

forme amplifiée, en 1958. La création de régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation a entraîné, dans certaines provinces, un accroissement de l'assistance provinciale relative aux frais de construction, d'intérêts et de dépréciation.

Le programme fédéral de subventions à la construction d'hôpitaux, lancé en 1948, consistait à assigner aux provinces, au prorata de leur population et sous forme de subventions accordées pour la réalisation de projets, une somme annuelle de treize millions de dollars. Pendant l'année financière 1959-1960, à la suite de plusieurs changements survenus au cours des années, une somme totale de \$25,781,000 a été disponible, y compris \$17,367,000 au titre de la somme assignée annuellement aux nouvelles constructions, plus \$8,413,000 votés de nouveau pour des projets commencés durant les années précédentes mais non encore complétés. En vertu d'un programme révisé entré en vigueur en 1958, le gouvernement fédéral peut contribuer pour une somme ne dépassant pas \$2,000 par lit approuvé de traitement actif, de maladie chronique ou de convalescence, de maladie mentale ou de tuberculose, par groupe de trois berceaux, et par aire de 300 pieds carrés de parquet à l'intérieur d'un centre de santé local ou des installations de formation des hôpitaux. Il est également possible d'obtenir des paiements de \$750 par lit pour la construction de résidence d'infirmières et d'internes dans les hôpitaux. On peut également recevoir une assistance pour les réfections ou modifications importantes apportées aux installations actuelles. Dans chaque cas, la subvention fédérale ne peut équivaloir à plus d'un tiers du coût total du projet de construction, et les provinces doivent toujours contribuer pour au moins autant que le gouvernement fédéral.

### Mise en œuvre de l'assurance-hospitalisation

Il y a très peu d'années encore, le gros des recettes que les hôpitaux employaient à payer les frais d'exploitation provenaient des versements effectués directement par les malades et leurs familles au moment de l'hospitalisation. A mesure que les frais montaient (et que, par suite, il devenait plus difficile aux malades de payer et aux hôpitaux de recouvrer), des organismes bénévoles ou commerciaux instituèrent des régimes d'assurance grâce auxquels les frais étaient payés à même les fonds constitués par les primes régulières versées par les participants. L'emploi de ces méthodes a aidé à soulager du fardeau financier le malade assuré et à stabiliser les recettes des hôpitaux mais, bien que cet emploi se soit remarquablement répandu, une part importante de la population n'a pu en profiter et les hôpitaux n'ont pu y trouver une réponse suffisante aux problèmes que suscitait la croissance rapide de leurs frais.

**Subventions à l'entretien.**—C'est depuis le XIX<sup>e</sup> siècle que les hôpitaux reçoivent de l'aide du gouvernement pour payer leurs frais d'exploitation; à cette époque, en effet, il incombait aux gouvernements municipaux, selon la tradition de la "Loi des pauvres", d'assurer des soins aux indigents. Les gouvernements provinciaux ont commencé par s'occuper des indigents domiciliés dans des territoires non organisés en municipalités et des victimes de certaines maladies prolongées telles que les maladies mentales et la tuberculose, maladies dont relativement peu de personnes pouvaient payer durant longtemps tous les frais. Avec le temps, divers gouvernements provinciaux en vinrent à subventionner l'hospitalisation des victimes de diverses autres maladies particulières, à aider à payer directement l'hospitalisation de divers groupes d'indigents et à accorder aux hôpitaux des subventions régulières d'entretien.

**Régimes d'assurance des municipalités.**—Les régimes d'assurance-hospitalisation supportés par les impôts ont d'abord été créés au Canada pour assurer des services hospitaliers aux habitants de certaines régions rurales peu peuplées. Dès 1916, en Saskatchewan, et dès 1919, en Alberta, des lois provinciales autorisèrent la formation de districts hospitaliers intermunicipaux en vue de la construction et de l'exploitation d'hôpitaux locaux; certaines municipalités commencèrent dès lors à rembourser aux contribuables résidents leurs frais d'hospitalisation et ceux des personnes qui étaient à leur charge, au moyen des fonds provenant d'impôts fonciers. Plus tard, un certain nombre de districts permirent