

*Formation professionnelle.*—Pour venir en aide financièrement aux médecins, aux ingénieurs en assainissement et autres personnes qui désirent suivre des cours universitaires conduisant aux grades en santé publique.

*Travaux de recherches.*—Pour permettre aux provinces de faire des recherches spéciales relatives à la santé publique et aux mesures de santé publique.

*Enfants infirmes.*—Pour permettre aux provinces d'établir et d'administrer des programmes pour la prévention des déficiences physiques chez les enfants.

L'objet fondamental et premier du plan est de rendre la santé publique plus parfaite et les soins médicaux plus complets et, partant, relever et maintenir le niveau de santé de la population du Canada.

Les dispositions de l'avant-projet pourvoient à une assurance obligatoire et contributive pour toutes les personnes domiciliées au Canada pourvu, toutefois, que chacune des provinces adhère au projet.

Il ne spécifie pas le taux des primes actuarielles parce que les mêmes taux ne conviendront probablement pas à toutes les provinces; il pourvoit toutefois à une prime uniforme pour tous les adultes de la province, laquelle serait plus basse pour les personnes de 17 à 20 ans et encore plus basse pour les enfants qui travaillent.

La prime des adultes est calculée de façon à suffire au coût des prestations à l'adulte et pour tout enfant à sa charge. Aucune prime ne serait exigée des enfants jusqu'à un certain âge. Les personnes assurées se divisent en deux classes: "affiliées employées" et "affiliées cotisées". Le paiement des contributions a été réglé de façon à ce que ces classes contribuent en proportion de leurs salaires ou de leurs revenus. Les personnes affiliées cotisées sont celles dont les revenus proviennent d'une autre source que le salaire ou qui sont indigentes. Les contributeurs employés versent à la caisse sur la base d'un pourcentage fixe du gain, mais la contribution totale ne doit pas excéder le montant indiqué à l'annexe A. Quand la contribution est inférieure à ce dernier montant, l'employeur doit combler la différence pour le compte des salariés ou des contributeurs, mais la province doit combler celle qui concerne les personnes à charge. La personne affiliée cotisée, comme la personne affiliée employée, paiera le coût entier si son revenu excède le montant prescrit; sinon la province paiera la différence. Il sera suppléé aux contributions par une subvention fédérale. L'assuré, pour lui-même et pour sa famille, aura le libre choix du médecin, du dentiste, du pharmacien et de l'hôpital d'après une liste établie après consultation entre la Commission provinciale d'assurance-maladie et les organismes professionnels reconnus. La rétribution des médecins, des dentistes, etc. est laissée à la discrétion de la Commission provinciale d'assurance-maladie qui la fera sous forme de salaires, honoraires, honoraires pour services ou capitation "après la consultation".

**Prestations.**—Les prestations visent à la prévention de la maladie et à l'application de toutes les méthodes et de tous les traitements diagnostics et curatifs. Il n'est pas pourvu à une prestation pour le chômage dû à la maladie, parce qu'il a été jugé que de telles prestations devraient être assurées par d'autres moyens.

Les prestations médicales comprennent les services d'un praticien général. Sur sa recommandation, peuvent être ajoutés ceux d'un médecin consultant, d'un spécialiste, d'un chirurgien, d'un obstétricien, d'une infirmière et l'hospitalisation.

Les prestations dentaires au cours de la période initiale pourront être limitées aux jeunes personnes. Il est proposé que l'Association dentaire provinciale s'entende avec la Commission provinciale d'assurance-maladie pour assurer à tout enfant jusqu'à l'âge de seize ans un examen dentaire semi-annuel et les soins dentaires qui s'imposent.