'a pas pour effet de rendre nul le privilège du secret professionnel qui lie l'avocat à son client.

Honoraires forfaitaires

16. (1) Sous réserve des règlements, aucune personne ou entité ne doit demander des honoraires forfaitaires ou annuels.

Traitement égal sans discrimination

(2) Un médecin, un praticien ou un hôpital ne doit pas refuser de fournir ou de continuer de fournir un service assuré à un assuré pour une raison quelconque liée au choix de l'assuré de ne pas verser d'honoraires forfaitaires ou annuels.

Règlements

(3) Pour l'application du présent article, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, régir les honoraires forfaitaires ou annuels, y compris les circonstances dans lesquelles ils peuvent être demandés et les renseignements qui doivent être donnés à la personne à qui ils sont demandés, mais il ne peut pas fixer le montant de tels honoraires.

Définition

(4) La définition qui suit s'applique au présent article.

«honoraires forfaitaires ou annuels» Selon le cas :

- a) s'entend des honoraires fixes, peu importe le nombre de services fournis à un patient, qui sont demandés pour des services de santé qui ne sont pas des services assurés au sens de l'article 1 de la *Loi sur l'assurance-santé* et qui :
 - (i) soit, sont fournis par un médecin, un praticien ou un hôpital,
 - (ii) soit, constituent un complément nécessaire à un service fourni par un médecin, un praticien ou un hôpital;
- b) a tout autre sens prévu dans les règlements pris en application du paragraphe (3).

Offence

17. (1) Every one who contravenes a provision of this Part or the regulations is guilty of an offence.

Penalty, individual

(2) An individual who is convicted of an offence under this section is liable,

- (a) for a first offence, to a fine of not more than \$25,000 or to imprisonment for a term of not more than 12 months, or to both;
- (b) for a subsequent offence, to a fine of not more than \$50,000 or to imprisonment for a term of not more than 12 months, or to both.

Penalty, corporation

(3) A corporation that is convicted of an offence under this section is liable to a fine of not more than \$50,000 for a first offence and to a fine of not more than \$200,000 for a subsequent offence.

Compensation or restitution

(4) The court that convicts a person of an offence under this section may, in addition to any other penalty, order that the person pay compensation or make restitution to any person who suffered a loss as a result of the offence.

No limitation

(5) Section 76 of the *Provincial Offences Act* does not apply to a prosecution under this section.

Costs of prosecution

(6) When a prosecution is conducted by a private prosecutor and the defendant is convicted, the court may determine the actual costs reasonably incurred in conducting the prosecution and, despite section 60 of the *Provincial Offences Act*, may order those costs to be paid by the defendant to the prosecutor.

Regulations

18. (1) The Lieutenant Governor in Council may make regulations,

- (a) prescribing practitioner and health facilities for the purposes of the definition of "practitioner" in this Part;
- (b) designating practitioners as practitioners who may not charge an amount for the provision of insured services rendered to insured persons other than the amount payable by the Plan;
- (c) governing circumstances and prescribing conditions for the purposes of subsection 9 (4);
- (d) prescribing an administrative charge for the purpose of subsection 11 (2), and for that purpose may set out a formula to determine the charge;
- (e) governing service for the purposes of subsection 11 (6);

Infraction

17. (1) Est coupable d'une infraction quiconque contrevient à une disposition de la présente partie ou des règlements.

Peine : particulier

(2) Le particulier qui est déclaré coupable d'une infraction prévue au présent article est passible :

- a) pour une première infraction, d'une amende maximale de 25 000 \$ et d'un emprisonnement maximal de 12 mois, ou d'une seule de ces peines;
- b) pour une infraction subséquente, d'une amende maximale de 50 000 \$ et d'un emprisonnement maximal de 12 mois, ou d'une seule de ces peines.

Peine : personne morale

(3) La personne morale qui est déclarée coupable d'une infraction prévue au présent article est passible d'une amende maximale de 50 000 \$ pour une première infraction et d'une amende maximale de 200 000 \$ pour une infraction subséquente.

Indemnité ou restitution

(4) Le tribunal qui déclare une personne coupable d'une infraction prévue au présent article peut, outre toute autre peine, ordonner qu'elle verse une indemnité ou effectue une restitution à quiconque a subi une perte par suite de l'infraction.

Aucune prescription

(5) L'article 76 de la *Loi sur les infractions provinciales* ne s'applique pas aux poursuites intentées aux termes du présent article.

Frais de la poursuite

(6) Si un poursuivant privé est chargé de la poursuite et que le défendeur est reconnu coupable, le tribunal peut fixer les frais réels qui ont été raisonnablement engagés dans la conduite de la poursuite. Il peut, malgré l'article 60 de la *Loi sur les infractions provinciales*, ordonner au défendeur de payer ces frais au poursuivant.

Règlements

18. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :

- a) prescrire des praticiens et des établissements de santé pour l'application de la définition de «praticien» dans la présente partie;
- b) désigner des praticiens comme praticiens ne pouvant demander que les honoraires que prévoit le Régime pour la prestation de services assurés à un assuré;
- c) régir des circonstances et prescrire des conditions pour l'application du paragraphe 9 (4);
- d) prescrire des frais d'administration pour l'application du paragraphe 11 (2) et, à cette fin, établir une formule pour les fixer;
- e) régir la signification d'avis pour l'application du paragraphe 11 (6);

- (f) prescribing conditions and purposes for the purposes of section 13;
- (g) governing the information that must be provided under section 14, including its content, the form in which it must be provided, and the times at which it must be provided, and prescribing the purposes for which it may be provided;
- (h) prescribing persons for the purposes of section 15;
- (i) prescribing anything that must or may be prescribed under this Part or anything that is required or permitted to be done in accordance with the regulations or as provided in the regulations.

Same

(2) A regulation under this Part may be general or specific in its application, may create different categories or classes, and may make different provisions for different categories, classes or circumstances.

Exemptions

(3) A regulation under this Part may provide for exemption from the application of any provision of this Part.

Retroactivity

(4) A regulation under this Part is effective with respect to a period before it was filed if the regulation so provides.

PART III ACCOUNTABILITY

Definitions

19. In this Part,

“accountability agreement” means an agreement establishing any one or more of,

- (a) performance goals and objectives respecting roles and responsibilities, service quality, accessibility of services, related health human resources, shared and collective responsibilities for health system outcomes, consumer and population health status, value for money, consistency, and other prescribed matters,
- (b) a plan and a timeframe for meeting those goals and objectives,
- (c) requirements for reporting and the provision of information, including personal information,
- (d) any other prescribed matter, and
- (e) the standards to be used in measuring compliance with anything mentioned in clauses (a) to (d); (“entente d’imputabilité”)

“compliance directive” means a directive issued by the Minister under section 22; (“directive de conformité”)

“executive function or position” and “primarily an executive function or position” have the meaning assigned by

- f) prescrire des conditions et des fins pour l’application de l’article 13;
- g) régir les renseignements qui doivent être fournis aux termes de l’article 14, y compris leur contenu ainsi que la forme et le moment de leur présentation, et prescrire les fins auxquelles ils peuvent être fournis;
- h) prescrire des personnes pour l’application de l’article 15;
- i) prescrire tout ce qui doit ou peut être prescrit aux termes de la présente partie ou tout ce qu’il est exigé ou permis de faire conformément aux règlements ou comme ceux-ci le prévoient.

Idem

(2) Les règlements pris en application de la présente partie peuvent avoir une portée générale ou particulière, créer des catégories différentes et contenir des dispositions différentes selon les catégories ou les circonstances.

Exemptions

(3) Les règlements pris en application de la présente partie peuvent prévoir une exemption de l’application de toute disposition de la présente partie.

Rétroactivité

(4) Les règlements pris en application de la présente partie qui comportent une disposition en ce sens ont un effet rétroactif.

PARTIE III IMPUTABILITÉ

Définitions

19. Les définitions qui suivent s’appliquent à la présente partie.

«directive de conformité» Directive que donne le ministre en vertu de l’article 22. («compliance directive»)

«entente d’imputabilité» Entente traitant d’un ou de plusieurs des points suivants :

- a) les objectifs de rendement à l’égard des rôles et des responsabilités, de la qualité des services et de leur accessibilité, des ressources humaines en santé, des responsabilités à la fois partagées et collectives quant aux résultats du système de santé, de l’état de santé de la population et de la clientèle, de l’optimisation des ressources, de l’uniformité et d’autres questions prescrites;
- b) le plan d’action et l’échéancier prévus pour atteindre ces objectifs;
- c) les critères de communication de renseignements personnels et autres;
- d) toute autre question prescrite;
- e) les normes qui serviront à évaluer la conformité aux alinéas a) à d). («accountability agreement»)

«fonction ou poste de direction» et «essentiellement une fonction ou un poste de direction» S’entendent au sens

the regulations; (“fonction ou poste de direction”, “essentiellement une fonction ou un poste de direction”)

“health resource provider” means any corporation, agency or entity that provides directly or indirectly, in whole or in part, provincially funded health resources, and any individual whose function or position within such a corporation, agency or entity is primarily an executive function or position; (“fournisseur de ressources en santé”)

“Minister” means the Minister of Health and Long-Term Care; (“ministre”)

“personal information” means any information about an identifiable individual; (“renseignements personnels”)

“prescribed” means prescribed by the regulations; (“prescrit”)

“provincially funded health resource” means a service, thing, subsidy or other benefit funded, in whole or in part, directly or indirectly by the Province that is health related or that is prescribed. (“ressource en matière de santé subventionnée par la province”)

Matters to be considered

20. In administering this Part, the Minister shall be governed by the principle that accountability is fundamental to a sound health system, and shall consider the importance of those of the following matters that the Minister, in his or her discretion, determines to be appropriate in the circumstances:

1. Clear roles and responsibilities.
2. Shared and collective responsibilities.
3. Transparency.
4. Quality improvement.
5. Fiscal responsibility.
6. Value for money.
7. Public reporting.
8. Consistency.
9. Trust.
10. Reliance on evidence.
11. A focus on outcomes.
12. Any other prescribed matter.

Accountability agreements

21. (1) A health resource provider, and any other prescribed person, agency or entity shall, when directed by the Minister, do either or both of the following:

1. Enter into an accountability agreement with the Minister.
2. Enter into an accountability agreement with the Minister and with any one or more persons, agencies or entities as directed by the Minister.

des règlements. («executive function or position», «primarily an executive function or position»)

«fournisseur de ressources en santé» Personne morale, organisme ou entité qui fournit directement ou indirectement, en tout ou en partie, des ressources en matière de santé subventionnées par la province et particulier qui, en son sein, exerce ou occupe essentiellement une fonction ou un poste de direction. («health resource provider»)

«ministre» Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. («Minister»)

«prescrit» Prescrit par les règlements. («prescribed»)

«renseignements personnels» Renseignements concernant un particulier qui peut être identifié. («personal information»)

«ressource en matière de santé subventionnée par la province» Service, chose, subside ou autre avantage qui est subventionné, en tout ou en partie, directement ou indirectement par la province et qui est relatif à la santé ou prescrit. («provincially funded health resource»)

Questions à étudier

20. Pour l'application de la présente partie, le ministre est guidé par le principe voulant que l'imputabilité est au cœur même d'un système de santé solide et tient compte de l'importance de celles des questions suivantes qu'il estime, à sa discrétion, appropriées dans les circonstances :

1. La définition de rôles et de responsabilités clairs.
2. Les responsabilités à la fois partagées et collectives.
3. La transparence.
4. L'amélioration de la qualité.
5. La responsabilité financière.
6. L'optimisation des ressources.
7. L'information du public.
8. L'uniformité.
9. La confiance.
10. Le recours à la preuve.
11. La concentration sur les résultats.
12. Toute autre question prescrite.

Ententes d'imputabilité

21. (1) Le fournisseur de ressources en santé ou l'autre personne, organisme ou entité prescrit conclut, suivant la directive du ministre, l'une ou l'autre des ententes suivantes, ou les deux :

1. Une entente d'imputabilité avec le ministre.
2. Une entente d'imputabilité avec le ministre et avec un ou plusieurs personnes, organismes ou entités mentionnés dans sa directive.

Exception

(2) Despite subsection (1), the Minister may not require an individual to enter into any accountability agreement except with respect to that part of the individual's appointment, employment or contract that relates to his or her executive function or position.

Compliance directives

22. (1) The Minister may at any time issue a directive compelling a health resource provider or any other prescribed person, agency or entity to take or to refrain from taking any action that is specified in the directive or to comply with one or more of the prescribed compliance measures.

Same

(2) In any directive under this section, the Minister may specify the time or times when or the period or periods of time within which the health resource provider or any other prescribed person, agency or entity to whom the directive is issued must comply with the directive.

Exception

(3) Despite subsection (1), the Minister may not issue a directive to an individual except with respect to that part of the individual's appointment, employment or contract that relates to his or her executive function or position.

Continuation of agreement

23. Where any person has entered into an accountability agreement and leaves the position in which he or she was subject to the accountability agreement,

- (a) he or she shall make reasonable efforts to acquaint his or her successor in the position with the contents of the accountability agreement;
- (b) the successor is subject to the accountability agreement as if he or she was a party until such time as a new agreement is entered into; and
- (c) the successor shall be deemed to have actual knowledge of the contents of the accountability agreement.

Termination, etc.

24. The Minister may at any time terminate an accountability agreement or a compliance directive, and may at any time vary a compliance directive or issue a new compliance directive.

Recognition of accomplishment

25. If a person, agency or entity that is the subject of an accountability agreement meets or exceeds all or part of the terms of the accountability agreement, the Minister may, in his or her discretion make an order directing that his, her or its accomplishment be recognized in any prescribed manner.

Consequences of failure

26. Where, in the opinion of the Minister, any person, agency or entity described in section 21 or 22 fails to enter into an accountability agreement, fails to comply with any terms of an accountability agreement or fails to com-

Exception

(2) Malgré le paragraphe (1), le ministre ne peut exiger qu'un particulier conclue une entente d'imputabilité qu'à l'égard des aspects de sa nomination, de son emploi ou de son contrat qui touchent à sa fonction ou à son poste de direction.

Directives de conformité

22. (1) Le ministre peut, dans une directive, obliger le fournisseur de ressources en santé ou l'autre personne, organisme ou entité prescrit à prendre ou à s'abstenir de prendre les mesures qui y sont précisées, ou à se conformer à une ou plusieurs mesures de conformité prescrites.

Idem

(2) Dans toute directive donnée en vertu du présent article, le ministre peut préciser les moments où le fournisseur de ressources en santé ou l'autre personne, organisme ou entité prescrit visé doit s'y conformer ou les délais qu'il a pour le faire.

Exception

(3) Malgré le paragraphe (1), le ministre ne peut donner une directive à un particulier qu'à l'égard des aspects de sa nomination, de son emploi ou de son contrat qui touchent à sa fonction ou à son poste de direction.

Prorogation de l'entente

23. Les règles suivantes s'appliquent à quiconque a conclu une entente d'imputabilité et quitte le poste y étant assujetti :

- a) il fait des efforts raisonnables pour informer son successeur du contenu de l'entente;
- b) son successeur est assujetti à l'entente comme s'il y était partie jusqu'à la conclusion d'une nouvelle entente;
- c) son successeur est réputé avoir une connaissance réelle du contenu de l'entente.

Résiliation

24. Le ministre peut résilier une entente d'imputabilité ou peut résilier une directive de conformité, la modifier ou en donner une nouvelle.

Reconnaissance du mérite

25. Le ministre peut, à sa discrétion, ordonner par arrêté de reconnaître de toute façon prescrite le mérite de la personne, de l'organisme ou de l'entité assujetti à une entente d'imputabilité qui remplit ou dépasse tout ou partie des conditions de l'entente.

Conséquences de l'échec

26. Le ministre peut, par arrêté, prévoir la prise d'une ou de plusieurs mesures prescrites s'il estime qu'une personne, un organisme ou une entité visé à l'article 21 ou 22 ne conclut pas une entente d'imputabilité ou ne se

ply with all or any part of a compliance directive, the Minister may make an order providing for one or more prescribed measures.

Where change in terms of employment

27. (1) Where, as the result of an order made under section 26, there is a material change in a person's terms of employment, including a reduction or variation of the compensation payable to, or benefits provided to a person,

- (a) the change shall be deemed to have been mutually agreed upon between the person and his or her employer; and
- (b) the change does not entitle the person to any sort of payment or compensation, despite any provision to the contrary in his or her contract or agreement of employment.

Services

(2) Subsection (1) applies with necessary modification to a contract or agreement for services.

Where change in funding, agreement, etc.

28. Where, as the result of an order made under section 26, any funding is reduced, varied or discontinued, or any term of a contract or agreement is varied, the reduction, variance or discontinuance,

- (a) shall be deemed to have been mutually agreed upon by the parties; and
- (b) does not entitle the recipient of the funding or a party to the contract or agreement to any sort of payment or compensation, despite any provision to the contrary at law or in the contract or agreement.

Information

29. (1) For the purposes of carrying out the provisions of this Part, the Minister may require any person, entity or agency to provide the Minister with any information that the Minister considers necessary, including personal information other than personal health information within the meaning of the *Remedies for Organized Crime and Other Unlawful Activities Act, 2001*, in such form and at such times as the Minister may require, and the person, entity or agency shall comply with the Minister's requirement.

Posting

(2) A health resource provider or prescribed person, agency or entity who is a party to an accountability agreement or subject to a compliance directive shall post all or part of any accountability agreement, compliance directive or a measure ordered under section 26 in a conspicuous place when ordered to do so by the Minister, even if this results in the disclosure of personal information.

Public disclosure

(3) The Minister shall disclose to the public all or part of any accountability agreements, compliance directives,

conforme pas aux conditions d'une telle entente ou à tout ou partie d'une directive de conformité.

Modification des conditions d'emploi

27. (1) S'il se produit, sous l'effet d'un arrêté pris en vertu de l'article 26, un changement important des conditions d'emploi d'une personne, y compris une réduction ou une modification de sa rétribution ou de ses avantages, le changement :

- a) d'une part, est réputé avoir été accepté d'un commun accord par cette personne et son employeur;
- b) d'autre part, ne confère à la personne aucun droit de recevoir un paiement ou une indemnité quelconque, et ce malgré toute disposition contraire du contrat de travail.

Services

(2) Le paragraphe (1) s'applique, avec les adaptations nécessaires, aux contrats ou ententes de services.

Modification du financement ou d'une entente

28. Si, sous l'effet d'un arrêté pris en vertu de l'article 26, un financement est réduit, modifié ou supprimé ou qu'une condition d'un contrat ou d'une entente est modifiée, le changement :

- a) d'une part, est réputé avoir été accepté d'un commun accord par les parties;
- b) d'autre part, ne confère au bénéficiaire du financement ou à une partie au contrat ou à l'entente aucun droit de recevoir un paiement ou une indemnité quelconque, et ce malgré toute disposition contraire existant en droit ou figurant dans le contrat ou l'entente.

Renseignements

29. (1) Pour l'application des dispositions de la présente partie, le ministre peut exiger d'une personne, d'une entité ou d'un organisme qu'il lui communique, sous la forme et aux moments qu'il précise, les renseignements personnels ou autres qu'il juge nécessaires, sauf les renseignements personnels sur la santé au sens de la *Loi de 2001 sur les recours pour crime organisé et autres activités illégales*. La personne, l'entité ou l'organisme se conforme à l'exigence du ministre.

Affichage

(2) Lorsque le ministre l'ordonne, le fournisseur de ressources en santé ou la personne, l'organisme ou l'entité prescrit qui est partie à une entente d'imputabilité ou qui est assujéti à une directive de conformité affiche tout ou partie de ces documents ou des mesures visées à l'article 26 dans un endroit bien en vue, et ce même si cela entraîne la divulgation de renseignements personnels.

Divulgence au public

(3) S'il estime que la divulgation favoriserait l'imputabilité, le ministre divulgue au public tout ou partie des

measures taken under section 26 and any enforcement action taken by the Minister even if personal information is contained in what is disclosed, if the Minister is of the opinion that disclosure would promote accountability.

Offence

(4) Every one who fails to provide information as provided in subsection (1) or refuses to post as required by subsection (2) is guilty of an offence, and on conviction is liable to a fine of not more than \$50,000.

Non-liability

30. (1) No compensation shall be payable by the Crown, the Minister, or any other person, entity or agency for anything done or purported to be done under any provision of this Part or the regulations.

Same

(2) No action or proceeding shall be instituted against the Crown, the Minister or any other person, entity or agency for anything done or purported to be done under any provision of this Part or the regulations.

Offence

31. Every one who fails to comply with an order made under section 25 or 26, or who wilfully attempts to circumvent or obstruct compliance with such an order, is guilty of an offence and on conviction is liable to a fine of not more than \$100,000.

Regulations

32. (1) The Lieutenant Governor in Council may make regulations,

- (a) prescribing anything that may be prescribed for the purposes of this Part;
- (b) defining “executive function or position” and “primarily an executive function or position”;
- (c) prescribing manners in which accomplishment may be recognized in orders under section 25 and may require a person’s employer or a health resource provider, person, entity or agency that employs or has a service contract with a person to take any action provided for in such an order;
- (d) prescribing measures that may be contained in an order under section 26, including,
 - (i) reduction or variation of the compensation payable to, or benefits provided to a person as provided for in the order, or ordering the health resource provider, person, agency or entity that employs or has a service contract with the person to reduce the compensation payable to, or benefits provided to the person in a particular manner and for a particular time, as provided for in the order,

ententes d’imputabilité, des directives de conformité, des mesures prises en vertu de l’article 26 et de toute mesure d’exécution qu’il a prise, et ce même si des renseignements personnels sont ainsi divulgués.

Infraction

(4) Est coupable d’une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d’une amende maximale de 50 000 \$ quiconque ne fournit pas des renseignements contrairement à ce que prévoit le paragraphe (1) ou refuse de procéder à l’affichage exigé par le paragraphe (2).

Immunité

30. (1) Aucune indemnité n’est payable par la Couronne, le ministre ou l’autre personne, organisme ou entité à l’égard d’un acte qui a été ou est censé avoir été accompli aux termes de la présente partie ou des règlements.

Idem

(2) Sont irrecevables les actions ou autres instances introduites contre la Couronne, le ministre ou l’autre personne, organisme ou entité à l’égard d’un acte qui a été ou est censé avoir été accompli aux termes de la présente partie ou des règlements.

Infraction

31. Est coupable d’une infraction et passible, sur déclaration de culpabilité, d’une amende maximale de 100 000 \$ quiconque ne se conforme pas à un arrêté pris en vertu de l’article 25 ou 26 ou tente volontairement de s’y soustraire ou d’y faire obstruction.

Règlements

32. (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement :

- a) prescrire tout ce qui peut l’être pour l’application de la présente partie;
- b) définir «fonction ou poste de direction» et «essentiellement une fonction ou un poste de direction»;
- c) prescrire des façons de reconnaître le mérite dans les arrêtés pris en vertu de l’article 25 et d’exiger que l’employeur d’une personne ou un fournisseur de ressources en santé ou une personne, un organisme ou une entité qui emploie une personne ou qui a conclu avec elle un contrat de services prenne les mesures prévues dans de tels arrêtés;
- d) prescrire les mesures qui peuvent figurer dans un arrêté pris en vertu de l’article 26, notamment les suivantes :
 - (i) réduire ou modifier la rétribution payable ou les avantages conférés à une personne conformément à l’arrêté ou ordonner au fournisseur de ressources en santé, à la personne, à l’organisme ou à l’entité qui emploie cette personne ou qui a conclu avec elle un contrat de services de réduire la rétribution qui lui est payable ou les avantages qui lui sont conférés d’une façon et pour une période donnée, conformément à l’arrêté,

- (ii) reduction, variation or discontinuance of funding to a health resource provider, person, agency or entity,
- (iii) variation of any term of any agreement or contract between the Crown and a health resource provider, person, agency or entity.

Same

(2) A regulation under this Part may be general or specific in its application, may create different categories or classes, and may make different provisions for different categories, classes or circumstances.

Exemptions

(3) A regulation under this Part may provide for exemption from the application of any provision of this Part.

PART IV AMENDMENTS TO HEALTH INSURANCE ACT

Health Insurance Act amended

33. Section 15 of the *Health Insurance Act*, as amended by the Statutes of Ontario, 2000, chapter 42, Schedule, section 17 and 2001, chapter 8, section 32, and section 16 of the Act, as amended by the Statutes of Ontario, 2000, chapter 42, Schedule, section 18 and 2001, chapter 8, section 33, are repealed and the following substituted:

Billing – physicians

15. (1) A physician shall submit all of his or her accounts for the performance of insured services rendered to an insured person directly to the Plan in accordance with and subject to the requirements of this Act and the regulations, unless an agreement under subsection 2 (2) provides otherwise.

Requirements where Plan billed

- (2) Where a physician submits his or her accounts directly to the Plan under this section,
- (a) payment shall be made,
 - (i) directly to the physician, or
 - (ii) as the physician directs in accordance with section 16.1; and
 - (b) the payment by the Plan for the insured services rendered to an insured person constitutes payment in full of the account.

Same

(3) No person or entity other than the physician who submits his or her accounts directly to the Plan under this section shall,

- (ii) réduire, modifier ou supprimer le financement octroyé à un fournisseur de ressources en santé, à une personne, à un organisme ou à une entité,
- (iii) modifier les conditions d'une entente ou d'un contrat conclu entre la Couronne et un fournisseur de ressources en santé, une personne, un organisme ou une entité.

Idem

(2) Les règlements pris en application de la présente partie peuvent avoir une portée générale ou particulière, créer des catégories différentes et contenir des dispositions différentes selon les catégories ou les circonstances.

Exemptions

(3) Les règlements pris en application de la présente partie peuvent prévoir une exemption de l'application de toute disposition de la présente partie.

PARTIE IV MODIFICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-SANTÉ

Modification de la Loi sur l'assurance-santé

33. L'article 15 de la *Loi sur l'assurance-santé*, tel qu'il est modifié par l'article 17 de l'annexe du chapitre 42 des Lois de l'Ontario de 2000 et par l'article 32 du chapitre 8 des Lois de l'Ontario de 2001, et l'article 16 de la Loi, tel qu'il est modifié par l'article 18 de l'annexe du chapitre 42 des Lois de l'Ontario de 2000 et par l'article 33 du chapitre 8 des Lois de l'Ontario de 2001, sont abrogés et remplacés par ce qui suit :

Facturation : médecins

15. (1) Sauf disposition contraire d'une entente conclue en vertu du paragraphe 2 (2), un médecin soumet directement au Régime, conformément à la présente loi et aux règlements et sous réserve de leurs exigences, toutes ses notes d'honoraires à l'égard de la prestation de services assurés qui ont été fournis à un assuré.

Conditions à remplir en cas de facturation au Régime

- (2) Si un médecin soumet ses notes d'honoraires directement au Régime aux termes du présent article :
- a) d'une part, leur paiement :
 - (i) soit est effectué directement au médecin,
 - (ii) soit est effectué selon la directive que donne le médecin conformément à l'article 16.1;
 - b) d'autre part, le paiement effectué par le Régime à l'égard des services assurés qui ont été fournis à un assuré constitue le paiement intégral des honoraires.

Idem

(3) Nulle autre personne ou entité que le médecin qui soumet ses notes d'honoraires directement au Régime aux termes du présent article ne doit, selon le cas :

- (a) submit any other account for any amount in respect of an insured service rendered to an insured person by the physician; or
- (b) accept any benefit in respect of an insured service rendered to an insured person by the physician other than a payment by the Plan made under a direction of the physician given in accordance with section 16.1.

Where s. 2 (2) applies

(4) Where an account is submitted to the Plan in accordance with subsection 2 (2) with respect to insured services rendered to an insured person, the payment by the Plan constitutes payment in full of the account.

Billing – practitioners

15.1 (1) A designated practitioner shall submit all of his or her accounts for the performance of insured services directly to the Plan in accordance with and subject to the requirements of this Act and the regulations, unless an agreement under subsection 2 (2) provides otherwise.

Same – non-designated

(2) A non-designated practitioner shall submit directly to the Plan that part of his or her account for insured services rendered to an insured person that is payable by the Plan, unless an agreement under subsection 2 (2) provides otherwise.

Requirements where Plan billed

(3) Where a practitioner submits his or her accounts directly to the Plan under this section,

- (a) payment shall be made,
 - (i) directly to the practitioner, or
 - (ii) as the practitioner directs in accordance with section 16.1;
- (b) in the case of a designated practitioner, the payment by the Plan for the insured services performed constitutes payment in full of the account; and
- (c) in the case of a non-designated practitioner, the payment by the Plan for that part of his or her account for an insured service rendered to an insured person that is payable by the Plan constitutes payment in full of that part of the account.

Same

(4) No person or entity other than the practitioner who submits his or her accounts directly to the Plan under this section shall,

- (a) submit any other account for any amount in respect of an insured service rendered to an insured person by the practitioner; or
- (b) accept any benefit in respect of an insured service rendered to an insured person by the practitioner

- a) soumettre une autre note d'honoraires à l'égard d'un service assuré qu'a fourni le médecin à un assuré;
- b) accepter d'autre avantage qu'un paiement effectué par le Régime aux termes d'une directive donnée par le médecin conformément à l'article 16.1 à l'égard d'un service assuré qu'a fourni ce dernier à un assuré.

Application du par. 2 (2)

(4) Lorsqu'une note d'honoraires est soumise au Régime conformément au paragraphe 2 (2) à l'égard de services assurés qui ont été fournis à un assuré, le paiement effectué par le Régime constitue le paiement intégral des honoraires.

Facturation : praticiens

15.1 (1) Sauf disposition contraire d'une entente conclue en vertu du paragraphe 2 (2), un praticien désigné soumet toutes ses notes d'honoraires à l'égard de la prestation de services assurés directement au Régime conformément à la présente loi et aux règlements et sous réserve de leurs exigences.

Idem : praticiens non désignés

(2) Sauf disposition contraire d'une entente conclue en vertu du paragraphe 2 (2), un praticien non désigné soumet directement au Régime la partie de ses notes d'honoraires qui est payable par ce dernier à l'égard des services assurés qui ont été fournis à un assuré.

Conditions à remplir en cas de facturation au Régime

(3) Les règles suivantes s'appliquent si un praticien soumet ses notes d'honoraires directement au Régime aux termes du présent article :

- a) leur paiement :
 - (i) soit est effectué directement au praticien,
 - (ii) soit est effectué selon la directive que donne le praticien conformément à l'article 16.1;
- b) dans le cas d'un praticien désigné, le paiement effectué par le Régime à l'égard des services assurés qui ont été fournis constitue le paiement intégral des honoraires;
- c) dans le cas d'un praticien non désigné, le paiement effectué par le Régime de la partie de ses notes d'honoraires qui est payable par ce dernier à l'égard d'un service assuré qui a été fourni à un assuré constitue le paiement intégral de cette partie des honoraires.

Idem

(4) Nulle autre personne ou entité que le praticien qui soumet ses notes d'honoraires directement au Régime aux termes du présent article ne doit, selon le cas :

- a) soumettre une autre note d'honoraires à l'égard d'un service assuré qu'a fourni le médecin à un assuré;
- b) accepter d'autre avantage qu'un paiement effectué par le Régime aux termes d'une directive donnée

other than a payment by the Plan made under a direction of the practitioner given in accordance with section 16.1.

Where s. 2 (2) applies

(5) Where an account is submitted to the Plan in accordance with subsection 2 (2) with respect to insured services rendered to an insured person, the payment by the Plan constitutes payment in full of the account.

Interpretation

(6) In this section, “designated practitioner” and “non-designated practitioner” have the same meanings as in Part II of the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2003*.

Billing numbers

16. (1) An account or claim submitted in the name of a physician or practitioner in conjunction with the billing number issued to the physician or practitioner, and any payment made pursuant to the account or claim is deemed to have been,

- (a) submitted personally by the physician or practitioner;
- (b) paid to the physician or practitioner personally;
- (c) received by the physician or practitioner personally; and
- (d) made by and submitted with the consent and knowledge of the physician or practitioner.

Health facilities

(2) Subsection (1) applies with necessary modifications to health facilities.

Applies despite direction

(3) This section applies despite a direction given pursuant to section 16.1.

Exception

(4) This section does not apply to an account, claim or payment in the circumstances and on the conditions prescribed in the regulations.

Definition

(5) In this section, “billing number” means the unique identifying number issued by the General Manager to a physician, practitioner or health facility for the purpose of identifying the accounts or claims for insured services rendered by that physician, practitioner or health facility.

Same

34. Subsection 16.1 (2) of the Act, as enacted by the Statutes of Ontario, 2000, chapter 42, Schedule, section 19, is repealed.

par le praticien conformément à l'article 16.1 à l'égard d'un service assuré qu'à fourni ce dernier à un assuré.

Application du par. 2 (2)

(5) Lorsqu'une note d'honoraires est soumise au Régime conformément au paragraphe 2 (2) à l'égard de services assurés qui ont été fournis à un assuré, le paiement effectué par le Régime constitue le paiement intégral des honoraires.

Interprétation

(6) La définition qui suit s'applique au présent article. «praticien désigné» et «praticien non désigné» S'entendent au sens de la partie II de la *Loi de 2003 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*.

Numéros de facturation

16. (1) Les notes d'honoraires ou les demandes qui sont soumises au nom d'un médecin ou d'un praticien avec le numéro de facturation qui lui a été assigné et les paiements effectués conformément aux notes ou aux demandes sont réputés avoir été :

- a) soumis directement par le médecin ou le praticien;
- b) payés directement au médecin ou au praticien;
- c) reçus directement par le médecin ou le praticien;
- d) effectués par le médecin ou le praticien et soumis avec le consentement et à la connaissance de l'un ou l'autre.

Établissements de santé

(2) Le paragraphe (1) s'applique, avec les adaptations nécessaires, aux établissements de santé.

Application malgré une directive

(3) Le présent article s'applique malgré toute directive donnée conformément à l'article 16.1.

Exception

(4) Le présent article ne s'applique pas aux notes d'honoraires, aux demandes ou aux paiements dans les circonstances et aux conditions que prescrivent les règlements.

Définition

(5) La définition qui suit s'applique au présent article. «numéro de facturation» Le numéro d'identification exclusif que le directeur général assigne à un médecin, à un praticien ou à un établissement de santé aux fins d'identification des notes d'honoraires ou des demandes qu'ils soumettent au titre des services assurés qu'ils fournissent.

Idem

34. Le paragraphe 16.1 (2) de la Loi, tel qu'il est édicté par l'article 19 de l'annexe du chapitre 42 des Lois de l'Ontario de 2000, est abrogé.

Same

35. Subsection 17 (2) of the Act, as re-enacted by the Statutes of Ontario, 1996, chapter 1, Schedule H, section 11, is repealed.

Same

36. Section 19.1 of the Act, as enacted by the Statutes of Ontario, 1993, chapter 32, section 2 and amended by 1996, chapter 1, Schedule H, section 14, is repealed.

Same

37. (1) Subsection 25 (2) of the Act, as amended by the Statutes of Ontario, 2002, chapter 18, Schedule I, section 8, is repealed and the following substituted:

Transitional

(2) Subsections (2) to (9) of this section, as they existed immediately before the coming into force of section 37 of the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2003* continue to apply in respect of physicians who did not submit accounts directly to the Plan before the coming into force of that section.

(2) Subsection 25 (3) of the Act, as re-enacted by the Statutes of Ontario, 2002, chapter 18, Schedule I, section 8, is repealed.

(3) Subsections 25 (4), (5), (6) and (7) of the Act are repealed.

(4) Subsections 25 (8) and (9) of the Act, as amended by the Statutes of Ontario, 2002, chapter 18, Schedule I, section 8, are repealed.

Same

38. Subsections 27.2 (3) and (4) of the Act, as enacted by the Statutes of Ontario, 1996, chapter 1, Schedule H, section 21, are repealed.

Same

39. The Act is amended by adding the following section:

Filing with court

38.1 A copy of any of the following may be filed with the Superior Court of Justice after the time in which an appeal may be made has passed, and once filed shall be entered in the same way as a judgment or order of the Superior Court of Justice and is enforceable as an order of that court:

1. A decision of the General Manager made under this Act.
2. A decision of the Appeal Board made under this Act.

Same

40. (1) Clause 45 (1) (m) of the Act is amended by striking out “may” and substituting “shall”.

Idem

35. Le paragraphe 17 (2) de la Loi, tel qu’il est réédité par l’article 11 de l’annexe H du chapitre 1 des Lois de l’Ontario de 1996, est abrogé.

Idem

36. L’article 19.1 de la Loi, tel qu’il est édicté par l’article 2 du chapitre 32 des Lois de l’Ontario de 1993 et tel qu’il est modifié par l’article 14 de l’annexe H du chapitre 1 des Lois de l’Ontario de 1996, est abrogé.

Idem

37. (1) Le paragraphe 25 (2) de la Loi, tel qu’il est modifié par l’article 8 de l’annexe I du chapitre 18 des Lois de l’Ontario de 2002, est abrogé et remplacé par ce qui suit :

Disposition transitoire

(2) Les paragraphes (2) à (9) du présent article, tels qu’ils existaient immédiatement avant l’entrée en vigueur de l’article 37 de la *Loi de 2003 sur l’engagement d’assurer l’avenir de l’assurance-santé*, continuent de s’appliquer aux médecins qui n’ont pas soumis de notes d’honoraires directement au Régime avant l’entrée en vigueur de cet article.

(2) Le paragraphe 25 (3) de la Loi, tel qu’il est réédité par l’article 8 de l’annexe I du chapitre 18 des Lois de l’Ontario de 2002, est abrogé.

(3) Les paragraphes 25 (4), (5), (6) et (7) de la Loi sont abrogés.

(4) Les paragraphes 25 (8) et (9) de la Loi, tels qu’ils sont modifiés par l’article 8 de l’annexe I du chapitre 18 des Lois de l’Ontario de 2002, sont abrogés.

Idem

38. Les paragraphes 27.2 (3) et (4) de la Loi, tels qu’ils sont édictés par l’article 21 de l’annexe H du chapitre 1 des Lois de l’Ontario de 1996, sont abrogés.

Idem

39. La Loi est modifiée par adjonction de l’article suivant :

Dépôt auprès du tribunal

38.1 Une copie de l’une ou l’autre des décisions suivantes peut être déposée auprès de la Cour supérieure de justice après écoulement du délai d’appel et, une fois déposée, est consignée de la même façon qu’un jugement ou une ordonnance de la Cour et est exécutoire à titre d’ordonnance de celle-ci :

1. Une décision du directeur général rendue aux termes de la présente loi.
2. Une décision de la Commission d’appel rendue aux termes de la présente loi.

Idem

40. (1) L’alinéa 45 (1) m) de la Loi est modifié par substitution de «soumettent» à «peuvent soumettre».

(2) Clause 45 (1) (n) of the Act is amended by striking out “may” and substituting “shall”.

(3) Section 45 of the Act, as amended by the Statutes of Ontario, 1993, chapter 32, section 2, 1994, chapter 17, section 72, 1996, chapter 1, Schedule H, section 35 and 1999, chapter 10, section 2, is amended by adding the following subsections:

Ministerial order

(2.1) Upon the advice of the General Manager, and where the Minister considers it to be in the public interest to do so, the Minister may make an order amending a schedule of fees referred to in subsection (2) in any manner the Minister considers appropriate.

Duration

(2.2) An order made under subsection (2.1) remains in force until the earliest of the following events occurs:

1. The order is cancelled by an order made under subsection (2.3).
2. A regulation is made adopting a schedule of fees or an amendment to the schedule of fees in which essentially the same subject-matter is addressed.
3. Twelve months have elapsed from the making of the order.

Cancellation

(2.3) Upon the advice of the General Manager, and where the Minister considers it to be in the public interest to do so, the Minister may make an order cancelling an order under subsection (2.1).

Not a regulation

(2.4) An order made under subsection (2.1) or (2.3) is not a regulation for the purposes of the *Regulations Act*, but has the same effect as if the schedule of fees as amended by the order had been adopted by regulation.

Publication

(2.5) The Minister shall publish an order made under subsection (2.1) or (2.3) in *The Ontario Gazette*, and in any other manner the Minister considers appropriate, and the order is effective from the publication date of the issue of the *Gazette* in which publication is made, unless paragraph 2 or 3 of subsection (2.2) applies first.

Variation

(2.6) An amendment made by an order under subsection (2.1) may be varied at any time by regulation.

Restriction

(2.7) An order under subsection (2.1) may not be made more than once with respect to essentially the same subject-matter.

(2) L'alinéa 45 (1) n) de la Loi est modifié par substitution de «soumettent» à «peuvent soumettre».

(3) L'article 45 de la Loi, tel qu'il est modifié par l'article 2 du chapitre 32 des Lois de l'Ontario de 1993, par l'article 72 du chapitre 17 des Lois de l'Ontario de 1994, par l'article 35 de l'annexe H du chapitre 1 des Lois de l'Ontario de 1996 et par l'article 2 du chapitre 10 des Lois de l'Ontario de 1999, est modifié par adjonction des paragraphes suivants :

Arrêté du ministre

(2.1) Le ministre peut, sur avis du directeur général et s'il estime qu'il est dans l'intérêt public de le faire, prendre un arrêté qui modifie un barème d'honoraires visé au paragraphe (2) de la façon qu'il estime appropriée.

Durée

(2.2) Un arrêté pris en vertu du paragraphe (2.1) reste en vigueur jusqu'à la première en date des éventualités suivantes :

1. Un arrêté pris en vertu du paragraphe (2.3) annule l'arrêté.
2. Un barème d'honoraires ou une modification du barème d'honoraires qui traite essentiellement du même sujet est adopté par règlement.
3. Douze mois se sont écoulés depuis que l'arrêté a été pris.

Annulation

(2.3) Le ministre peut, sur avis du directeur général et s'il estime qu'il est dans l'intérêt public de le faire, prendre un arrêté qui annule un arrêté pris en vertu du paragraphe (2.1).

Non un règlement

(2.4) L'arrêté pris en vertu du paragraphe (2.1) ou (2.3) n'est pas un règlement pour l'application de la *Loi sur les règlements*, mais a le même effet que si le barème d'honoraires modifié par l'arrêté avait été adopté par règlement.

Publication

(2.5) Le ministre publie l'arrêté pris en vertu du paragraphe (2.1) ou (2.3) dans la *Gazette de l'Ontario* et de toute autre façon qu'il estime appropriée, et l'arrêté entre en vigueur à la date de publication du numéro de la *Gazette* dans lequel il est publié, sauf si la disposition 2 ou 3 du paragraphe (2.2) s'applique avant.

Modification

(2.6) Un règlement peut à tout moment modifier une modification apportée par un arrêté pris en vertu du paragraphe (2.1).

Restriction

(2.7) L'arrêté pris en vertu du paragraphe (2.1) ne peut être pris qu'une seule fois à l'égard d'essentiellement le même sujet.

**PART V
REPEAL, COMMENCEMENT, SHORT TITLE**

Repeal

41. The *Health Care Accessibility Act*, as amended, is repealed.

Commencement

42. This Act comes into force on a day to be named by proclamation of the Lieutenant Governor.

Short title

43. The short title of this Act is the *Commitment to the Future of Medicare Act, 2003*.

**PARTIE V
ABROGATION, ENTRÉE EN VIGUEUR
ET TITRE ABRÉGÉ**

Abrogation

41. La *Loi sur l'accessibilité aux services de santé*, telle qu'elle est modifiée, est abrogée.

Entrée en vigueur

42. La présente loi entre en vigueur le jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation.

Titre abrégé

43. Le titre abrégé de la présente loi est *Loi de 2003 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*.