

Troisièmement, le médecin peut être payé par l'intermédiaire de «cliniques» financées au moyen de contributions versées par l'autorité provinciale au prorata de la population. Quatrièmement, le médecin peut soumettre sa note d'honoraires directement à son client, qui peut la payer avant ou après avoir demandé un remboursement à l'autorité publique; le médecin peut faire payer directement à son client un montant en sus du paiement reçu de l'autorité publique. Cinquièmement, les médecins et les malades peuvent, s'ils le veulent, conclure des ententes financières privées. Aucun médecin n'est tenu de se limiter à l'un ou l'autre de ces modes de paiement.

**Colombie-Britannique.** Cette province a adhéré au programme aux termes de la Loi fédérale sur les soins médicaux le 1<sup>er</sup> juillet 1968. Le régime est administré par une commission publique, dont relevait à l'origine les «assureurs autorisés», qui sont des organismes à but non lucratif chargés de la gestion au jour le jour des composantes distinctes du programme. Ces organismes assureurs sont progressivement remplacés par une administration centralisée. Outre les soins des médecins et certains actes de chirurgie buccale pratiquée en milieu hospitalier, les services assurés comprennent les réfractions effectuées par les optométristes, certains soins orthoptiques, certains traitements de physiothérapie, les soins infirmiers spéciaux, les soins prodigués par les chiropracteurs et les naturopathes ainsi que les soins orthodontiques pour un palais fendu ou un bec-de-lièvre.

L'adhésion au régime est facultative. Les primes sont de \$5 par mois pour une personne seule, \$10 par mois pour une famille de deux personnes et \$12.50 par mois pour une famille de trois personnes ou plus. Dans le cas des résidents admissibles (ils doivent avoir résidé dans la province pendant les 12 mois précédant leur inscription), le gouvernement octroie des subventions équivalant à 90% du montant des primes pour les personnes n'ayant pas de revenu imposable et à 50% pour les personnes dont le revenu imposable se situe entre \$1 et \$1,000.

Les modalités de paiement des médecins sont analogues à celles de la Saskatchewan, sauf que le tarif d'honoraires du régime correspond à peu près à 100% du tarif de l'association médicale provinciale. Le médecin peut faire payer ses honoraires par son client ou accepter le paiement directement de l'autorité publique. Dans le premier cas, il doit aviser le malade par écrit, avant de lui prodiguer des soins, qu'il ne participe pas au régime provincial et le malade doit confirmer par écrit qu'il consent à payer un montant supérieur à celui du remboursement qu'il pourra recevoir de l'autorité publique. Dans le deuxième cas, le médecin peut également faire payer des honoraires supérieurs à ceux du tarif, à condition que le malade en ait été dûment avisé et qu'il consente par écrit à payer les frais supplémentaires et à condition que l'autorité publique soit informée du montant.

**Terre-Neuve.** Cette province a adhéré au programme le 1<sup>er</sup> avril 1969. Le régime couvre tous les services essentiels du point de vue médical dispensés par les médecins et certains actes de chirurgie buccale pratiquée en milieu hospitalier. Les réfractions effectuées par les optométristes ne sont pas couvertes. Tous les résidents admissibles sont assurés et il n'y a pas de primes à payer, la quote-part provinciale étant financée au moyen des recettes générales.

Les paiements versés aux termes du régime sont limités à 90% du tarif d'honoraires des médecins. Le médecin doit choisir de façon officielle un seul des modes de paiement offerts et s'en tenir à son choix. Le médecin participant doit accepter le paiement du régime à titre de paiement global. Le médecin non participant peut faire payer des frais supplémentaires, à condition d'informer l'assuré qu'il ne participe pas au régime et qu'il se réserve le droit de faire payer des honoraires supérieurs au montant prévu par le régime.

Depuis longtemps, un grand nombre de médecins de Terre-Neuve avaient conclu des ententes avec le gouvernement provincial et certains organismes bénévoles en vertu desquelles ils étaient rémunérés pour dispenser des soins médicaux dans les régions isolées. Ces ententes ont été maintenues après 1969.

**Nouvelle-Écosse.** Cette province a adhéré au programme le 1<sup>er</sup> avril 1969. Tous les résidents admissibles sont assurés. L'inscription au régime est obligatoire, mais il n'y a pas de primes à payer, la totalité de la quote-part provinciale provenant des recettes générales. Les services assurés comprennent tous les traitements nécessaires du point de vue médical dispensés par les médecins et certains actes de chirurgie buccale pratiquée en milieu hospitalier. Les réfractions effectuées par les optométristes sont également couvertes.