

**Territoires du Nord-Ouest (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 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 (avril 1972).** La quote-part du régime est financée au moyen de primes. L'inscription est requise, mais la couverture des services assurés n'est pas liée au paiement de la prime. Les primes sont de \$57 par an pour les personnes seules, \$111 pour les couples et \$132 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.

Le médecin peut présenter sa note d'honoraires 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 à l'intention des assistés sociaux

Tous les programmes provinciaux d'assistance sociale prévoient l'acquittement en totalité ou en partie du coût des services supplémentaires requis par les résidents dans le besoin. Le gouvernement fédéral en paie la moitié en vertu des dispositions 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 santé. Normalement, si tous les résidents assurés ont droit à ces services en vertu d'un autre régime, cette partie du coût ne sera pas acquittée par l'assistance sociale. Les principaux services sont décrits plus en détail ci-dessous.

**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 de primes dans les provinces où elles existent. Les médecins qui les soignent reçoivent les mêmes honoraires que les médecins qui soignent le reste de la population. Les services assurés dans leurs cas englobent normalement certains services supplémentaires comme par exemple des allocations de déplacement et des services de consultation par téléphone, et le coût est habituellement partagé en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. Les médecins ne sont généralement pas autorisés à faire payer des honoraires supplémentaires.