

revenu, et à celles qui reçoivent des prestations particulières d'assistance sociale et familiale.

La protection de l'assurance-maladie englobe, outre les services garantis des programmes d'assurance-hospitalisation et de soins médicaux, des services supplémentaires tels que les soins à domicile et les soins prolongés dans des maisons de santé et des foyers pour les personnes âgées dans les cas où des services infirmiers constants et une surveillance médicale s'imposent. Les services de soins prolongés peuvent comporter un co-paiement quotidien par malade analogue aux frais autorisés dans le cas des malades chroniques recevant des soins. Pour avoir droit aux services de soins prolongés il faut avoir demeuré dans la province depuis au moins 12 mois.

Le ministère de la Santé administre également un programme d'assurance-médicaments pour les personnes âgées, les assistés sociaux et les pensionnaires des maisons de santé et des maisons de soins spéciaux qui ont droit aux soins prolongés.

Manitoba. Un régime provincial combiné d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie est administré par un organisme public, la Commission des services de santé du Manitoba, et est comptable au ministre provincial de la Santé. Il s'agit d'un programme non financé par des primes et qui couvre tous les résidents admissibles.

Le régime offre les services garantis par les programmes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie, et une grande variété de services dont ceux dispensés dans des maisons de soins personnels telles que les maisons de santé et autres établissements désignés. La Commission administre un programme presque universel de médicaments d'ordonnance, mais les assistés sociaux ou les autres résidents qui ont droit à des médicaments d'ordonnance gratuits aux termes d'autres programmes fédéraux ou provinciaux sont exclus.

Le Manitoba possède un programme général de soins permanents qui coordonne l'accès aux services dans des établissements et aux services à domicile. Il n'existe pas de frais à la charge de l'utilisateur pour les soins hospitaliers dans le cadre du programme d'assurance-hospitalisation. Les services de soins personnels sont des services garantis pour lesquels les résidents du Manitoba doivent payer \$7 par jour.

Saskatchewan. Le régime d'assurance-maladie est administré par une commission comptable au ministre provincial de la Santé. Le régime d'assurance-hospitalisation est administré par le ministère de la Santé. Il s'agit dans les deux cas de régimes non financés par des primes et qui fournissent une protection à tous les résidents admissibles. La région sanitaire de Swift Current administre son propre régime de soins médicaux, la commission fournissant à la région une subvention de base par habitant déterminée en fonction des dépenses par habitant à l'égard des autres résidents de la province. Il n'existe pas de frais autorisés pour les services hospitaliers garantis.

Le régime d'assurance-maladie offre une protection au-delà des services garantis par le programme de soins médicaux. A l'exception de certaines personnes telles que les Indiens inscrits, les résidents de la Saskatchewan titulaires de cartes de services de santé valides ont droit à une grande variété d'autres services administrés par le ministère de la Santé. La Saskatchewan a été un chef de file dans l'institution de ce genre de protection sur une base presque universelle, qui comprend entre autres un programme subventionné pour l'acquisition d'aides auditives, la fourniture d'aides pour permettre à des personnes de vivre de façon indépendante, un programme concernant les médicaments d'ordonnance, et un programme de soins dentaires pour les enfants. La Direction des services médicaux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social achète ces services au gouvernement provincial pour les Indiens inscrits de la Saskatchewan.

La Saskatchewan a lancé un programme provincial de soins à domicile qui comprendra des soins à domicile de longue durée à l'intention des personnes qui autrement nécessiteraient des soins de longue durée dans un établissement. On utilisera un modèle de paiement en fonction des besoins, sauf dans le cas des services déjà garantis au terme des programmes universels. Les personnes recevant la sécurité de la vieillesse, le supplément de revenu garanti et le supplément provincial n'auront rien à payer.