

des allocations. En vertu de la loi relative à l'hygiène sur les travaux publics, une surveillance des conditions sanitaires est assurée aux personnes embauchées à la construction d'ouvrages publics. De leur côté, les fonctionnaires fédéraux bénéficient d'un service de surveillance médicale et de consultation en matière d'hygiène et de santé. En outre, le ministère a charge du programme médical concernant l'aviation civile, pour le compte du ministère des Transports.

Le ministère sert d'organisme de consultation et de coordination auprès des provinces et il gère les subventions accordées aux organismes provinciaux de santé et aux associations nationales bénévoles. L'administration, sur le plan fédéral, de la Caisse d'aide à la santé, de l'assurance-hospitalisation et du Programme national d'hygiène est une de ses principales fonctions. La coordination de l'activité fédérale et provinciale, en matière d'hygiène, se trouve facilitée par le Conseil fédéral d'hygiène, principal organisme consultatif auprès du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. En font partie le sous-ministre de la Santé nationale, qui en est le président, le chef des services de santé de chaque province et cinq autres membres, nommés par le gouverneur en conseil. Le Conseil se réunit deux fois l'an. Les comités fédéraux-provinciaux de consultation technique du Conseil s'occupent des domaines spécialisés de l'hygiène publique.

Sous-section 1.—Soins médicaux et Caisse d'aide à la santé

Régime public de soins médicaux.—La loi sur les soins médicaux a été adoptée par le Parlement canadien en décembre 1966 et doit entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 1968. Les dispositions de cette loi sont fondées sur les principes énoncés par le premier ministre lorsqu'il a annoncé en juillet 1965 l'intention du gouvernement fédéral de mettre à la disposition des provinces des contributions fédérales à des programmes de soins médicaux administrés par les provinces.

Conformément aux dispositions de la loi sur les soins médicaux, le gouvernement fédéral verse à toute province participante un montant égal à la moitié du coût par habitant de tous les services assurés fournis en conformité des régimes de toutes les provinces participantes multiplié par le nombre des personnes assurées de la province. Pour pouvoir bénéficier de la contribution fédérale, le régime provincial doit répondre aux critères suivants:

- 1° Le régime doit être appliqué sans but lucratif par une administration publique établie par le gouvernement de la province et dont les comptes et les opérations financières sont assujettis à la vérification de la province;
- 2° Le régime doit permettre à tous les résidents assurables de la province de recevoir à des conditions uniformes les services assurés, qui se définissent comme les services requis du point de vue médical et rendus par des médecins, pour qui la loi provinciale doit prévoir une compensation juste de sorte que les assurés aient une possibilité raisonnable de bénéficier des services assurés;
- 3° Le régime doit donner droit aux services assurés à au moins 90 p. 100 du total des résidents assurables de la province au cours des deux premières années et à au moins 95 p. 100 par la suite;
- 4° Pour les personnes résidant habituellement au Canada, le régime n'impose aucune période minimum de résidence, bien qu'il puisse y avoir une période d'attente de trois mois pour l'admissibilité à l'assurance si le régime est de caractère transférable, de sorte qu'on demeure assuré lorsqu'on est temporairement absent de la province ou pendant une période d'attente, d'au plus trois mois, à l'égard de prestations dans une autre province lors d'un changement de résidence.

En plus de tous les services des médecins qui doivent être fournis comme services assurés par les provinces participantes, la loi sur les soins médicaux autorise le gouvernement à inclure des services de santé supplémentaires suivant les conditions édictées