

Tableau 1.—Sommes mises à la disposition des provinces en vertu du programme de subventions nationales à l'hygiène; sommes dépensées, ainsi que leurs pourcentages, pour les 10 ans terminés le 31 mars 1958 et pour l'année financière terminée le 31 mars 1958.

| Subventions | 1948-1958 | | | Année terminée le 31 mars 1958 | | |
|---|--------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|---|
| | Sommes disponibles | Sommes dépensées ¹ | Dépenses en pourcentage des sommes disponibles | Sommes disponibles | Sommes dépensées ¹ | Dépenses en pourcentage des sommes disponibles ² |
| | \$ | \$ | | \$ | \$ | |
| Lutte anticancéreuse..... | 35,868,063 | 22,363,342 | 62 | 3,598,795 | 3,433,466 | 95 |
| Enfants infirmes..... | 5,167,932 | 3,514,881 | 68 | 519,898 | 473,291 | 91 |
| Hygiène publique générale..... | 67,742,101 | 41,605,845 | 61 | 7,985,000 | 6,316,539 | 79 |
| Relevés sur les services de santé..... | 645,180 | 540,960 | 84 | — | — | — |
| Construction d'hôpitaux..... | 101,480,572 | 84,447,957 | 83 | 8,183,660 | 8,048,518 | 98 |
| Hygiène mentale..... | 59,781,147 | 42,807,170 | 72 | 7,234,868 | 6,526,084 | 90 |
| Formation professionnelle..... | 5,146,344 | 5,165,270 | 100 | 516,300 | 565,708 | 110 |
| Recherche en hygiène publique..... | 4,101,248 | 3,394,885 | 83 | 512,900 | 465,393 | 91 |
| Lutte antituberculeuse..... | 40,065,800 | 37,451,356 | 93 | 4,239,531 | 3,839,907 | 91 |
| Lutte antivénéérienne..... | 4,932,138 | 4,261,733 | 86 | 518,099 | 456,241 | 88 |
| Hygiène maternelle et infantile..... | 7,500,000 | 3,842,961 | 51 | 2,000,000 | 1,165,550 | 58 |
| Services de laboratoire et de radiologie..... | 30,585,800 | 7,923,576 | 26 | 7,985,000 | 2,681,992 | 34 |
| Réadaptation médicale..... | 4,500,000 | 1,651,738 | 37 | 1,000,000 | 633,395 | 63 |
| Total..... | 367,516,325 | 258,971,674 | 70 | 44,294,051 | 34,606,064 | 78 |

¹ Sommes brutes ne tenant pas compte des remboursements estimés à environ trois millions ² Les sommes rendues disponibles par virements de fonds non dépensés d'une subvention à une autre peuvent porter ces pourcentages à plus de 100 p. 100.

Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.—En avril 1957, après plusieurs années de travail préparatoire, le Parlement adoptait la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Cette loi permet de mettre des subventions fédérales à la disposition des provinces, afin d'aider à l'application de régimes de soins hospitaliers généraux régis par les provinces. La loi établit les principes selon lesquels le gouvernement fédéral prend en charge une proportion importante du coût des services hospitaliers fournis en vertu de programmes provinciaux approuvés. Le financement et l'administration des régimes particuliers, ainsi que le genre de services offerts au-dessus du minimum stipulé dans la loi restent strictement du domaine provincial.

Les arrangements financiers prévoient que le gouvernement fédéral versera la moitié de tous les frais partageables en vertu des régimes d'assurance-hospitalisation. Du point de vue de chaque province toutefois, la quote-part fédérale varie quelque peu, de façon à augmenter l'aide aux provinces dont la situation financière est moins brillante: chaque province participante reçoit 25 p. 100 de la moyenne nationale du coût par tête des services hospitaliers, plus 25 p. 100 de ses propres frais par tête, multiplié par le chiffre de la population protégée.

La loi spécifie en outre les services fondamentaux obligatoires dans tout régime provincial pour recevoir l'aide fédérale. Elle porte que, pour prendre part au régime, une province doit mettre les services spécifiés à la disposition de toute sa population. Ces services ne sont soumis à aucune restriction quant à la durée du séjour à l'hôpital, ils doivent comprendre les soins de base en salle publique et les autres services ordinairement mis à la disposition de malades hospitalisés, ainsi que certaines aides diagnostiques pour les malades hospitalisés et, avec permission, pour les malades externes. Ces services peuvent être fournis dans les hôpitaux pour maladies chroniques ou aiguës, mais les sanatoriums antituberculeux, les hôpitaux psychiatriques et les institutions consacrées au soin de garde en sont spécifiquement exclus. Sont également exclus des frais partageables tous les déboursés en capitaux, les dettes (ou l'intérêt) contractées avant la mise en vigueur de l'entente fédérale-provinciale. Ainsi, la loi fédérale n'a pas pour but d'imposer des restrictions à une province dans son programme d'assurance-hospitalisation, mais plutôt d'aider à fournir un régime d'assurance qui procure à toute la population de la province des services hospitaliers de base à des conditions uniformes. (La description des régimes provinciaux paraît à la sous-section 2 qui traite des services provinciaux, p. 249.)