

Loi fédérale sur les soins médicaux

La Loi sur les soins médicaux, que le Parlement du Canada a adoptée en décembre 1966, doit entrer en vigueur le 1^{er} juillet 1968. Le gouvernement fédéral s'est engagé à partager la moitié du coût moyen par habitant de tous les régimes provinciaux participants, de soins médicaux qui répondent aux quatre normes suivantes:

- a) Chaque régime doit être administré par une autorité publique sans but lucratif, sous réserve de la vérification provinciale;
- b) chaque régime doit offrir à titre de services assurés, tous les services requis du point de vue médical et dispensés par des praticiens selon des conditions et à des modalités uniformes, à tous les résidents de la province;
- c) chaque régime devra assurer au moins 90 p. 100 de l'ensemble des résidents assurables au cours de sa première année de mise en oeuvre et s'engager à en assurer 95 p. 100 en moins de trois ans; et
- d) chaque régime devra prévoir la "tansférabilité", c'est-à-dire offrir l'ensemble des services après un délai de trois mois de résidence dans la province et assurer les résidents qui s'établissent dans une autre province, au cours du délai d'attente.

Pour qu'une province participante bénéficie du régime fédéral, son propre régime doit prévoir le financement de la gamme complète des services médicaux pour tous les résidents admissibles sans qu'il soit question d'âge, de ressources ou d'autres considérations. De plus, la Loi sur les soins médicaux autorise le gouvernement fédéral à ajouter les services de santé dispensés par le personnel professionnel paramédical selon des conditions et des modalités fixées par le gouverneur en conseil.

La Loi permet aux autorités provinciales de désigner des organismes non-gouvernementaux comme organismes habilités à remplir certaines fonctions relativement au prélèvement des primes ou au paiement des demandes de prestations présentées au titre du régime provincial. Ces organismes devront être sans but lucratif et le paiement des prestations doit être assujetti à l'évaluation et à l'approbation de l'autorité provinciale.

Les provinces peuvent financer les services comme elles l'entendent. La Loi renferme, toutefois, une disposition selon laquelle aucun assuré ne peut être empêché d'avoir un accès équitable aux services assurés ou en être privé à cause de frais directs reliés aux services reçus. Chaque province peut adopter la méthode qui lui convient pour défrayer les fournisseurs de ces services, à la condition que le tarif des paiements autorisés dédommage convenablement le praticien des services rendus.

La formule selon laquelle on calcule l'apport fédéral aux régimes provinciaux est telle que les provinces dont le coût par habitant est relativement