

Les services assurés, s'il s'agit de malades hospitalisés, doivent comprendre l'hébergement, les repas, les soins infirmiers nécessaires, les examens diagnostiques, la plupart des produits pharmaceutiques, l'usage des salles d'opération et d'accouchement ainsi que les services d'anesthésie, de radiothérapie et de physiothérapie le cas échéant. Des services analogues peuvent être inclus dans les régimes provinciaux à l'intention des malades externes, et la Loi autorise des contributions à cet égard. Toutes les provinces offrent un assez grand nombre de services aux malades externes.

La personne peut choisir l'hôpital dans lequel elle sera traitée à condition que son médecin puisse l'y faire admettre, et les soins lui sont dispensés aussi longtemps qu'elle en a besoin du point de vue médical. De plus, durant une absence temporaire, les prestations sont transférables partout dans le monde pour les services en internat, et, dans la plupart des provinces, pour les services externes également, bien qu'elles soient assujetties aux taux maximum établis par les provinces relativement au paiement et à la durée du séjour à l'hôpital, comme il est indiqué dans le résumé des régimes provinciaux.

Les provinces peuvent inclure des prestations additionnelles dans leurs régimes sans que cela affecte les ententes fédérales-provinciales. Certains régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation comprennent d'autres services comme les soins dans des maisons de santé, et ceux-ci sont également mentionnés dans les résumés des régimes provinciaux. Le coût de ces services additionnels n'est cependant pas partagé dans le cadre de l'assurance-hospitalisation.

Les principes de l'universalité des prestations pour tous les résidents admissibles et de la transférabilité des prestations se reflètent dans les dispositions de chaque régime provincial. Depuis nombre d'années, 99% environ de tous les résidents admissibles sont assurés. Bien que les régimes provinciaux prévoient généralement un délai de carence de trois mois, les prestations peuvent continuer à être versées par la province de résidence antérieure. Les provinces font généralement profiter du régime dès le premier jour les nouveau-nés, les immigrants et certaines autres catégories de personnes qui n'étaient pas couvertes auparavant dans une autre province. Un fonds supplémentaire d'assurance-maladie a été créé à l'intention des résidents qui n'ont pas pu se faire assurer ou qui ont perdu leur assurance sans faute de leur part.

Jusqu'au 31 mars 1977, la contribution du gouvernement fédéral représentait approximativement la moitié du coût des services aux malades hospitalisés et aux malades externes pour l'ensemble du Canada. Cela comprenait les paiements versés au Québec en vertu de la Loi sur les programmes établis (Arrangements provisoires) entrée en vigueur en janvier 1965. La formule accordait des contributions proportionnellement plus fortes aux provinces où les coûts par habitant étaient inférieurs à la moyenne nationale et vice-versa.

Les provinces sont libres de financer leur portion des coûts assurables de la façon qui leur convient, à condition de ne pas entraver l'accès aux services. Toutes les provinces acquittent leur quote-part en totalité ou en partie à même leurs recettes générales.

Financement des programmes établis. A la fin de 1976, après plusieurs années de négociations, les provinces et le gouvernement fédéral se sont mis d'accord sur de nouveaux arrangements financiers concernant entre autres questions fiscales l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation. Cette entente a mené à la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, qui a reçu la sanction royale le 31 mars 1977. Elle contient les modifications apportées par voie de conséquence à la Loi sur l'assurance-maladie et à la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Depuis le 1^{er} avril 1977, la contribution fédérale aux programmes établis d'assurance-hospitalisation, d'assurance-maladie et d'enseignement postsecondaire n'est plus liée directement aux coûts des provinces mais prend la forme d'un transfert d'un certain nombre de points d'impôt établi à l'avance, et de paiements de péréquation et de paiements en espèces. En termes généraux, la totalité des contributions fédérales est maintenant fondée sur la valeur augmentée des contributions fédérales de 1975-76 pour les programmes en question. Le champ de taxation laissé vacant par le gouvernement fédéral a permis aux provinces de