



LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

La *Loi canadienne sur la santé* est la loi fédérale qui régit l'assurance-santé au Canada. Cette loi énonce les principes directeurs du système de santé canadien et constitue un symbole des valeurs canadiennes.

Les provinces sont responsables de l'administration et de la prestation des services de santé.

La Loi établit les critères et conditions que les provinces et territoires doivent respecter afin de recevoir la pleine contribution pécuniaire du gouvernement fédéral visant à appuyer leurs programmes de soins de santé. La Loi vise à faire sorte que tous les résidents du Canada jouissent d'un accès raisonnable aux services de santé assurés sans avoir à déboursier directement pour ces services.

Principes de la *Loi canadienne sur la santé*

1. Gestion publique : Les régimes d'assurance-santé des provinces et territoires doivent être gérés par une administration publique à but non lucratif, imputable aux gouvernements provinciaux et territoriaux et assujettie à la vérification de leurs comptes et de leurs opérations financières.

2. Intégralité : Les régimes d'assurance-santé des provinces et territoires doivent couvrir tous les services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires et, lorsque cela est permis par la province ou le territoire, les services fournis par les autres professionnels de la santé.

3. Universalité : Tous les résidents assurés de la province ou du territoire ont droit aux services de santé assurés, selon des modalités uniformes. Les provinces et les territoires exigent généralement que les résidents s'inscrivent au régime pour y être admissibles.

4. Transférabilité : Les résidents qui déménagent dans une autre province ou un autre territoire à l'autre continuent d'être protégés par le régime de leur province ou territoire d'origine pendant la période d'attente imposée par la nouvelle province ou le nouveau territoire de résidence. Les résidents qui s'absentent temporairement de leur province, de leur territoire ou du pays, continuent d'être couverts pour les services de santé assurés. De la sorte, et moyennant certaines conditions, les personnes peuvent voyager ou s'absenter de leur province ou territoire d'origine, tout en conservant leur couverture d'assurance-santé.

.../2

5. Accessibilité : Les régimes d'assurance-santé des provinces et territoires doivent offrir un accès raisonnable aux services de santé assurés aux mêmes conditions et de façon uniforme

Quels « services de santé assurés » sont visés par la Loi?

- Les services de santé assurés sont les services hospitaliers, médicaux et certains services de chirurgie dentaire médicalement nécessaires qui sont offerts aux résidents admissibles.
- Par exemple, les services hospitaliers assurés comprennent tous les services médicalement nécessaires offerts aux malades hospitalisés ou en consultation externe, à savoir l'hébergement en salle commune, les services infirmiers, les services de laboratoire, de radiologie et de diagnostic comme les prélèvements sanguins et les radiographies, les médicaments administrés à l'hôpital et l'utilisation des salles d'opération, des salles d'accouchement et les installations servant à l'anesthésie.

Qui a droit aux services de santé assurés?

- Tous les résidents des provinces ou territoires sont admissibles aux services de santé assurés, à l'exception des membres des Forces canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada et des personnes incarcérées dans des établissements fédéraux. Dans ces cas, le gouvernement fédéral assure la couverture d'assurance-santé par le biais des programmes fédéraux distincts.
- Certaines catégories de résidents, tels les résidents permanents et les Canadiens qui rentrent au pays après avoir vécu à l'étranger, peuvent être soumis à une période d'attente de trois mois avant d'être de nouveau admissibles aux services de santé assurés.

Application de la *Loi canadienne sur la santé*

- En vertu de la Loi, le ministre de la Santé doit déposer au Parlement un rapport annuel sur l'administration et l'application de la Loi. L'objectif du rapport annuel sur la *Loi canadienne sur la santé* est de fournir toute information pertinente sur la mesure dans laquelle les régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux ont satisfait aux conditions de versement prévues par la *Loi canadienne sur la santé*.

- Le Plus récent rapport — le *Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé 2002-2003* — a été déposé au Parlement en février 2004.
- En avril 2002, les gouvernements provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) se sont entendus sur un processus de prévention et de règlement des différends touchant à l'interprétation de *Loi canadienne sur la santé*.
- Bien que le ministre de la Santé détiende l'autorité ultime en matière d'interprétation et d'application de la *Loi canadienne sur la santé*, l'approche du gouvernement du Canada en ce qui trait à l'administration de la Loi met l'emphase sur la transparence, la consultation et le dialogue avec les provinces et les territoires.