

APPENDICE No 3

Mais nous voulons compter que le système que nous avons actuellement en mains saura faire taire au moins 75 pour 100 de ces réclamations et ce du fait que les médecins examinateurs auront soin de faire comprendre au soldat lors de son nouvel examen la vraie raison qui fait qu'on lui accorde 20 pour 100 d'invalidité au lieu de 35 pour 100.

Par M. Sutherland :

Q. Il y a à peu près deux mois j'ai eu à deux reprises connaissance de soldats amenés pour subir un nouvel examen et à qui le médecin examinateur a déclaré qu'il ne s'était produit aucun changement dans leur état. Ces gens sont retournés chez eux avec l'idée que leur pension ne serait pas diminuée, mais ils apprirent bientôt que le chiffre de l'allocation avait été baissé?—R. Le nouveau système d'allocation des pensions par la voie du médecin examinateur qui a eu le soldat devant lui ne fonctionne que depuis le 17 février. On en parlait depuis trois ou quatre mois avant cette date mais les commissaires ne pouvaient s'entendre sur les mérites de cette initiative, et ce n'est qu'en janvier que les commissaires en sont arrivés à une entente (il s'agissait en l'occurrence plus ou moins d'un compromis) et on procéda à la décentralisation. A l'avenir si l'on dit à un soldat lors de son nouvel examen qu'il va recevoir telle et telle pension, il recevra cette pension à moins, toutefois, qu'il ne se glisse quelque erreur évidente dans l'affaire, comme par exemple une erreur dans les écritures, qui ferait que, disons, on accorderait une pension de 80 pour 100 pour la perte d'un œil ou quelque chose comme cela. Cependant le médecin qui aura l'homme sous la main établira le chiffre de son invalidité et lui dira le chiffre de la pension qu'il recevra; il remplira une formule qu'il expédiera à Ottawa, et cette formule, sans subir aucune atteinte, sera mise aux mains du commis aux pensions qui fera le nécessaire pour l'autorisation du versement et la fera parvenir à la division des débours qui émettra sans tarder un chèque. De là le dossier s'en ira aux mains des médecins consultants que nous avons encore à notre disposition à Ottawa, et ces messieurs viseront l'allocation en cas d'erreur manifeste, tout en se plaçant dans leur travail au point de vue médical; puis, s'ils rencontrent un cas où l'estimation a été placée de 10 pour 100 trop bas ou de dix pour 100 trop haut, ils en informeront par écrit le médecin examinateur du district et lui demanderont les raisons qu'il a eues pour accorder 10 pour 100 de plus que ne le juge opportun le bureau chef. On n'arrêtera pas la pension, pas plus qu'on ne la diminuera de dix pour 100, à moins que la nature de la réponse du médecin examinateur de district ne montre que l'on se trouve en face d'une erreur. Si le médecin examinateur qui a eu le soldat sous la main confirme les dires du médecin consultant d'ici qui a eu sous les yeux un état de la condition du soldat, dans ce cas la pension peut être diminuée, mais dans le cas contraire la décision à laquelle en sera venu le médecin examinateur du district aura l'avantage.

Par M. Nickle :

Q. Ceci concorde avec la recommandation que comportait le rapport de l'an dernier?—R. Oui, jusqu'à un certain point.

Q. Mais il s'y trouve cette différence que le rapport recommandait à ceux qui détiennent l'autorité de bien faire comprendre aux bureaux médicaux d'examen devant lesquels les soldats devaient se présenter pour y subir un examen sur le degré de leur invalidité, que les rapports entre les uns et les autres devaient être ceux de médecin à patient; que toute facilité devait être assurée à un soldat d'expliquer son cas en détail comme il le comprenait. Vous vous opposez diamétralement à cette mesure en principe?—R. Absolument non. L'une des raisons qui ont amené la décision de décentraliser le bureau des commissaires de Pensions a été qu'il était à peu près impossible de faire une description des états de faiblesse. Un médecin pouvait décrire un cas particulier comme "très faible, ne pouvant pas marcher plus d'un mille sans perdre haleine";

[M. Kenneth Archibald.]