

d'autres dispositions, sont exclus. Les services dispensés par des médecins qui ne sont pas indispensables du point de vue strictement médical, par exemple les examens aux fins de l'assurance-vie, les services couverts par d'autres lois, par exemple les immunisations dispensées par des services d'hygiène publique, et les services de traitement des maladies professionnelles qui sont déjà couverts par les lois sur la réparation des accidents du travail ne sont pas compris.

Il est essentiel que le régime englobe tous les services requis sur le plan médical et dispensés par un médecin ou un chirurgien. Il ne doit pas y avoir de montant limite ni d'exclusion sauf si les services ne sont pas requis du point de vue médical. Le programme fédéral comprend non seulement les services qui sont généralement couverts par les régimes privés d'assurance-maladie, mais aussi les services de prévention et de thérapeutique qui relèvent traditionnellement du secteur public de chaque province, par exemple les soins médicaux dans les hôpitaux pour maladies mentales et pour tuberculose et les soins préventifs dispensés par les médecins des services d'hygiène publique.

Le régime doit être d'application universelle, c'est-à-dire accessible à tous les résidents de la province, et s'appliquer à au moins 95% de la population totale admissible (en fait, les régimes couvrent plus de 99% de la population). Une clause «d'uniformité des conditions» vise à garantir que le régime est bien mis à la disposition de tous les résidents et à empêcher toute discrimination concernant les primes pour des raisons d'état de santé antérieur, d'âge, de non-adhésion à un groupe ou autres considérations. Dans le cas d'un système de financement par primes, une aide financière totale ou partielle peut être apportée aux groupes à faible revenu. C'est à chaque province de décider si ses résidents seront assurés en vertu d'un programme obligatoire ou facultatif. La loi fédérale permet de faire payer des frais d'utilisation au moment du recours à un service, pourvu que ceux-ci n'empêchent pas les assurés, en raison du montant trop élevé ou des modalités d'application, d'avoir accès aux soins médicaux nécessaires, surtout dans le cas des groupes à faible revenu. Le régime doit assurer la transférabilité des prestations lorsqu'un résident s'absente temporairement de la province et lorsqu'il élit domicile dans une autre province participante. Le régime provincial d'assurance-maladie doit être administré sans but lucratif par une autorité publique comptable au gouvernement provincial de ses opérations financières. Les provinces peuvent toutefois confier certaines fonctions administratives à des organismes privés.

Ces critères laissent à chaque province suffisamment de latitude dans l'administration de son régime d'assurance-maladie et dans le choix du mode de financement qu'elle préfère: primes, taxe de vente, autres recettes provinciales ou combinaison de diverses méthodes.

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. La Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, sanctionnée le 31 mars 1977, renfermait les modifications apportées par voie de conséquence à la Loi sur les soins médicaux et à la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Depuis le 1^{er} avril 1977, les contributions fédérales aux programmes établis d'assurance-hospitalisation, de soins médicaux et d'enseignement postsecondaire ne sont plus liées directement aux coûts des provinces, mais s'effectuent sous forme de 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 actuelle 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 relever leurs taux d'imposition de façon à obtenir des recettes additionnelles sans nécessairement accroître le fardeau fiscal des Canadiens. Normalement, le rendement des nouveaux impôts provinciaux augmentera plus rapidement que le produit national brut (PNB). Les paiements en espèces ne sont versés