

Entré en vigueur le 1^{er} juillet 1966, le régime d'assurance-maladie de l'Alberta comprend le régime d'assurance médicale de l'Alberta et le nouveau régime *Extended Health Benefits Plan*. Ce dernier régime, par l'entremise de sociétés agréées et au moyen de primes subventionnées dont les taux sont les mêmes que ceux du régime d'assurance médicale de l'Alberta, offre une assurance couvrant de nombreux services supplémentaires, y compris les médicaments vendus en vertu d'ordonnances, les services optométriques, physiothérapeutiques, psychologiques et ambulanciers, les services ostéopathiques, de chiropractie, de chirurgie pédicure, de naturopathie, ainsi que diverses fournitures médicales et prothèses. La déduction d'un certain montant ainsi qu'un droit de coassurance ou de responsabilité limitée sont prévus pour certains services assurés en vertu du nouveau programme.

Le régime d'assurance médicale de la Colombie-Britannique est entré en vigueur le 1^{er} septembre 1965. Ce régime, qu'administre un organisme géré par des représentants du gouvernement et du corps médical, offre à tous les résidents de la province une assurance qui couvre la plupart des soins dispensés par les médecins, de même que des services restreints de physiothérapie, de soins infirmiers spéciaux, de chiropractie et de naturopathie. A ceux qui résident dans la province depuis les derniers 12 mois, le gouvernement verse des subventions s'élevant à 90 p. 100 de la prime dans le cas des personnes ne disposant d'aucun revenu imposable et à 50 p. 100 dans le cas des personnes dont le revenu imposable varie de \$1 à \$1,000. Les primes annuelles se chiffrent par \$60 pour les célibataires, à \$120 pour une famille de deux et à \$150 pour une famille de trois ou plus. Chaque année, le gouvernement verse deux millions de dollars à un fonds de stabilisation des subventions (*Medical Grant Stabilization Fund*) afin de parer à tout déficit. En février 1966, plus de 198,000 personnes tombaient sous le coup du régime et 67 p. 100 de ces contrats étaient subventionnés.

Le régime d'assurance médicale de l'Ontario a commencé d'accorder des prestations le 1^{er} juillet 1966. Ce régime offre, à tous les Ontariens, une assurance qui couvre la plupart des soins dispensés par les médecins. Certaines personnes résidant dans la province depuis les derniers 12 mois sont admissibles à des subventions. Le gouvernement paie la prime entière des intéressés qui n'avaient aucun revenu imposable au cours de l'année précédente et des bénéficiaires d'assistance publique. Il supporte 50 p. 100 de la prime dans le cas des célibataires qui ne disposaient que d'un revenu imposable de \$500 ou moins au cours de l'année précédente, dans le cas des conjoints qui ont une personne à charge et dont le revenu imposable au cours de l'année précédente s'élevait à \$1,000, ou moins et dans le cas des conjoints qui ont deux personnes à charge ou plus et dont le revenu imposable était de \$1,300 ou moins. On a fixé le taux des primes à \$60 pour les célibataires, \$120 pour une famille de deux et \$150 pour une famille de trois ou plus. Le ministère de la Santé administre le régime. Un conseil d'assurance des services médicaux, représentant l'État et le corps médical, offre des services consultatifs sur la gestion du régime.

Régimes destinés aux bénéficiaires d'assistance publique.—Pendant de nombreuses années, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont exploité des régimes offrant à des catégories particulières de bénéficiaires d'assistance publique certains services personnels de soins médicaux. En 1966, le Québec a mis en vigueur un régime offrant aux personnes de cette catégorie la gamme complète des soins médicaux. Les prestations d'assurance médicale versées en Saskatchewan et en Ontario sont maintenant administrées par l'entremise de régimes publics d'assurance médicale établis dans ces provinces.

Au Québec, en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique, les régimes assurent presque tous les bénéficiaires de l'assistance provinciale, y compris les personnes qui, après évaluation des ressources, touchent des prestations supplémentaires de sécurité de la vieillesse (en Ontario, on utilise une évaluation spéciale des ressources en vue de l'admission à l'assurance médicale), les prestations d'assistance-vieillesse, les allocations aux mères nécessiteuses et les personnes à leur charge, les allocations d'invalidité,