

Certains régimes assurent également des services qui ne figurent pas dans la Loi fédérale et qui par conséquent ne font pas l'objet d'un partage des coûts. Par exemple, en Nouvelle-Écosse et en Ontario les soins dans les hôpitaux psychiatriques sont couverts. L'Ontario procure également les services essentiels d'ambulance à un prix modeste, les soins dans les sanatoriums pour tuberculeux, les soins dans les maisons de convalescence lorsqu'ils sont prescrits par le médecin et comportent des frais quotidiens, et la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie dans les établissements non hospitaliers. Le régime de l'Alberta couvre les soins dans les maisons de convalescence et les hospices pour les personnes âgées comportant certains frais, et les services de physiothérapie dans les établissements non hospitaliers.

Les provinces financent leur portion du coût de l'hospitalisation de multiples façons: recettes générales, primes, taxe de vente ou impôt foncier, frais autorisés payables au moment de l'hospitalisation, ou diverses combinaisons de ces éléments. Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, le Québec, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest financent leurs régimes grâce aux recettes générales. La Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest perçoivent également des redevances autorisées. D'autres provinces utilisent leurs recettes générales pour compléter les autres sources de revenu. La Nouvelle-Écosse perçoit une taxe de vente provinciale. L'Ontario fait payer une prime mensuelle de \$5.50 pour les personnes seules et de \$11 pour les familles. Il existe une retenue obligatoire sur la paye pour les établissements ayant 15 employés et plus, l'employeur compris. Pour ce qui est des autres personnes leur adhésion au régime est facultative. Au Manitoba, la prime mensuelle est de \$3.60 pour les personnes seules et de \$7.20 pour les familles. Un montant égal à 6% de l'impôt sur le revenu des particuliers et une taxe supplémentaire de 1% sur le revenu imposable des sociétés sont prélevés pour acquitter les coûts non couverts par les primes. En Saskatchewan, la prime annuelle ou taxe d'hospitalisation est de \$24 pour les personnes seules et de \$48 pour les familles. En Alberta, la prime commune pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation est de \$5.75 par mois pour les personnes seules et de \$11.50 pour les familles. A ces fonds s'ajoutent des redevances autorisées et une taxe foncière par mille dollars d'évaluation.

En Ontario, en Saskatchewan et en Alberta, les personnes âgées de 65 ans et plus ne paient pas de primes, et au Manitoba en sont exemptés les pensionnés de la sécurité de la vieillesse qui reçoivent également le supplément maximum de revenu garanti du gouvernement fédéral. L'exemption s'applique aussi aux assistés sociaux.

L'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest perçoivent directement auprès des malades des redevances pour des services couverts par l'assurance. En Alberta, les malades hospitalisés dans les hôpitaux généraux paient \$5 pour la première journée d'hospitalisation, tandis que les malades qui reçoivent des soins hospitaliers auxiliaires (pour maladies chroniques) paient \$3 par journée d'hospitalisation à compter de la 12^e journée. En Colombie-Britannique, les malades hospitalisés paient \$1 par journée et dans les Territoires du Nord-Ouest, \$1.50. En Colombie-Britannique, il existe également une redevance de \$1 pour certains services de consultations externes.

Dans certaines provinces on perçoit aussi des redevances pour les services qui ne sont pas compris dans les dispositions de la Loi fédérale. Par exemple, il y a en Ontario un montant à payer pour le transport en ambulance et une redevance quotidienne pour les soins reçus dans une maison de convalescence. En Alberta, des redevances sont perçues pour les soins dans les maisons de convalescence et les hospices pour personnes âgées.

6.2.5 Régimes provinciaux d'assurance-maladie

Lorsqu'une province a satisfait aux critères fixés par la Loi sur les soins médicaux (Section 6.1.1.1), le gouvernement fédéral verse annuellement une somme égale à la moitié du coût national par personne des services assurés, multiplié par le nombre moyen d'assurés dans cette province. Bien que l'État fédéral ne soit pas en faveur de la coassurance ni des frais prohibitifs, ceux-ci ne sont pas défendus par la Loi fédérale, à la condition qu'ils ne soient pas élevés au point de violer le principe de l'universalité en empêchant les personnes à faible revenu d'avoir accès aux services. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi, seule la Saskatchewan a établi un tarif prohibitif, mais qui a été abandonné en 1971.

Comme dans le cas de l'assurance-hospitalisation, les provinces utilisent diverses méthodes pour acquitter leur quote-part. L'Ontario et l'Alberta ont établi une prime unique pour l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie, mais les personnes de 65 ans et plus en