

d'autres personnes peuvent y adhérer si elles le désirent. En Alberta, la prime unique 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. En Ontario et en Alberta, les personnes de 65 ans et plus ne paient pas de primes. Les assistés sociaux aidés par les provinces sont également exemptés.

L'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest font payer directement par les malades des frais autorisés pour les services couverts par l'assurance. En Alberta, les malades hospitalisés dans des 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 partir de la 121^e journée.

En Colombie-Britannique, les malades hospitalisés paient \$1 par jour et dans les Territoires du Nord-Ouest, \$1.50. En Colombie-Britannique, il existe également un droit de \$1 ou \$2 pour certains services de consultation externe.

Certaines provinces font payer pour les services qui ne sont pas compris dans les dispositions de la Loi fédérale. Par exemple, les résidents assurés de l'Ontario paient \$5 pour le transport en ambulance plus un certain montant par mille au-delà de 25 milles; l'Ontario fait payer à ceux qui séjournent dans une maison de repos \$4.50 par jour; le Manitoba fait payer \$4.50 pour un séjour dans un établissement de soins personnels, un centre de traitement prolongé ou un hospice; l'Alberta perçoit \$3 pour l'hébergement en salle dans une maison de repos.

5.2.2 Soins médicaux et services connexes

Au début de 1972, les 10 provinces et les deux territoires du Nord aux populations dispersées avaient satisfait aux critères de la Loi sur les soins médicaux donnant droit au partage des frais avec le gouvernement fédéral, et presque toute la population était assurée pour tous les services médicaux requis dispensés par des médecins plus certains services de chirurgie dentaire dans des établissements hospitaliers approuvés. Les personnes exclues du régime (environ 0.5% de la population totale) comprennent essentiellement les membres des Forces armées canadiennes, les membres de la Gendarmerie royale du Canada et les détenus des pénitenciers fédéraux, auxquels s'appliquent d'autres dispositions. Les services exclus comprennent ceux qui sont dispensés par des médecins mais qui ne sont pas indispensables du point de vue strictement médical (par exemple, les examens aux fins de l'assurance-vie) et les services de traitement des maladies professionnelles qui sont déjà couverts par les lois sur l'indemnisation des accidentés du travail.

Le gouvernement fédéral contribue, dans l'ensemble, pour la moitié du coût des services assurés. La proportion varie quelque peu d'une province à l'autre selon le niveau effectif des coûts provinciaux. En 1972-73, les proportions s'échelonnaient entre 43% (Ontario) et un peu plus de 91% (Terre-Neuve).

Comme pour l'assurance-hospitalisation, les provinces utilisent diverses méthodes pour financer leur quote-part. Au cours des premières années de l'application des régimes, plusieurs provinces employaient à cette fin un système de primes; en 1974, trois provinces seulement et un territoire employaient encore ce mode de financement. Le régime de la Colombie-Britannique est entièrement facultatif; celui de l'Ontario est obligatoire pour les groupes d'employés de plus de 15 personnes et facultatif pour les autres résidents. Pour ces deux régimes, le paiement des primes est une condition d'admissibilité aux services assurés. Les régimes de l'Alberta et du Yukon exigent l'inscription comme condition d'admissibilité, et dans la plupart des cas l'inscription est liée au paiement des primes. Dans ces trois provinces et au Yukon des primes sont payées pour le compte des assistés sociaux et d'autres résidents nécessiteux, et en Alberta et en Ontario pour le compte des personnes de 65 ans et plus. Il est prévu une subvention pour la totalité ou une partie des primes à l'égard des résidents qui sont financièrement autonomes mais pour qui la prime représente un trop lourd fardeau.

Le Québec finance sa part du coût en percevant une surtaxe spéciale sur le revenu des salariés et une redevance analogue auprès des employeurs. Dans toutes les autres provinces le montant total de la part provinciale provient des recettes générales.

Bien que dans la plupart des provinces les régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie soient administrés séparément, de façon générale les provinces qui maintiennent le système de primes le considèrent comme représentant une contribution financière aux deux régimes conjointement.