

telles qu'elles ont été fixées à compter du 1^{er} janvier 1977, font l'objet d'un bref exposé dans les paragraphes qui suivent. Les provinces exploitent plusieurs autres genres de programmes de soins en plus de ceux qui sont décrits ci-dessous.

On doit noter que, si la plupart des médecins sont rétribués pour chaque consultation ou intervention, d'autres modalités de paiement existent dans presque toutes les provinces: paiement pour le traitement, paiement à la séance, paiement en vertu d'un contrat (services contractuels), capitation⁵ et incitations financières.

La Commission d'assurance-maladie constitue l'autorité publique responsable auprès du ministre provincial de la Santé pour le *Medical Care Plan*, (Régime d'assurance-maladie) à Terre-Neuve. Ce régime englobe l'ancien Service d'hygiène infantile et l'ancien Régime d'assurance-hospitalisation dans les hôpitaux-villas. Ce régime provincial qui ne repose pas sur le versement de cotisations, est financé par les revenus provinciaux et s'applique à tous les résidents admissibles de la province, lesquels doivent cependant s'inscrire avant que leurs demandes d'indemnité puissent être acceptées. Aucune disposition spéciale n'est donc prévue pour les personnes à revenus modiques. Seuls les nouveaux résidents venant d'une autre province ou d'un territoire sont assujettis à une période d'attente s'étendant jusqu'au dernier jour du deuxième mois suivant leur arrivée à Terre-Neuve. Toute personne assurée reçoit une carte d'identité qui doit être présentée au médecin lorsqu'elle désire recevoir des soins médicaux. Lorsqu'un assuré quitte Terre-Neuve, la garantie est prolongée jusqu'au dernier jour du deuxième mois de résidence dans une autre province, mais est supprimée le jour même du départ si l'assuré s'établit à l'étranger.

Le patient peut choisir son médecin et le médecin est libre aussi de choisir sa clientèle. Le médecin doit

⁵Subvention de base, par tête