

drocarbures a baissé de 901 millions de dollars en 1974 par rapport à ce que les quantités de 1973 auraient rapporté.

Cet énorme déficit que nous avons subi dans notre commerce international devait être comblé par des apports de capitaux, mais le gouvernement a établi une commission d'examen de l'investissement étranger qui décourage considérablement ceux qui voudraient investir au Canada. Faute d'apports importants de capitaux, le dollar canadien sera dévalué, nous serons incapables de payer les importations que nous désirons et, à la longue, cela créera de graves difficultés économiques.

J'aimerais parler de l'intention du gouvernement d'abroger la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et de fixer un plafond administratif pour la loi sur les frais médicaux. Cela a fait ressortir les opinions diamétralement opposées qui existent au Canada à ce sujet. Par exemple, en présentant le régime de prestations de services médicaux, le secrétaire d'État aux Affaires extérieures (M. MacEachen), qui était ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sous l'administration de M. Pearson, a déclaré le 12 juillet 1966:

... la santé n'est pas un privilège en fonction directe des moyens financiers d'une personne, mais un droit fondamental dont tout le monde devrait bénéficier.

Mais ce conte de fée, cette attitude sentimentale et maternelle vis-à-vis des soins médicaux a inspiré ces commentaires à M. Enoch Powell, ancien ministre de la Santé en Grande-Bretagne dans le gouvernement MacMillan:

... les soins médicaux doivent toujours être mesurés. S'ils ne le sont pas par le porte-monnaie du client, ils doivent l'être lors de l'entrée du malade dans le système de soins médicaux, en général au cabinet du médecin ou à l'entrée de l'hôpital.

Par ce geste, le gouvernement admet un peu tard que les soins médicaux et hospitaliers sont sans limites dans des programmes souhaitables et que même si toute l'économie nationale était orientée vers des objectifs de santé, il resterait quand même des choses souhaitables à réaliser. Une chose d'une importance considérable en ce qui concerne la loi de l'assurance-hospitalisation, c'est l'attitude future du gouvernement fédéral à l'endroit des accords que nécessitera la réalisation de ce programme. Le gouvernement compte-t-il laisser les provinces se débrouiller avec tous ces programmes en faisant miroiter devant elles la perspective de transferts de fonds? Ce sont les provinces qui sont chargées présentement d'administrer le programme, et ce sont elles qui devraient décider de leurs modalités d'application et de financement. Sans doute que le choix des priorités différera considérablement d'une province à l'autre.

Il faudrait également se rendre compte qu'il y aura évolution dans la structure des pyramides d'âge. À l'heure actuelle, les personnes âgées nécessitent de plus en plus de soins et il faudrait les intégrer convenablement au régime. Il faudra renégocier avec soin la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et ces négociations seront longues et ardues.

● (1740)

En réduisant ses contributions prévues dans la loi sur les soins médicaux, le gouvernement fédéral suscite des problèmes. Inévitablement, le régime actuel de l'assurance-frais médicaux crée des demandes excessives de services. Il ne sert à rien de rejeter le blâme sur les malades ou sur les médecins. C'est la loi qui favorise une offre excessive de médecins, suscite des espoirs exagérés chez les malades et contribue assez peu à l'équilibre géographique des médecins. En fait, beaucoup plus que l'an-

Budget—M. Ritchie

ancien système selon lequel les honoraires étaient en fonction des services, elle favorise la concentration des médecins dans certaines régions géographiques.

Le gouvernement devrait examiner avec soin sa décision d'admettre des médecins étrangers et collaborer étroitement avec les ministères provinciaux de la santé et des associations médicales pour stabiliser la disponibilité de médecins. La plupart des provinces n'ont pas assez de médecins qui pratiquent en dehors du régime médical, ce qui prouve que la rémunération a été assez généreuse pour leur assurer une sécurité plus que convenable. Le régime de rémunération leur assure un revenu très suffisant.

L'action du gouvernement va obliger les provinces à organiser leurs propres services de santé. Je dois bien admettre que c'est nécessaire. On a dit que cela ferait baisser la qualité des soins, grimper le taux des primes, les honoraires des médecins, et le reste. On peut en dire autant de n'importe quel système de santé. En fait, rien ne nous garantit que notre système actuel est vraiment supérieur à tous les autres.

On a allégué que le système actuel augmentait la clientèle des médecins. Tous les malades doivent être examinés, mais cela ne veut pas dire nécessairement que chacun recevra des meilleurs soins. Néanmoins, même si le système de rémunération permet aux gouvernements de limiter les sommes dépensées en honoraires de médecins, les malades reçoivent des soins de moins bonne qualité.

J'aimerais dire quelques mots des changements qu'on se propose d'apporter à la loi sur l'assurance-chômage. Tous ceux qui ont étudié la loi ont constaté, comme je l'ai fait moi-même, que le gouvernement et ses fonctionnaires n'avaient aucune idée de ce que pourrait coûter la nouvelle loi sur l'assurance-chômage. En fait ils n'ont pas vraiment cherché à le savoir car ils ne voulaient sans doute pas être mis devant des vérités désagréables. L'ancienne loi devait être améliorée, mais tout de même pas au point d'en faire un programme de remplacement du revenu.

Au cours du débat j'ai dit que la loi sur l'assurance-chômage nous coûterait 700 millions de dollars de plus que le gouvernement ne l'avait prévu. Ces chiffres ne découlaient pas de mes propres calculs. Ils se fondaient sur les chiffres fournis par des actuaires compétents. Le gouvernement n'en a pas tenu compte et vous voyez ce qui s'est passé. Je le répète, l'ancienne loi avait besoin d'être améliorée. Si je me souviens bien, elle prévoyait des prestations se situant entre 39 et 42 p. 100 du salaire. Dans de rares cas, les prestations pouvaient atteindre 50 p. 100 du salaire pour les chômeurs ayant plusieurs personnes à charge. L'ancienne loi sur l'assurance-chômage s'apparentait quelque peu à l'assistance sociale, mais elle favorisait le gagne-petit.

Lorsqu'on nous présentera les changements proposés à la loi sur l'assurance-chômage nous devons les étudier soigneusement mais s'ils ne sont pas plus importants que le ministre des Finances ne l'a donné à entendre dans son exposé budgétaire, je doute fort qu'ils soient très utiles. La nouvelle loi sera très sévère pour ceux qui quittent leur emploi volontairement. La loi défavorisera lourdement les employés qui ne peuvent s'entendre avec leurs employeurs. Nous avons toujours besoin de personnes âgées dans la population active même si elles peuvent constituer un problème. Quand les jeunes qui sont nés après la guerre lors du boom des naissances entreront moins nombreux sur le marché du travail, nous aurons besoin des services des gens plus âgés. Pourtant on va les écarter de la population active. Il se peut que nos citoyens âgés soient forcés de ne plus faire partie de la population