

plus des contributions des citoyens et de l'État, le Danemark et la Finlande exigent des contributions des employeurs. Les personnes les mieux versées en économie politique estiment que les contributions par les employeurs obèrent l'industrie par l'accroissement du prix de revient des denrées, ce qui rend plus difficile la concurrence avec les industries de même nature des autres pays. Les contributions par les employeurs entraînent de faibles salaires, de mauvaises conditions de travail, la mauvaise santé, un physique faible, et partant, le mécontentement chez les employeurs et les employés. Les contributions par l'État sont indispensables, autrement les dispositions en matière d'assurance sont inopérantes à cause du manque d'appui financier.

On a proposé l'adoption d'un régime tout à fait libre ou non contributif, mais on estime que ce régime provoque le sens d'indigence et est susceptible de faire croire à tort que le trésor public est inépuisable, ce qui porte à l'extravagance et à la mauvaise administration. Il est plus compatible avec la dignité et l'indépendance de l'homme qu'il achète de ses propres deniers les nécessités de la vie. Avec un système d'assurance-santé à cotisation, les prestations deviennent un droit et non une aumône. En outre, les bénéficiaires, qui sont aussi contributeurs, éprouvent un sens de responsabilité à l'endroit du coût des services et de la gestion.

Lors de la revision de l'avant-projet de loi, le titre abrégé de "Loi sur la santé nationale" a été substitué à celui de "Loi sur la santé".

Les dispositions suivantes ont été ajoutées à la première section de l'avant-projet de loi, section généralement désignée sous le nom de section du gouvernement fédéral:

1. Le gouvernement fédéral établira le coût moyen de l'assurance-santé pour les deux premières années d'application du plan et, sur cette base, versera sa contribution pour cette période. Par la suite, le coût moyen sera établi tous les trois ans. La subvention du gouvernement fédéral sera basée sur ce calcul. 3 (2).
2. Le Gouverneur en conseil peut édicter des règlements pour déterminer le nombre de personnes qualifiées et d'adultes qualifiés dans une province quelconque, le coût des prestations d'assurance-santé et les montants dépensés par une province pour les services généraux de santé publique énoncés à la Troisième Annexe. 3 (5).
3. En attendant la détermination des montants payables à une province, le Gouverneur en conseil peut lui effectuer des versements par anticipation avec l'entente que, si le montant de ces versements par anticipation excède le montant réellement payable, l'excédent sera remboursé. 3 (6).
4. Le Gouverneur en conseil peut approuver que la gestion soit confiée à un ministère provincial de la santé plutôt qu'à une commission. 4 (1).
5. Le statisticien fédéral rassemble les statistiques. 7 (3).
6. Le lieutenant-gouverneur nomme à la Commission d'assurance-santé deux membres désignés par le Gouverneur en conseil. 11 (6).
7. Modification de la Première Annexe pour l'adopter aux nouveaux arrangements financiers et pour exécuter les recommandations formulées par le Comité spécial de la sécurité sociale. Des dispositions spéciales sont insérées dans cette annexe pour permettre aux provinces de poursuivre un programme de lutte préventive contre les conditions qui peuvent occasionner l'infirmité chez les enfants ainsi que de traitement curatif de ces derniers.

Il a été possible au cours de la revision de réduire, dans l'avant-projet de loi primitif, de 64 à 48 le nombre d'articles de la Deuxième Annexe (Loi provinciale modèle). En outre, les Annexes A, B et C sont supprimées de l'avant-projet de loi primitif, vu qu'il est considéré plus pratique que les provinces substituent des règlements à ces annexes.