

L'administration et le financement des programmes varient sensiblement d'une province à l'autre. Diverses provinces y utilisent les recettes générales, les taxes de vente provinciales et les primes individuelles, séparément ou conjointement. Le gouvernement fédéral verse à chaque province 25 p. 100 du coût par habitant des services internes pour l'ensemble du Canada, plus 25 p. 100 des frais des services internes au sein de la province, multipliés par la moyenne de personnes assurées, pour l'année, dans la province. A l'échelon national, la participation fédérale totale s'élève à 50 p. 100 environ des frais partageables. Toutefois, cette proportion varie d'une province à l'autre; elle est plus élevée dans le cas des régimes peu coûteux que dans celui des régimes plus coûteux. Comme l'indique le tableau 2, les versements aux provinces en vertu du régime, du 1^{er} juillet 1958 au 31 mars 1962, ont été d'environ 680 millions de dollars.

2.—Versements du gouvernement fédéral aux provinces conventionnées, sous le régime de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques du 1^{er} juillet 1958 au 31 mars 1962.

Province ou territoire	1 ^{er} juillet-31 décembre 1958	Année civile 1959	Année civile 1960	Année civile 1961	1 ^{er} janvier-31 mars 1962
	Contributions	Contributions	Avances ¹	Avances ²	Avances ³
	\$	\$	\$	\$	\$
Terre-Neuve	1,990,135	4,788,014	4,993,524	5,626,924	1,490,205
Île-du-Prince-Édouard	—	235,524	1,072,409	1,203,258	328,848
Nouvelle-Écosse	—	8,149,540	9,284,357	10,595,263	3,174,483
Nouveau-Brunswick	—	3,331,614	7,324,198	9,086,618	2,294,131
Québec	—	72,610,304	80,860,904	66,746,709	20,212,549
Ontario	—	11,556,010	12,599,089	95,016,981	25,528,010
Manitoba	4,779,866	13,276,380	14,087,668	14,086,401	3,746,496
Saskatchewan	5,775,876	14,362,663 ¹	21,955,550	15,119,648	3,956,524
Alberta	6,494,722	20,033,811	112,206	18,778,936	5,095,077
Colombie-Britannique	8,609,463	—	180,126	24,271,046	6,511,249
Yukon	—	—	180,126	269,521	82,994
Territoires du Nord-Ouest	—	—	112,206	362,037	97,628
Total	27,650,062	148,343,860¹	168,848,061	261,163,343	72,518,194
Total accumulé du 1^{er} juillet 1958 au 31 mars 1962					678,553,520

¹ Avances seulement; un rajustement définitif de \$983,006 a été retenu de la retenue non disponible.

² Voir renvoi 1.

³ Chiffre

Les données qui figurent dans les tableaux 3 à 5 se rapportent soit aux hôpitaux des provinces qui ont participé au régime pendant toute l'année civile, soit (lorsqu'il en est fait mention) aux hôpitaux des provinces qui y participaient à la fin de 1960. Les tableaux sont ceux des hôpitaux conventionnés. Les hôpitaux adhérant aux programmes d'assurance-hospitalisation sont désignés comme «hôpitaux soumis à l'examen du budget», dont la catégorie comprend la masse des hôpitaux énumérés dans les accords, et les hôpitaux liés par un contrat, qui, aux termes des règlements de l'assurance-hospitalisation, sont des hôpitaux privés ou industriels avec lesquels une province a conclu un contrat relatif aux services prévus par l'assurance. Les hôpitaux fédéraux, qui figurent également dans les accords, sont compris dans les tableaux 3 et 4. Les hôpitaux soumis à l'examen du budget comprennent les hôpitaux généraux destinés à donner des soins pour maladies aiguës ou de courte durée, les hôpitaux spéciaux et les hôpitaux pour maladies chroniques.

Le 31 décembre 1960, neuf provinces et deux territoires participaient au régime d'assurance-hospitalisation. A la fin de 1960, les 1,024 hôpitaux de toutes catégories faisant rapport accusaient un total de 86,178 lits d'adultes et d'enfants, soit 6.7 lits pour 1,000 habitants; les taux provinciaux variaient de 4.3 à Terre-Neuve à 8.4 en Alberta. Le nombre de journées d'hospitalisation pour 1,000 habitants variaient également beaucoup d'une province à l'autre; pour les neuf provinces participantes du régime d'assurance-hospitalisation en 1960, le taux était de 1,980.4 jours, soit beaucoup moins que les moyennes de la