

assurés. Sont nommément exclus les hôpitaux et les sanatoriums antituberculeux, les hôpitaux ou établissements pour malades mentaux de même que les établissements dont le but est de fournir des soins de garde, tels que les maisons de repos et les foyers pour vieillards. Les modalités d'administration et de financement du programme dans chaque province ainsi que l'administration de services dépassant le minimum exigé par la loi sont laissées à la discrétion des provinces.

Les services internes assurés doivent comprendre le logement, les repas, les soins infirmiers nécessaires, les procédés diagnostiques, les produits pharmaceutiques, l'usage des salles d'opération et des salles d'accouchement, les services d'anesthésie et l'usage des services de radiothérapie et de physiothérapie quand ils sont disponibles. Les provinces peuvent inclure des services semblables dans les régimes destinés aux malades externes et la loi permet des contributions à cet égard. Toutes les provinces accordent certains services pour malades externes. Les divers régimes sont administrés par le ministère provincial de la Santé dans certaines provinces et par une commission distincte dans d'autres. Les provinces financent leurs régimes d'assurance au moyen de leur revenu général, de la taxe de vente et de primes, selon diverses combinaisons*.

Le gouvernement du Canada verse, à même le Fonds du revenu consolidé, à chaque province, une contribution égale à l'ensemble de 25 p. 100 du coût, par habitant, des services internes pour l'ensemble du Canada et de 25 p. 100 du coût, par habitant, des services internes dans la province, multipliés par la moyenne d'assurés dans la province. Ainsi, la contribution totale égale environ 50 p. 100 des frais partageables pour l'ensemble, du Canada, mais la proportion est plus élevée dans les provinces où le coût par habitant est inférieur à la moyenne et moins élevée dans les autres provinces. Les contributions pour les services externes assurés à l'égard de chaque province sont payées dans la même proportion que celle des contributions pour les services internes.

En 1966, le gouvernement du Canada a versé un total de \$372,700,000 répartis comme il suit: Terre-Neuve, \$12,400,000; Île-du-Prince-Édouard, \$2,600,000; Nouvelle-Écosse, \$19,300,000; Nouveau-Brunswick, \$15,600,000; Ontario, \$185,000,000; Manitoba, \$24,600,000; Saskatchewan, \$27,100,000; Alberta, \$40,400,000; Colombie-Britannique, \$44,600,000; Yukon, \$400,000 et Territoires du Nord-Ouest \$700,000†.

Les tableaux 2 et 3 contiennent des données sur les hôpitaux énumérés et les accords relatifs à l'assurance-hospitalisation pour l'année 1965. Les 1,277 hôpitaux répondants avaient en tout 134,619 lits dressés à la fin de l'année, soit 6.9 lits pour 1,000 habitants. Le nombre de journées d'hospitalisation pour 1,000 habitants en 1965 a été de 2,023 pour l'ensemble du Canada; il a varié entre 1,501 (à Terre-Neuve) et 2,355 et 2,521 (en Saskatchewan et les Territoires du Nord-Ouest respectivement).

Le tableau 4 indique les dépenses des hôpitaux soumis à l'examen du budget. Elles ne comprennent pas les frais d'équipement, mais comprennent les dépenses des services non assurés des régimes d'assurance-hospitalisation; elles se sont accrues de 13 p. 100 par rapport à l'année précédente, atteignant 1,109 millions de dollars, dont les deux tiers en traitements. Bien que les hôpitaux soumis à l'examen du budget n'aient dispensé qu'environ 88 p. 100 de l'ensemble des services assurés, le tableau indique également le montant de leurs dépenses par habitant. Ce montant varie considérablement d'une province à l'autre, surtout parce que le taux d'utilisation des hôpitaux (journées d'hospitalisation par personne par année) et la quantité de soins donnés par ces hôpitaux aux malades à l'état chronique n'étaient pas les mêmes.

* Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, le Québec et le Yukon se servent du revenu général seulement; l'Alberta, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest utilisent le revenu général et exigent en plus une rétribution quotidienne pour les services fournis; la Nouvelle-Écosse emploie le revenu général et la taxe de vente; la Saskatchewan, le revenu général, les primes et la taxe de vente; et l'Ontario et le Manitoba, le revenu général et les primes.

† Le 1^{er} janvier 1965, les contributions versées au Québec en vertu de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques ont été supprimées et remplacées par des accords en vertu de la loi sur les programmes établis (arrangements provisoires).