

imposant une surtaxe sur le revenu ainsi qu'une taxe sur les salaires et les traitements payés par les employeurs.

L'Ontario recueille une partie des fonds à l'aide d'une cotisation annuelle qui assure aussi le financement de l'assurance-maladie (\$192 pour les personnes seules et \$384 pour les couples et les familles). L'Alberta exige une cotisation annuelle de \$76,80 des personnes seules et de \$153,60 des familles en vertu de la *Health Insurance Premiums Act* qui comprend l'assurance-hospitalisation aussi bien que l'assurance-soins médicaux. La tendance actuelle dans toutes les provinces qui ont opté pour le régime des cotisations est d'imposer une cotisation globale au titre de l'assurance-hospitalisation-soins médicaux afin d'en simplifier l'administration.

En Alberta, en Colombie-Britannique et au Québec, une partie du financement provient de l'utilisation des fonds versés au titre des «frais autorisés», lesquels sont exigibles au moment où le malade reçoit les services et sont déduits des paiements versés par les provinces aux hôpitaux.

Outre le remboursement des soins hospitaliers prévu en vertu du régime d'assurance-hospitalisation, le remboursement d'un certain nombre d'autres services, essentiellement les consultations et visites de médecins, est prévu en vertu de régimes d'assurance-maladie.

Législation fédérale en matière d'assurance-maladie

Le Parlement canadien a adopté la Loi sur les soins médicaux en décembre 1966, laquelle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1968. En vertu de cette loi, le gouvernement fédéral contribue aux frais des services qu'assure un régime provincial d'assurance médicale lorsque ces services entrent dans le cadre du programme national et lorsque le régime répond à certains critères:

- a) Ce régime doit être administré, dans un but non lucratif, par une autorité publique responsable de ses transactions financières devant le gouvernement provincial.
- b) Ce régime doit assurer à tous les résidents d'une province donnée, aux mêmes conditions, tous les soins médicalement requis et dispensés par les praticiens et cela, sans considération d'âge, de capacité de paiement ou d'autres circonstances.

*Au niveau fédéral: «assurance-santé»