

consentement écrit du malade et informé l'organisme provincial du montant. Le médecin qui envoie sa note directement à l'organisme provincial est payé par ce dernier à raison de 92% du tarif d'honoraires. Il doit accepter ce paiement à titre de paiement global, à moins d'avoir obtenu le consentement écrit du malade.

**Nouveau-Brunswick.** Cette province a adhéré au programme le 1<sup>er</sup> janvier 1971. Le chef de famille doit s'inscrire au régime, bien que ce ne soit pas là une condition d'admissibilité. Les médecins doivent indiquer s'ils ont l'intention ou non de participer au régime; s'ils y participent, ils sont tenus d'accepter 90% de leur tarif d'honoraires à titre de paiement global. Les médecins qui choisissent de se faire payer directement par leurs clients peuvent exiger des montants supplémentaires supérieurs aux montants indiqués selon le taux de 90%.

Le régime du Nouveau-Brunswick, comme ceux des autres provinces, est un régime général, qui couvre également certains actes de chirurgie buccale pratiquée en milieu hospitalier.

**Territoires du Nord-Ouest.** Ceux-ci ont adhéré au programme national le 1<sup>er</sup> avril 1971. Les médecins qui choisissent de présenter leurs comptes à l'organisme assureur des Territoires doivent accepter à titre de paiement global les montants fixés dans le tarif des honoraires. Ceux qui choisissent de faire payer leurs honoraires directement par les clients doivent, en premier lieu, informer l'organisme qu'ils ne participent pas au régime et en second lieu, aviser les malades de leur intention au préalable. Les réfractions effectuées par les optométristes ne figurent pas au nombre des services assurés. La quote-part territoriale est financée entièrement au moyen des recettes générales.

En raison de l'isolement qui caractérise les régions septentrionales, il est courant, tout comme dans les régions reculées de Terre-Neuve, pour bon nombre de médecins de travailler contre rémunération pour le compte d'établissements et d'organismes tiers.

**Yukon.** Le Yukon a adhéré au programme le 1<sup>er</sup> avril 1972. Sa quote-part est financée au moyen de primes. L'inscription au régime est requise, mais la couverture des services assurés n'est pas liée au paiement de la prime. Les primes sont de \$78 par an pour les personnes seules, \$150 pour les couples et \$174 pour les familles de trois personnes ou plus. Les employeurs font une retenue sur les traitements ou salaires des employés et transmettent au régime les sommes ainsi déduites. Le partage du coût des primes en vertu d'une convention collective est autorisé.

Une assistance-prime est accordée aux familles à faible revenu. Les particuliers et les familles qui n'ont pas eu de revenu imposable l'année précédente peuvent se prévaloir d'une assistance pour payer la totalité de la prime. La moitié de la prime est payée pour les personnes seules dont le revenu imposable est de \$500 ou moins, pour les couples dont le revenu imposable global est de \$1,000 ou moins, et pour les familles de trois personnes ou plus dont le revenu imposable global est de \$1,300 ou moins. Le gouvernement fédéral assume le paiement des primes des autochtones, dont il assume la responsabilité générale.

Le médecin peut présenter sa note d'honoraires directement au régime ou au malade. Lorsque le malade reçoit une note d'honoraires directement du médecin, tous les détails nécessaires doivent y figurer pour qu'il puisse soumettre une demande de remboursement au régime. Le médecin qui choisit de présenter sa note à ses clients peut conclure avec ces derniers toute entente satisfaisante au sujet de la rémunération, à condition de le faire avant de dispenser les soins; autrement, il doit accepter les honoraires payés par le régime à titre de paiement global.

### 5.2.3 Programmes spéciaux

Toutes les provinces ont prévu dans leurs programmes d'assistance sociale des dispositions pour l'acquiescement en totalité ou en partie du coût des services supplémentaires requis par les résidents dans le besoin tels que les assistés sociaux, les personnes âgées et certains autres groupes. Le gouvernement fédéral en paie la moitié en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. La gamme des prestations varie d'une province à l'autre, mais elle peut inclure les services suivants: lunettes, prothèses, soins dentaires, médicaments d'ordonnance, soins à domicile et soins dans des maisons de repos.

**Services dispensés par les médecins.** Les régimes provinciaux d'assurance-maladie couvrent les assistés sociaux de la province, sans que ces derniers aient à payer des primes. Les médecins qui les soignent reçoivent les mêmes honoraires que les médecins qui soignent le