

Citation : *N. M. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2015 TSSDGAE 191

Date : Le 9 novembre 2015

Dossier : GE-15-2925

DIVISION GÉNÉRALE – Section de l'assurance-emploi

Entre:

N. M.

Appelant

et

Commission de l'assurance-emploi du Canada

Intimée

Décision rendue par : Jean-Philippe Payment, Membre, Division générale — Section de l'assurance-emploi

Audience tenue au moyen de questions et réponses écrites entre le 7 octobre 2015 et le 9 novembre 2015.

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

Le prestataire a répondu aux questions du Tribunal à l'intérieur du délai requis.

La Commission a répondu aux questions du Tribunal à l'intérieur du délai supplémentaire octroyé.

INTRODUCTION

[1] Le 19 janvier 2015, le prestataire a déposé une demande de prestations d'assurance-emploi régulières (pièce GD3-9). Le 13 février 2015, le prestataire a déposé une demande d'antidatation d'une demande de prestations (pièce GD3-11). La *Commission de l'assurance-emploi du Canada* (la « Commission ») a évalué, dans une décision initiale datée du 3 juin 2015, que la prestataire n'avait pas droit aux prestations entre le 13 juillet 2014 et le 23 août 2014 parce que le certificat médical fourni ne démontrait pas que le membre de la famille risquait de mourir au cours des 26 prochaines semaines (pièce GD3-14). Dans sa demande de révision datée du 6 juillet 2015, le prestataire fait appel de l'interprétation que fait la Commission du certificat médical qu'il lui a remis (pièce GD3-15 à 26). Dans sa décision révisée du 31 juillet 2015, la Commission maintient intégralement sa décision initiale (pièce GD3-28). Insatisfait des conclusions de la Commission, le prestataire fait donc appel de la décision révisée le 9 septembre 2015 (pièces GD2).

[2] Cet appel a été instruit selon le mode d'audience par questions et réponses pour les raisons suivantes :

- a) L'information au dossier, y compris la nécessité d'obtenir des informations supplémentaires.
- b) Ce mode d'audience est conforme à l'exigence du Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

QUESTION EN LITIGE

[3] Le Tribunal doit déterminer si des prestations spéciales de compassion au prestataire parce qu'il a fourni un certificat médical comportant les inscriptions nécessaires telles qu'énumérées aux paragraphes 23.1(a) et 23.1(b) de *Loi sur l'assurance-emploi* (la « Loi »).

DROIT APPLICABLE

[4] L'alinéa 23.1 (1) c) de la Loi indique que le terme « membre de la famille » s'entend relativement à la personne en cause de son père ou de sa mère ou de l'époux ou du conjoint de fait de ceux-ci.

[5] L'alinéa 23.1 (2) a) de la Loi, indique que malgré l'article 18, mais sous réserve des autres dispositions du présent article, des prestations sont payables au prestataire de la première catégorie si un médecin délivre un certificat attestant ce qui suit :

a) un membre de la famille du prestataire est gravement malade et le risque de décès est important au cours des vingt-six semaines qui suivent :

(i) soit le jour de la délivrance du certificat

(ii) soit le jour où le médecin atteste que le membre de la famille est gravement malade, dans le cas où la demande de prestations est présentée avant le jour de la délivrance du certificat

(iii) soit le jour déterminé conformément aux paragraphes 10(4) ou (5), dans le cas où une demande est considérée comme ayant été présentée à une date antérieure au titre d'un de ces paragraphes;

b) le membre de la famille requiert les soins ou le soutien d'un ou de plusieurs autres membres de sa famille.

PREUVE

[6] La preuve contenue dans cette cause est la suivante :

- a) une demande de prestations régulières d'assurance-emploi datée du 19 janvier 2014 (pièce GD3-9);
- b) une demande d'antidatation d'assurance-emploi pour faire antidater la demande du prestataire au 13 juillet 2014 (pièce GD3-11);
- c) un certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi (pièce GD3-12);
- d) huit (8) certificats de séjour démontrant que la mère du prestataire a été hospitalisée au service d'hématologie du Centre Hospitalo-universitaire de Tizi Ouzou de la République algérienne Démocratique et Populaire (pièces GD3-19 à 26).

ARGUMENTS DES PARTIES

[7] L'appelant a fait valoir :

- a) que sa mère a subi une leucémie et que vu l'urgence de la situation il a avisé la Commission qu'il quittait le territoire canadien pour une certaine période (pièce GD3-11);
- b) qu'il a pris l'avion le 3 juillet 2014 et est revenu le 23 décembre 2014 (pièce GD3-11);
- c) que pendant toute la période où il était à l'étranger, il allait tous les jours à l'hôpital, qu'il lui apportait son soutien, il lui achetait des médicaments, lui trouvait des donneurs de sang, qu'il allait au laboratoire et qu'en conséquence, il n'avait pas le courage de penser à autre chose « étant donné le risque (imminent) » (*sic.*) (pièce GD3-11);
- d) qu'en parlant de sa situation avec un agent de la Commission, il lui a conseillé de faire cette demande (pièce GD3-11);

- e) qu'en principe il a droit aux prestations de compassion alors qu'il était hors du pays (pièce GD3-15);
- f) que sur le certificat médical, le médecin a bel et bien indiqué que les deux conditions s'appliquaient à une date antérieure c'est-à-dire du 10/06/2014 (*sic.*) (pièce GD3-15);
- g) que la Commission a rendu une décision sur la base d'un certificat médical qui dit que le patient ne risque pas de décéder dans les six prochains mois c'est-à-dire à partir du 22 mars 2015 (pièce GD5-1);
- h) que le 22 mars 2015 est la date de l'examen de contrôle, il est possible de constater que la période qui le concerne précède la période de l'établissement du certificat médical (pièce GD5-1);
- i) que la Commission n'a pas bien évalué le diagnostic du spécialiste vu qu'à la question C du certificat médical a été répondu par « oui », c'est-à-dire que les conditions énumérées à la section B s'appliquent au patient, et ce, du 10 juin 2014, mais pas après le 22 mars 2015 (pièce GD5-1);
- j) qu'il n'a pas demandé de nouveau certificat médical, car la Commission ne lui en a jamais demandé un autre que celui apparaissant au dossier (pièce GD5-1).

[8] L'intimée a soutenu :

- a) qu'il n'était pas possible de verser des prestations de compassion du 13 juillet 2014 au 23 août 2014 conformément à l'article 23.1 de la Loi, parce que le certificat médical ne démontre pas que le membre de la famille gravement malade risquait de mourir au cours de 26 prochaines semaines (pièce GD4-2);
- b) que le certificat médical fourni par le prestataire concernant l'état de santé de sa mère ne démontre pas que le membre de la famille gravement malade risquait de mourir au cours de 26 prochaines semaines tel qu'il est indiqué par le médecin traitant qui a certifié à la question « B1 » (pièce GD4-2);

- c) que pour être admissibles aux prestations de compassion, les deux conditions doivent être remplies et le certificat médical doit indiquer clairement que le membre de la famille gravement malade risque de décéder au cours des 26 semaines qui suivent et que le patient a besoin de soin et de soutien d'un membre de la famille au cours des prochains six mois (pièce GD4-2);
- d) que le refus des prestations de compassion n'est pas causé par la date tardive de signature du certificat médical, mais plutôt parce que le médecin a certifié que le patient ne risque pas de décéder au cours de 26 prochaines semaines, ne rencontrant pas une des deux conditions essentielles (pièce GD4-2);
- e) qu'elle ne peut interpréter une information, elle doit se baser sur les réponses claires indiquées par le médecin traitant sur le certificat médical (pièce GD4-3);
- f) que les réponses aux conditions énumérées à la question B ont un lien direct avec la question posée à la partie C, puisqu'à partir du moment où le médecin indique "Non" à B1, peu importe s'il s'agit du période antérieure de six mois ou d'une période actuelle, les deux conditions ne sont pas rencontrées et les prestations de compassion ne peuvent être versées s'il n'y a pas de risque de décès dans les six prochains mois (pièce GD6-1);
- g) que les réponses aux conditions énumérées à la partie B s'appliquent à la partie C si le médecin indique « Oui », autrement la même question aurait été posée spécifiquement pour la partie C (pièce GD6-1);
- h) que pour remplir les conditions à la partie C, il faut obligatoirement que les conditions soient remplies à la partie B (pièce GD6-1);
- i) que les réponses à la partie B1 et B2 se rapportent à la date antérieure proposée à la partie C autrement la même question aurait été posée spécifiquement pour la partie C (pièce GD6-1).

ANALYSE

[9] Au terme du paragraphe 23.1 de la Loi, des prestations spéciales de compassion sont versées à un prestataire qui présente un document qui remplit certaines obligations. Plus précisément au sens de l'alinéa 23.1 (2) a) de la Loi, il est indiqué que malgré l'article 18, mais sous réserve des autres dispositions dudit article, des prestations sont payables au prestataire de la première catégorie si un médecin délivre un certificat attestant (a) qu'un membre de la famille du prestataire est gravement malade et le risque de décès est important au cours des vingt-six semaines qui suivent (i) soit le jour de la délivrance du certificat (ii) soit le jour où le médecin atteste que le membre de la famille est gravement malade, dans le cas où la demande de prestations est présentée avant le jour de la délivrance du certificat (iii) soit le jour déterminé conformément aux paragraphes 10(4) ou (5), dans le cas où une demande est considérée comme ayant été présentée à une date antérieure au titre d'un de ces paragraphes. Au surplus, selon l'alinéa 23.1 (2) b) de la Loi, le membre de la famille requiert les soins ou le soutien d'un ou de plusieurs autres membres de sa famille.

[10] Pour sa part, la Commission argue qu'il n'était pas possible de verser des prestations de compassion du 13 juillet 2014 au 23 août 2014 conformément à l'article 23.1 de la Loi, parce que le certificat médical ne démontre pas que le membre de la famille gravement malade risquait de mourir au cours de 26 prochaines semaines. Pour la Commission, le certificat médical fourni par le prestataire concernant l'état de santé de sa mère ne démontre pas que le membre de la famille gravement malade risquait de mourir au cours de 26 prochaines semaines tel qu'il est indiqué par le médecin traitant qui a certifié à la question « B1 ».

[11] La Commission ajoute que pour être admissible aux prestations de compassion, les deux conditions doivent être remplies et le certificat médical doit indiquer clairement que le membre de la famille gravement malade risque de décéder au cours des 26 semaines qui suivent et que le patient a besoin de soin et de soutien d'un membre de la famille au cours des prochains six mois. Elle explique alors que le refus des prestations de compassion n'est pas causé par la date tardive de signature du certificat médical, mais plutôt parce que le médecin a certifié que le patient ne risque pas de décéder au cours de 26 prochaines semaines, ne rencontrant pas une des deux conditions essentielles. La Commission justifie sa décision en arguant qu'elle ne peut

interpréter une information, elle doit se baser sur les réponses claires indiquées par le médecin traitant sur le certificat médical.

[12] Pour sa part, le prestataire affirme que sa mère a subi une leucémie et que vu l'urgence de la situation il a avisé la Commission qu'il quittait le territoire canadien pour une certaine période. Il affirme qu'il a pris l'avion le 3 juillet 2014 et est revenu le 23 décembre 2014 au pays.

[13] Pendant toute la période où il était à l'étranger, il affirme qu'il allait tous les jours à l'hôpital, qu'il lui apportait son soutien, il lui achetait des médicaments, lui trouvait des donneurs de sang, qu'il allait au laboratoire et qu'en conséquence, il n'avait pas le courage de penser à autre chose « étant donné le risque (imminent) » (*sic.*). Il déclare avoir parlé de sa situation avec un agent de la Commission qui lui a conseillé de faire cette demande (de prestations de compassion).

[14] Le prestataire affirme que sur le certificat médical, le médecin a bel et bien indiqué que les deux conditions s'appliquaient à une date antérieure c'est-à-dire du 10/06/2014 (*sic.*). Le prestataire est d'avis que la Commission a rendu une décision sur la base d'un certificat médical qui dit que le patient ne risque pas de décéder dans les six prochains mois, c'est-à-dire à partir du 22 mars 2015. Pour le prestataire, le 22 mars 2015 est la date de l'examen de contrôle, il est possible de constater que la période qui le concerne précède la période de l'établissement du certificat médical. Pour le prestataire, la Commission n'a pas bien évalué le diagnostic du spécialiste vu qu'à la question C du certificat médical a été répondu par « oui », c'est-à-dire que les conditions énumérées à la section B s'appliquent au patient, et ce, du 10 juin 2014, mais pas après le 22 mars 2015. Finalement, il indique ne pas avoir demandé de nouveau certificat médical, car la Commission ne lui en a jamais demandé un autre que celui apparaissant au dossier.

[15] De prime abord, le Tribunal est d'avis que la date à laquelle ledit formulaire médical a été signé est sans importance tant et aussi longtemps qu'il réfère précisément à la période où les prestations spéciales de compassion ont été demandées, ce qui semble être ici le cas grâce à la réponse donnée en « C » par le médecin. Le prestataire pour sa part tente de faire valoir que la somme des réponses du médecin vont dans le sens de réponses qui portent à croire que sa mère

était « (...) gravement malade et le risque de décès est important au cours des vingt-six semaines qui suivent » au sens du paragraphe 23.1 (2) de la Loi.

[16] En outre dans ce formulaire les réponses aux questions sous « B » sont claires. Au moment du dernier examen le 22 mars 2015, la patiente ne remplissait pas la première partie du test au sens de l'alinéa 23.1(2) a) de la Loi sur la question de la maladie grave et du risque de décès au cours des vingt-six semaines qui suivraient. Quant à la deuxième partie du test au sens de l'alinéa 23.1(2) b) de la Loi, sur le besoin de soins, le médecin a répondu « oui ». Donc à partir du 22 mars 2015, le prestataire ne pouvait pas recevoir de prestations de maladie, mais là n'est pas la période en litige dans cette cause.

[17] Dans le formulaire de la Commission, cette dernière pose une question de la façon suivante : « Les deux conditions en « B » ci-dessus s'appliquaient-elles à votre patient à une date antérieure au cours des 6 derniers mois? » Voilà une question qui porte à confusion et dont les choix de réponse peuvent laisser à croire qu'un « non » est synonyme de « non-rencontre des critères » et un « oui » synonyme de rencontre des critères énumérés en « B » sur ledit formulaire.

[18] Voilà où dans cette cause le prestataire voit une réponse positive aux deux questions posées en « B » et où la Commission, au contraire, ne voit que la répétition des deux réponses données aux questions posées en « B », mais pour une période antérieure applicable en « C » (pièce GD6-1). Dans ce formulaire, la Commission parle de « conditions précisées en B s'appliquaient à votre patient ». Pour la Commission, il ne suffirait que de transposer les réponses obtenues en « B » et les transposer à la date obtenue en « C » si le professionnel de la santé répond « oui » en « C » (pièce GD6-1). La Commission ajoute même que s'il en avait été autrement, la question « C » aurait été posée autrement (pièce GD6-1).

[19] Par contre, le Tribunal est d'avis que la définition du prestataire quant à la réponse de son professionnel de la santé est fort plausible et que la prétention de la Commission quant au sens de sa question en langue française posée à la partie « C » est erronée.

[20] La question posée par la Commission à « C » est une question fermée qui n'impose pas une réponse *de facto* assimilable aux réponses données à « B » dans sa version en langue

française de son formulaire. Cette question induit, s'il est répondu « oui » et donné une date « d'application » pour reprendre les mots de la Commission, un double positif aux questions posées en « B » à partir de la date soumise.

[21] En somme, le médecin a bel et bien confirmé en répondant « oui » à la question « C » et en fournissant une date précise, des réponses positives doivent s'appliquer aux questions posées en « B » dans le dossier de la patiente à partir du 10 juin 2014.

[22] En somme, en vertu des réponses sans équivoque du médecin traitant de la mère du patient sur le formulaire de la Commission, le cas du prestataire rencontre les normes législatives en l'espèce pour le rendre admissible à des prestations de compassion.

[23] En outre, le Tribunal reconnaît que le médecin de la mère du prestataire a reconnu qu'elle était gravement malade et le risque de décès est important au cours des vingt-six semaines qui suivaient la date du 10 juin 2014 en vertu de l'alinéa 23.1 (2) a) de la Loi. Au surplus, le Tribunal reconnaît que le médecin de la mère du prestataire confirme qu'elle requérait des soins ou le soutien d'un ou de plusieurs autres membres de sa famille dès le 10 juin 2014 en vertu de l'alinéa 23.1 (2) b) de la Loi.

[24] Comme il n'est pas remis en question la légitimité du certificat médical en question par la Commission, l'appel du prestataire est accueilli.

CONCLUSION

[25] L'appel est accueilli.

Jean-Philippe Payment
Membre, Division générale – Section de l'assurance-emploi