

aveugles et aux invalides, les allocations maternelles; ces services sont également considérés dans certains cas d'aide à l'enfance, ainsi qu'aux chômeurs disponibles pour travail. La Nouvelle-Ecosse n'assure que les bénéficiaires d'allocations maternelles et les personnes à leur charge, ainsi que ceux qui reçoivent les allocations aux aveugles. En Saskatchewan les bénéficiaires de l'assistance-vieillesse (pour services de santé autres que les soins hospitaliers et médicaux), les invalides, les aveugles ne recevant pas d'allocation supplémentaire et les personnes recevant de l'aide sociale locale relèvent, en ce qui concerne les services de santé, de la ville où ils résident. Le régime manitobain embrasse les cas d'indigence de personnes âgées et infirmes, y compris celles qui se trouvent dans des institutions, dans des maisons de repos, les aveugles et les déficients physiques ou mentaux, les mères ayant des enfants à charge, ainsi que les enfants délaissés. Les indigents exclus de ces régimes peuvent obtenir les soins dont ils ont besoin aux frais de leur municipalité.

Le principal service médical que le régime ontarien assure sont les soins du médecin à domicile et au bureau, y compris la petite chirurgie et les soins prénataux et postnatals. Les enfants des bénéficiaires des allocations maternelles ont droit aux médicaments gratuits ainsi qu'aux soins dentaires indispensables. Outre ces services médicaux la Nouvelle-Ecosse fournit des soins de petite et de grande chirurgie, ainsi que les services obstétricaux et les soins médicaux à l'hôpital. Les régimes d'assurance médicale de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique comportent tous les soins médicaux à domicile, au bureau et à l'hôpital, y compris les services de chirurgie et d'obstétrique, de même que tous les médicaments ordinaires d'ordonnance (sauf en Alberta, et dans la proportion de 50 p. 100 en Saskatchewan à l'égard des remèdes non indispensables pour sauver la vie lorsque l'incapacité financière n'est pas prouvée), ainsi que les soins dentaires et optiques, parfois sur autorisation spéciale seulement et à frais limités. Avant le 1^{er} juillet 1962, les bénéficiaires d'assistance-vieillesse en Saskatchewan n'avaient droit qu'aux services hospitaliers; mais depuis, ils ont été inclus dans le champ d'application du programme d'assurance médicale de la province, tout en étant exemptés des primes. Les services payés en Manitoba comprennent les soins médicaux et chirurgicaux, à domicile et au bureau, les consultations de médecin, les soins optiques et dentaires, les médicaments essentiels, les épreuves diagnostiques, les soins curatifs, les appareils de prothèse et le traitement, y compris la physiothérapie. La chiropraxie, la chiropractie et le transport d'urgence peuvent également être fournis. Les médecins sont censés dispenser gratuitement leurs soins aux malades hospitalisés, tout comme en Ontario.

En Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Nouvelle-Ecosse, les soins accordés aux bénéficiaires de l'assistance publique sont entièrement défrayés à même les revenus de la province. En Colombie-Britannique, les frais sont partagés selon la formule 90:10 avec les municipalités, qui fondent leur contribution de 10 p. 100 sur le chiffre de leur population; en Ontario, les frais, par tête, pour les services médicaux fournis aux personnes bénéficiant d'assistance-chômage sont partagés avec la municipalité de résidence dans une proportion de 80:20.

Depuis juillet 1962, toute personne ayant habité la Saskatchewan depuis trois mois (et qui n'a pas droit aux services médicaux de l'État fédéral) mais qui a versé, ou en faveur de qui a été versée la prime exigée sous l'empire de la loi d'assurance médicale de la Saskatchewan, peut obtenir que paiement soit effectué sur la Caisse d'assurance médicale, pour les soins médicaux, chirurgicaux et obstétricaux (y compris les honoraires du spécialiste consultant) donnés par le médecin de son choix, au bureau, à domicile ou à l'hôpital, et sans restriction. Des prestations sont également accordées pour soins en dehors de la province, à titre de remboursement au malade. Aucune restriction n'existe quant à l'âge ou à l'état préalable ni autres considérations, sauf les trois mois obligatoires de résidence dans la province. Les médecins dispensant des soins médicaux assurés peuvent se faire payer de diverses manières: 1° ils peuvent s'entendre sur un salaire ou conclure quel autre arrangement du genre; 2° ils peuvent demander que l'agence officielle, la Commission d'assurance médicale, les paie directement à raison de 85 p. 100 du barème des honoraires minimums (1959) établi par le Collège des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan à titre de plein paiement; 3° ils peuvent envoyer leur compte directement au malade, qui s'