

régimes municipaux d'assurance. Ce régime prévoyait la division tripartite des frais entre le malade, la municipalité et le ministère provincial de la Santé. Le malade payait un dollar par jour pour les soins en salle publique et jusqu'à un dollar par jour pour les services spéciaux, tandis que les frais résiduels étaient partagés entre la municipalité, qui percevait à cette fin un impôt obligatoire sur la propriété immobilière, et la province, qui payait 50 ou 60 p. 100 du solde et versait des subventions statutaires aux hôpitaux et des paiements accordées au titre de programmes provinciaux spéciaux. L'Alberta a mis en œuvre un nouveau régime d'envergure provinciale le 1^{er} avril 1958.

Progrès récents.—La loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation a activé le progrès des programmes provinciaux d'assurance-hospitalisation. La Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba (programme entièrement nouveau) et Terre-Neuve (nouveau programme, d'envergure provinciale) ont signé l'accord fédéral-provincial pour le partage des frais le 1^{er} juillet 1958. L'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont institué un programme provincial d'assurance-hospitalisation le 1^{er} janvier 1959, le Nouveau-Brunswick le 1^{er} juillet 1959 et l'Île-du-Prince-Édouard le 1^{er} octobre 1959. On s'attend que des programmes entrent en vigueur dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon au cours de l'année 1960; la province de Québec, pour sa part, a fait savoir qu'elle est en voie de prendre les dispositions nécessaires à la mise en œuvre d'un programme.

Législation fédérale et programmes provinciaux

Les efforts tentés pour mettre à point un régime national d'assurance-hospitalisation reposent sur le système des subventions plutôt que sur un programme administré par le gouvernement fédéral, ce qui entraînerait la modification de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique. Le gouvernement fédéral prenait l'initiative en 1942, alors qu'il établissait un comité d'enquête spécial pour étudier l'assurance-santé. Après avoir préparé un exposé approfondi et une ébauche de loi, le comité présentait son rapport au Parlement. En 1945, le gouvernement fédéral proposait à la conférence fédérale-provinciale sur la reconstruction le premier projet concret d'un régime national et complet d'assurance-santé, régime qui serait introduit par étapes comme partie intégrante d'un plus vaste projet de collaboration fédérale-provinciale. Le projet comprenait a) les services d'omnipraticien, les soins hospitaliers et les services d'infirmières visiteuses, comme première étape, et b) d'autres services, notamment les services de spécialiste, de laboratoire et de radiologie, les soins dentaires, les médicaments, etc., à des étapes successives. Il offrait aussi aux provinces plusieurs subventions destinées à étendre et à renforcer les services de santé. Comme la conférence n'en vint pas à une entente sur le sujet plus général de la fiscalité, on n'insista pas davantage à ce moment-là sur les projets de santé.

En 1948, le gouvernement fédéral établissait un système de subventions nationales à l'hygiène, système qui incluait une subvention à la construction d'hôpitaux. Les autres subventions, dont quelques-unes assistent les services hospitaliers, touchaient les sujets suivants: enquêtes sur les services de santé, formation professionnelle, recherches en hygiène publique, hygiène publique en général, hygiène mentale, lutte antituberculeuse, lutte contre le cancer, enfants infirmes, et lutte antivénérienne. En 1953, s'ajoutaient les subventions à l'hygiène infantile et maternelle, aux services de laboratoire et de radiologie, et à la réadaptation fonctionnelle. Le premier ministre, en présentant ce programme à la Chambre des communes, disait que les subventions constituaient des "conditions fondamentales à l'établissement d'un régime national d'assurance-santé".

À la conférence fédérale-provinciale de 1955, quelques provinces demandaient que l'assurance-santé y soit discutée. Au début de 1956, le premier ministre offrait un programme fédéral d'aide technique et financière aux régimes provinciaux en ce qui concerne les soins hospitaliers et les services diagnostiques. La loi de 1957 sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques permettait d'accorder une assistance fédérale dès qu'une majorité des provinces, possédant une majorité de la population du Canada, auraient consenti à participer. L'année suivante, on rayait de la loi la mesure restrictive