

Le gouvernement fédéral aide encore par le Programme national de subventions à l'hygiène ainsi que par les services techniques et consultatifs procurés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. A part la subvention à la construction d'hôpitaux nouveaux, et les subventions à la lutte antituberculeuse et à l'hygiène mentale appuyant les projets d'expansion des services en ces domaines, d'autres subventions peuvent servir aux projets de recherches hospitalières, à la formation professionnelle de personnel hospitalier, et à l'établissement de services techniques et consultatifs provinciaux pour seconder les hôpitaux. Ces sources supplémentaires d'assistance reflètent l'opinion selon laquelle il faut améliorer la qualité des soins hospitaliers.

Modes de financement.—L'assurance-hospitalisation répartit le coût des services hospitaliers sur pratiquement toutes les sources de revenu. En ce qui concerne la part fédérale du coût, cela s'accomplit par le financement au moyen des recettes générales et par la structure existante de l'impôt fédéral. La méthode de financement employée par le régime provincial d'assurance-hospitalisation regarde uniquement la province; et la diversité des conditions locales a produit une variété de méthodes allant du financement complet au moyen des recettes générales jusqu'à la pleine cotisation.

Quatre provinces (Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, Alberta et Colombie-Britannique) financent leur programme de diverses manières par leur système général de taxation. La Nouvelle-Écosse a une taxe hospitalière de 3 p. 100, perçue sous forme de taxe générale sur les achats au détail, pour aider à financer le programme. La Colombie-Britannique finance surtout son programme à même les recettes générales; et les frais de coassurance versés par les malades au moment de l'hospitalisation absorbent une partie du coût. En Alberta, certains fonds viennent des taxes municipales (3 $\frac{3}{4}$ millièmes en 1959) et certains autres des frais de coassurance, mais le gros de la dépense a pour source les recettes générales de la province. Terre-Neuve finance entièrement ses services hospitaliers à même ses recettes générales.

Cinq provinces (Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard) ont adopté la prime personnelle à taux multiple pour les célibataires et les familles, comme moyen principal de financer la part provinciale du coût de l'assurance-hospitalisation. La prime annuelle, en 1959 (et en certaines provinces au début de 1960) était pour les personnes seules: Saskatchewan, \$17.50; Manitoba, \$24.60; Ontario et Nouveau-Brunswick, \$25.20; et Île-du-Prince-Édouard, \$24. Pour les familles, la prime était: Saskatchewan, maximum de \$35; Manitoba, \$49.20; Ontario et Nouveau-Brunswick, \$50.40; et Île-du-Prince-Édouard, \$48. Au Manitoba et au Nouveau-Brunswick, les primes se perçoivent par la combinaison d'une déduction obligatoire sur les salaires et d'une perception obligatoire par les municipalités; en Ontario et dans l'Île-du-Prince-Édouard, par une déduction obligatoire sur les salaires, plus un abonnement volontaire; en Saskatchewan, par un paiement obligatoire aux bureaux municipaux ou provinciaux. Pour compléter ce revenu, les recettes provinciales générales servent dans la mesure nécessaire.

Population protégée et admissibilité.—L'effectif estimatif de la population protégée dans les neuf provinces participantes, à la fin de 1959, atteignait 11,900,000 personnes, soit environ 95 p. 100 de l'ensemble de la population de ces provinces. Conformément aux dispositions de la loi fédérale, les services assurés doivent se trouver uniformément à la disposition de tous les résidents de la province. L'objectif fondamental est la protection universelle, mais les conditions d'admissibilité aux prestations ne laissent de varier d'une province à l'autre.

En Colombie-Britannique, en Alberta, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve, où le programme se finance de diverses manières au moyen de l'impôt général, la résidence dans la province constitue le facteur déterminant d'admissibilité. Tous les résidents de ces provinces, à part quelques personnes abonnées à d'autres régimes fédéraux ou provinciaux spécifiés, ont droit automatiquement à l'assurance-hospitalisation. L'admissibilité est