

le revenu de ces personnes ou l'état préalable. Conformément au règlement fédéral, un résident est toute personne qui a juridiquement droit de demeurer au Canada, dont le domicile est situé dans la province et qui est généralement présente dans cette province. Les touristes, les voyageurs de passage et les visiteurs en sont expressément exclus.

Résidence

Bien qu'on n'exige aucune période précise de résidence, certaines provinces prévoient des délais d'attente ne dépassant pas trois mois. Les résidents assurés d'une province qui déménagent dans une autre province continuent de bénéficier d'un régime d'assurance en étant toujours les résidents de la province où ils demeuraient auparavant jusqu'à l'échéance du délai d'attente requis par la province dans laquelle ils sont déménagés.

Financement

Il incombe à chaque province de décider de la façon dont elle financera sa participation au régime d'assurance-hospitalisation. La diversité des conditions et des préférences locales a nécessité une gamme d'accords.

Sept provinces, notamment Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique, et les deux territoires financent leurs régimes de diverses façons à même les recettes fiscales. En Nouvelle-Écosse, en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest, les régimes d'assurance-hospitalisation sont financés en partie par les recettes d'une taxe sur les ventes au détail. En Alberta, on supporte principalement le coût de l'assurance-hospitalisation à même le revenu général de la province et à même le revenu fiscal municipal provenant d'un impôt foncier de 4 millièmes. Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, le Québec et le Yukon financent entièrement leurs régimes d'assurance-hospitalisation par les revenus publics sans prélever de taxe spéciale. La Colombie-Britannique, l'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest suppléent à leurs sources de revenu en prélevant directement un droit de coassurance pour les services assurés d'hospitalisation lors de l'entrée du malade à l'hôpital.

Trois provinces, soit l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan, emploient, comme principale méthode de financement, des primes personnelles à divers taux selon qu'il s'agit de personnes seules ou de familles. Les taux de la prime annuelle que devaient verser les personnes seules en 1966 s'élevaient à \$39 en Ontario, à \$24 au Manitoba et à \$24 en Saskatchewan. Dans le cas de familles, les primes s'élevaient à \$78 en Ontario, à \$48 au Manitoba et à \$48 en Saskatchewan. Au Manitoba, les primes sont prélevées au moyen de retenues obligatoires sur les salaires et d'une imposition municipale obligatoire; en Ontario, au moyen de retenues obligatoires sur les salaires et de l'inscription facultative; en Saskatchewan, par des versements obligatoires aux services municipaux ou provinciaux. Les revenus de la province y suppléent dans la mesure requise.

Assurance médicale

Outre les soins hospitaliers prévus par le régime d'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic, une gamme de régimes à paiement anticipé assurent nombre d'autres services et, en particulier, les services que dispensent les médecins.