

quand ils ont entrepris leur régime en 1959. L'Alberta joignait à son système les hôpitaux pour maladies chroniques le 1^{er} avril 1959; et la Colombie-Britannique a indiqué qu'elle projetait d'étendre en 1960 ses projets en ce domaine.

Certaines provinces ont approuvé par contrat le paiement à des hôpitaux privés choisis fournissant le traitement actif. L'Ontario est entré dans le domaine des soins cliniques en permettant à quelques maisons de repos de fournir les prestations moyennant renouvellement annuel. L'Alberta, dans son programme, pourvoyait aussi au paiement des maisons de repos.

Les hôpitaux fédéraux pour Indiens, Esquimaux, marins et anciens combattants se voyaient aussi admis par les neuf provinces participantes, surtout aux fins de prodiguer les soins généraux à ces groupes.

Paiements aux hôpitaux.—Bien que le gros des paiements aux hôpitaux se fasse maintenant par les régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation en faveur des personnes assurées, on peut mettre au compte des malades les services non assurés au moment de l'hospitalisation; et, dans deux provinces, les malades sont tenus de verser des frais préventifs de coassurance pour les services assurés. En outre, naturellement, les malades non assurés et les tierces parties, comme les commissions des accidents du travail, versent un tarif général pour les services assurés fournis par l'hôpital mais non compris dans le régime d'assurance-hospitalisation.

Les autorités provinciales d'assurance-hospitalisation contrôlent les frais supplémentaires requis pour le logement en chambre privée et semi-privée. En Saskatchewan, en Ontario, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve, les hôpitaux peuvent conserver à leurs fins 50 p. 100 de cette différence, et en Colombie-Britannique, 40 p. 100. En Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick et dans l'Île-du-Prince-Édouard, toutes les recettes venant de ces suppléments se déduisent des dépenses hospitalières avant le calcul des paiements provinciaux en faveur des assurés.

Les frais de services externes non soumis aux prestations ne tombent pas sous le contrôle des autorités de l'assurance-hospitalisation, sauf en Alberta. Les recettes des services externes se déduisent cependant du budget hospitalier avant le calcul des paiements provinciaux.

Seules la Colombie-Britannique et l'Alberta autorisent les frais de coassurance, payables par le malade au moment des services et qui doivent être soustraits des paiements faits par la province aux hôpitaux. En Colombie-Britannique, sauf pour les bénéficiaires de l'assistance publique et les nouveau-nés, on exige le paiement de \$1 par jour pour les services internes et de \$2 pour les services externes d'urgence. En Alberta, les frais quotidiens de coassurance autorisés pour les soins d'hospitalisation et payables par le malade vont de \$1.50 à \$2, selon les dimensions et la catégorie de l'hôpital; pour les nouveau-nés, ces frais sont de \$1 par jour. Le gouvernement albertain verse les frais de coassurance pour les bénéficiaires de l'assistance publique provinciale, les jeunes arthritiques, les cancéreux hospitalisés jusqu'à concurrence de sept jours aux fins de diagnostic, les personnes atteintes de poliomyélite et, jusqu'à concurrence de douze jours, les cas de maternité et les nouveau-nés.

Les paiements provinciaux effectués aux hôpitaux pour les services assurés entraînent un système de revision du budget dans huit des neuf provinces participantes. Les hôpitaux soumettent leur budget au début de l'année, et l'autorité de l'assurance peut en désapprouver certains articles. Les taux de paiement fondés sur les budgets approuvés se calculent et se paient aux hôpitaux de diverses manières selon la province. Le tarif peut être ajusté ou négocié à nouveau en tout temps de l'année. A la fin de l'année, on repasse les tarifs à la lumière des états financiers des hôpitaux et, s'il y a lieu, on effectue des rajustements rétroactifs.

En Alberta, les paiements faits aux hôpitaux par la province reposent sur les dépenses subies au cours de l'année précédente, plutôt que sur le budget approuvé pour l'année courante. Les frais annuels résiduels d'exploitation de l'année précédente se déterminent