

*Législation fédérale en matière d'assurance médicale*

Le Parlement canadien a adopté la Loi sur les soins médicaux en décembre 1966, laquelle est entrée en vigueur le 1er juillet 1968. Le Gouvernement fédéral verse aux provinces participantes la moitié des frais des services assurés dans le cadre des régimes provinciaux d'assurance médicale qui répondent aux critères suivants:

- a) Le régime doit être administré sur une base non lucrative par une autorité publique et assujéti à la vérification provinciale.
- b) Le régime doit offrir tous les soins qui sont médicalement requis et dispensés par les praticiens ainsi que les services assurés selon des conditions et des modalités uniformes à tous les résidents d'une province; ces services doivent être fournis sans exclusion pour des raisons d'âge, de capacité de payer, ou autres circonstances.
- c) La garantie doit s'étendre à au moins 95 pour cent du nombre total des résidents admissibles à l'assurance de la province.
- d) Pour les personnes qui résident habituellement au Canada, le régime doit prévoir la "transférabilité", à savoir, l'admissibilité à tous les services après trois mois de résidence dans une province et l'extension de l'admissibilité par la province de départ pendant la période d'attente exigée d'une personne qui élit domicile dans une autre province.

La Loi sur les soins médicaux habilite également le Gouvernement fédéral à inclure des services de santé supplémentaires prodigués par un personnel paramédical selon les conditions et les modalités fixées par le gouverneur en conseil; jusqu'à maintenant, la chirurgie dentaire à l'hôpital constitue le seul service offert à ce titre.

Il existe dans la loi une disposition qui permet aux autorités provinciales de désigner des organisations non gouvernementales à titre d'agences ayant qualité pour exercer des fonctions restreintes se rattachant à la perception des primes ou au règlement des demandes d'indemnité en vertu du régime provincial. Ces agences doivent fonctionner sans but lucratif, et le règlement des demandes d'indemnité doit être assujéti à l'appréciation et à l'autorisation des autorités provinciales. Certains régimes provinciaux ont ainsi fait appel à des intermédiaires en 1972, mais on les abandonne maintenant en faveur d'une administration centralisée.

Les provinces peuvent financer les services offerts selon un mode de leur choix, mais la loi renferme une disposition conditionnelle