

D. Elles obtiennent la pleine allocation versée aux ex-militaires mariés?—
R. M. Garneau pourrait peut-être expliquer cela.

M. F.-J.-G. GARNEAU (Président de la Commission des allocations aux anciens combattants): Voici la réponse que j'ai donnée à une séance précédente, je crois; elle explique ce point. Lorsqu'un titulaire se fait traiter aux frais du ministère, nous enlevons un certain montant de son allocation,—entre \$5 et \$10. En d'autres termes, si un ex-militaire invalide est hospitalisé et si sa famille touche une allocation mensuelle de \$90, la somme pourrait être réduite à \$85 ou peut-être \$80, selon la décision de l'autorité régionale. On déduit très rarement un montant plus élevé. Elle est plus souvent réduite de \$5 que de \$10; cette déduction est maintenue tant que l'ancien combattant est hospitalisé, mais pas plus longtemps qu'une année. Comme je l'ai signalé, je pense qu'on procède ainsi parce que le coût du traitement des anciens combattants est plutôt élevé,—ce n'est là qu'une opinion personnelle,—et cette déduction de \$5 est en somme un geste pour les fins des comptes publics ou de l'auditeur général. Mais l'allocation ne subit pas de modification importante. Nous nous occupons de la famille.

M. DINSDALE: Cherche-t-on à établir que la maladie mentale résulte du service de guerre, pour ensuite confier le malade à la Commission des pensions?

M. GARNEAU: Autant que je sache, cela ne relève pas de nous. Nous nous contentons de déterminer que l'ancien combattant est malade; il ne nous appartient pas de nous prononcer sur la cause de sa maladie. Nous nous fondons sur les rapports médicaux pour déterminer s'il est malade ou non. L'origine de la maladie ne préoccupe pas la Commission ni les autorités régionales.

M. Croll:

D. Colonel Lalonde, auriez-vous l'obligeance de vous reporter un instant à l'appendice C? Peut-être avez-vous expliqué ce point, mais si vous en avez parlé je n'ai pas saisi. L'augmentation générale des dépenses résulte de quoi? De l'augmentation du nombre des titulaires? Cet appendice C représente-t-il le coût global?—R. Oui. Il faut tenir compte de deux éléments: le premier, c'est l'augmentation des taux de temps à autre,—les taux et le maximum,—et le second est l'accroissement du nombre des titulaires.

D. Étant donné que le nombre des décès a été à peu près le même, à quoi attribuez-vous la diminution en 1953-1954?—R. De fait, il n'y a pas eu de diminution en 1953-1954. Sauf erreur, j'ai expliqué à la première réunion que la raison de l'écart c'est qu'en 1952-1953 il y a eu augmentation du taux avec portée rétroactive. Par conséquent, certains paiements effectués en 1952-1953 avaient réellement trait aux mois de 1951-1952. En 1952-1953 on a versé \$1,040,000 à l'égard des périodes de 1951-1952. Si nous soustrayons cette somme, le total serait à peu près le même qu'en 1953-1954.

Le PRÉSIDENT: La parole est à M. Herridge.

M. Herridge:

D. Monsieur le président, je voudrais seulement signaler que le fait d'accorder les soins médicaux et hospitaliers aux anciens combattants les a grandement aidés. Pour ce qui est du traitement et du transport, le sous-ministre pourrait-il indiquer au Comité comment un titulaire d'allocation doit procéder en vue d'obtenir les soins médicaux ou hospitaliers et les moyens de transport?—R. Je pense que M. Herridge cherche à mettre en lumière les divers avantages relatifs au traitement des titulaires d'allocations d'anciens combattants. Si le bénéficiaire avertit le ministère, lui-même ou par l'entremise de ses parents, qu'il a besoin d'être hospitalisé et qu'il ne peut se rendre à l'hôpital, nous acquitterons les frais de transport afin de le conduire à l'hôpital, où il est traité et on