

sur l'inauguration du programme, de sorte que les cinq provinces déjà prêtes pouvaient entreprendre le 1<sup>er</sup> juillet 1958 un programme conjoint. Depuis lors, comme on l'a dit plus haut, quatre autres provinces ont inauguré un programme et souscrit aux arrangements fédéraux-provinciaux.

**Points fondamentaux.**—Le programme fédéral-provincial d'assurance-hospitalisation est essentiellement un arrangement financier destiné à fournir à tous les résidents du pays un moyen ordonné de s'assurer pour subvenir au coût fondamental des soins reçus dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux spéciaux connexes.

Pour participer au programme, la province doit, à des conditions uniformes, offrir à tous ses résidents les services assurés. Les services assurés comprennent les services internes, avec les services diagnostiques, et, sur une base facultative, les services externes. La province s'engage à maintenir des normes adéquates de soins hospitaliers, à payer les hôpitaux selon un système clairement défini, et à tenir des livres et des comptes suffisants. En règle générale, bien que la loi et les règlements fédéraux établissent les points fondamentaux du programme, chaque province détermine la forme de son propre régime, notamment les aspects importants tels que la manière de financer la part provinciale des frais, les particularités sur l'admissibilité aux prestations, l'imposition de frais préventifs au malade, le plan d'exécution provincial, les prestations supplémentaires, et le paiement des frais non partagés par le gouvernement fédéral. Pour garantir que les arrangements provinciaux conviennent au contrôle de la qualité des soins et de l'utilisation, et au contrôle financier, chaque province participante doit, selon l'accord fédéral-provincial, soumettre à l'approbation du gouvernement fédéral un plan détaillé d'administration. Les accords sont les instruments par lesquels se prennent les arrangements contractuels pour le paiement des contributions fédérales.

L'assistance financière fédérale, sous le régime de la loi et des règlements fédéraux et des accords contractuels, porte sur le coût partageable des services internes et externes. Se trouvent exclus du coût partageable les soins reçus dans les sanatoriums antituberculeux, les hôpitaux psychiatriques et les institutions de garde telles que les refuges pour vieillards, et les immobilisations, y compris l'intérêt sur la dette et les charges d'amortissement. Les recettes provenant des services fournis aux non-assurés et aux assurés qu'une législation comme les lois provinciales sur les accidents du travail protègent, les frais préventifs de coassurance, et plusieurs autres chefs de dépense se déduisent. En outre, le gouvernement fédéral ne partage pas les frais provinciaux d'administration de l'assurance-hospitalisation.

Le montant total de la contribution fédérale aux frais partageables se fonde directement sur les frais réels d'exploitation des hôpitaux généraux et des hôpitaux spéciaux connexes, ce qui en fait une subvention "ouverte", sans maximum. Quand toutes les provinces participeront, le montant fédéral global à leur disposition et à celle des territoires égalera la moitié du coût national partageable des services internes assurés, mais le pourcentage payable variera d'une province à l'autre. La contribution fédérale annuelle à toute province participante, d'après la formule établie par la loi, représente, pour l'année, 25 p. 100 du coût national partageable par tête des services internes (coût réel dans les provinces participantes et coût estimatif dans les provinces non participantes), plus 25 p. 100 des frais partageables de la province, par habitant (coût des services assurés moins les déductions équivalant aux frais autorisés reçus des malades), le tout multiplié par la moyenne de la population assurée dans la province pour toute l'année. Si la province décide de fournir certains services externes, le gouvernement fédéral accorde une contribution supplémentaire fondée sur la même proportion que celle des services internes. Par cette méthode, il fournit une assistance plus élevée par habitant aux provinces dont le coût dépasse la moyenne nationale, mais il verse plus de 50 p. 100 des frais provinciaux aux provinces où le coût est au-dessous de la moyenne nationale. Ainsi, pour 1959, les estimations indiquent que la part fédérale peut aller de 43 à 62 p. 100 du coût partageable, à cause des différences rencontrées d'une province à l'autre dans le coût des soins par habitant.