



[TRADUCTION]

Citation : *YE c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2024 TSS 1096

Tribunal de la sécurité sociale du Canada

Division d'appel

Décision

Partie appelante :
Représentant :

Y. E.

Thoby King

Partie intimée :
Représentante :

Commission de l'assurance-emploi du Canada
Julie Duggan

Décision portée en appel :

Décision de la division générale datée du 7 mars 2024
(GE-24-269)

Membre du Tribunal :

Elizabeth Usprich

Mode d'audience :

Vidéoconférence

Date de l'audience :

Le 18 juillet 2024

**Personnes présentes à
l'audience :**

Appelante
Représentant de l'appelante
Représentante de l'intimée

Date de la décision :

Le 12 septembre 2024

Numéro de dossier :

AD-24-260

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] La division générale a commis une erreur de droit. J'ai rendu la décision que la division générale aurait dû rendre. Le résultat reste cependant le même. La prestataire n'est pas admissible aux prestations d'assurance-emploi alors qu'elle était à l'étranger.

Aperçu

[3] Y. E. est la prestataire. Elle a demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi le 1er mai 2023. Elle a quitté le Canada et s'est rendue au Salvador le 8 mai 2023 pour aller suivre un traitement médical.

[4] La Commission de l'assurance-emploi du Canada a déclaré que la prestataire ne peut pas recevoir de prestations de maladie de l'assurance-emploi pour deux raisons. Premièrement, la prestataire se trouvait à l'étranger et sa situation ne correspondait pas à une exception qui permet de recevoir des prestations d'assurance-emploi. Deuxièmement, selon la Commission, la prestataire était en vacances prévues pendant une partie de cette période; elle n'était donc pas disponible pour travailler¹.

[5] La division générale du Tribunal de la sécurité sociale était d'accord avec la Commission. La prestataire soutient que la division générale a commis des erreurs de droit. Elle dit avoir quitté le Canada parce qu'elle avait besoin d'un traitement qui n'était pas immédiatement disponible près de son lieu de résidence. Elle ajoute qu'elle n'était pas en vacances, alors elle était sans cela disponible pour travailler.

[6] La division générale a commis une erreur de droit. Elle a énoncé le bon critère juridique, mais l'a appliqué d'une manière qui crée une norme plus élevée. Cependant, après avoir analysé la preuve de la prestataire, j'en suis arrivée à la même conclusion.

¹ L'article 18(1)(b) de la *Loi sur l'assurance-emploi* exige qu'une personne qui demande des prestations de maladie démontre qu'elle aurait été disponible pour travailler si elle n'avait pas été malade.

La prestataire n'est pas admissible aux prestations d'assurance-emploi alors qu'elle était à l'étranger.

Questions préliminaires

[7] La prestataire veut que je tienne compte des réalités du système de santé au Canada pour décider si elle répondait à une exception pour aller suivre un traitement à l'étranger. La Commission a soutenu qu'il s'agit de nouveaux éléments de preuve qui n'ont pas été présentés à la division générale.

[8] La prestataire n'a pas fourni de précisions sur les réalités du système de santé au Canada. Il s'agissait plutôt de vagues arguments². Comme aucun détail n'a été présenté, je ne pense pas qu'il s'agisse en fait d'un nouvel élément de preuve.

Question en litige

[9] Voici les questions à trancher dans le cadre du présent appel :

- a) La division générale a-t-elle commis une erreur de droit parce qu'elle a mal appliqué le critère juridique relatif au fait de se trouver à l'étranger pour aller suivre un traitement médical qui n'était pas immédiatement ou promptement disponible?
- b) Dans l'affirmative, comment l'erreur doit-elle être corrigée?

Analyse

[10] Je ne peux intervenir que si la division générale a commis une erreur pertinente³. Je peux prendre en compte seulement certaines erreurs. Dans le présent appel, la question principale est de savoir s'il y a une erreur de droit dans la décision de la division générale. Je n'ai pas à faire preuve de déférence à l'égard des erreurs de droit.

² Voir le paragraphe 20 des observations de la prestataire, à la page AD8-7 du dossier d'appel. Écouter également l'enregistrement audio de l'audience de la division d'appel, à 1 h 28 min 33 s

³ L'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* énonce les moyens d'appel.

[11] La prestataire affirme que la division générale a commis plusieurs erreurs de droit. Selon la prestataire, la division générale a appliqué une norme trop élevée lorsqu'elle a examiné si elle répondait à une exception qui lui permettrait de recevoir des prestations d'assurance-emploi alors qu'elle était à l'étranger. Ensuite, la prestataire affirme que la division générale a commis des erreurs lorsqu'elle a décidé qu'il s'agissait de vacances prévues. La division générale a ajouté que la prestataire n'était donc pas sans cela disponible pour travailler. La Commission affirme que la division générale n'a commis aucune erreur de droit et qu'elle a appliqué le critère approprié et la bonne analyse⁴.

La division générale a commis une erreur de droit parce qu'elle a mal appliqué le critère juridique relatif au fait de se trouver à l'étranger pour aller suivre un traitement médical qui n'était pas immédiatement ou promptement disponible

[12] La présente affaire porte sur la question de savoir si la prestataire est admissible aux prestations d'assurance-emploi alors qu'elle était à l'étranger du 9 mai 2023 au 15 juin 2023⁵. La prestataire était malade. Elle est allée voir sa praticienne principale, une infirmière praticienne qui a fait des demandes de consultation. L'infirmière praticienne a dit à la prestataire que les demandes de consultation pouvaient prendre de deux à six mois. La prestataire a décidé d'aller au Salvador parce qu'elle pouvait se faire traiter plus rapidement là-bas.

– La *Loi sur l'assurance-emploi* permet seulement le versement de prestations d'assurance-emploi à des personnes à l'étranger dans des circonstances précises

[13] La division générale a dit à juste titre que, selon la *Loi sur l'assurance-emploi*, une personne qui est à l'étranger ne peut pas recevoir de prestations d'assurance-

⁴ Voir la page AD7-5 du dossier.

⁵ La prestataire a quitté le Canada le 8 mai 2023 et est revenue le 16 juin 2023, mais selon la décision *Canada (Procureur général) c Picard*, 2014 CAF 46, une période est calculée en considérant qu'une période complète de 24 heures équivaut à un jour. Aux fins des prestations, elle était donc à l'étranger du 9 mai 2023 au 15 juin 2023.

emploi⁶. Il existe cependant des exceptions à cette règle⁷. La prestataire soutient qu'elle avait besoin d'un traitement médical qui n'était pas **immédiatement ou promptement disponible** dans sa région de résidence⁸.

[14] Le 24 avril 2023, la prestataire a consulté son infirmière praticienne en raison d'un problème de santé persistant. L'infirmière lui a remis un certificat médical pour la dispenser du travail. Le lendemain, l'infirmière praticienne a aiguillé la prestataire vers une imagerie par résonance magnétique et une consultation en neurologie⁹. Le formulaire d'imagerie par résonance magnétique comportait une case, accompagnée de la mention [traduction] « urgent », qui était cochée. La prestataire se fonde sur le formulaire de demande d'imagerie par résonance magnétique pour prouver qu'elle avait besoin de traitements médicaux de façon urgente. Elle affirme que ses proches lui ont dit d'aller au Salvador pour suivre un traitement parce qu'elle pouvait se faire traiter plus rapidement¹⁰.

– **« Immédiatement ou promptement disponible » exige le besoin d'un traitement d'urgence d'un point de vue médical**

[15] Ni la *Loi sur l'assurance-emploi* ni le *Règlement sur l'assurance-emploi* ne définissent « immédiatement ou promptement disponible ». Il n'y a pas non plus de décision contraignante qui prodigue des conseils. Cela dit, cette question a déjà été soulevée. Les deux parties s'appuient sur une décision antérieure de la division d'appel du Tribunal, la décision A. G., pour les guider¹¹.

[16] Dans la décision A. G., la division d'appel a examiné des affaires antérieures sur la question du sens de l'expression « immédiatement ou promptement disponible ». La division d'appel a conclu qu'il doit y avoir un élément d'urgence lorsqu'on décide si un traitement médical est « immédiatement ou promptement disponible¹² ». De plus,

⁶ Voir l'article 37 de la *Loi sur l'assurance-emploi* et les paragraphes 10 et 11 de la décision de la division générale.

⁷ Voir l'article 55 du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

⁸ Voir l'article 55(1)(a) du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

⁹ C'est ce qui s'est passé lorsque la prestataire s'est rendue chez l'infirmière praticienne le 24 avril 2023.

¹⁰ Écouter l'enregistrement audio de l'audience de la division générale, à 44 min 37 s et à 45 min 4 s

¹¹ Voir la décision *Commission de l'assurance-emploi du Canada c AG*, 2022 TSS 226.

¹² Voir la décision *Commission de l'assurance-emploi du Canada c AG*, 2022 TSS 226 au paragraphe 49.

l'urgence du traitement doit être considérée d'un point de vue médical¹³. La preuve médicale doit donc démontrer si une personne doit recevoir un traitement sans retard indu¹⁴. C'est le critère énoncé par la division générale. Selon les parties, il s'agit du critère pertinent¹⁵. Je suis d'accord.

[17] La division générale a décidé que la preuve médicale ne confirmait pas que la prestataire avait besoin d'un traitement médical sans retard indu. La division générale a énuméré cinq raisons qui motivent sa décision¹⁶. La prestataire soutient que la division générale a établi une norme plus rigoureuse que celle à laquelle une partie doit satisfaire selon le critère. Je suis d'accord.

[18] Selon la division générale, l'infirmière praticienne aurait pu indiquer le niveau de priorité [traduction] « stat (tout de suite) » sur la demande d'imagerie par résonance magnétique. Il n'y avait que trois niveaux de priorité possibles sur le formulaire de demande d'imagerie par résonance magnétique¹⁷. Il s'agissait de [traduction] « stat (tout de suite), urgent ou de routine ». L'infirmière praticienne a coché [traduction] « urgent ». J'ignore pourquoi l'infirmière a coché cette case plutôt que l'une des autres. Il y a un danger à déduire que la case [traduction] « urgent » ne signifie pas urgent, simplement parce qu'il y a un niveau de priorité plus élevé. On ne sait pas s'il y a des exigences particulières dans le domaine médical pour choisir une certaine case plutôt qu'une autre. On ne peut donc pas déduire ce que voulait dire l'infirmière praticienne.

[19] La prestataire soutient qu'en exigeant que le terme [traduction] « urgent » signifie que le traitement devait avoir lieu [traduction] « stat (tout de suite) », on élève la norme. Je suis d'accord. Ce n'est pas le critère. Selon le critère, des éléments de preuve médicale démontrent que la personne doit recevoir un traitement sans retard indu et

¹³ Voir la décision *Commission de l'assurance-emploi du Canada c AG*, 2022 TSS 226, aux paragraphes 57, 58 et 61.

¹⁴ Écouter l'enregistrement de l'audience de la division générale à 1 h 18 min Voir les observations de la Commission à la page AD7-5. Voir aussi les observations de la prestataire aux pages GD3-24 et AD1-25.

¹⁵ Voir le paragraphe 16 des observations de la prestataire à la page AD8-6. Voir aussi les observations de la Commission, page AD7-5.

¹⁶ Voir le paragraphe 40 de la décision de la division générale.

¹⁷ Voir, à la page GD3-83, une copie du formulaire de demande d'imagerie par résonance magnétique rempli.

que les soins ne sont pas immédiatement ou promptement disponibles dans la région où elle réside.

[20] La division générale a affirmé que la prestataire aurait dû parler à son infirmière praticienne de la possibilité d'aller suivre un traitement médical à l'étranger et se renseigner sur l'état des demandes de consultation. Le critère ne l'exige pas. C'est plutôt à la prestataire qu'il incombe de présenter des éléments de preuve qui appuient sa position. Ce type de preuve aurait pu aider la prestataire à appuyer ses prétentions, mais ce n'est pas une exigence.

[21] La division générale s'est fondée sur la demande de consultation à la neurologue et sur le fait que le document ne dit pas que le problème de santé de la prestataire menaçait sa vie ou que son état de santé se détériorait. Selon le critère, la personne doit recevoir un traitement sans **retard indu**. Le critère ne dit pas que le problème de santé de la personne doit mettre sa vie en danger ou que son état de santé doit se détériorer. De toute évidence, un problème de santé qui met la vie en danger indiquerait qu'une personne a besoin d'un traitement immédiat; mais en faire une exigence relève la norme.

[22] La division générale s'est fondée sur un facteur non pertinent. Dans son témoignage, la prestataire a dit que d'après l'infirmière praticienne, l'imagerie par résonance magnétique et la consultation en neurologie pouvaient prendre de deux à six mois. La division générale s'est fondée en partie sur cela pour conclure que la prestataire n'avait pas besoin d'un traitement médical plus tôt. Le critère n'exige pas d'examiner si les délais de demandes de consultation sont respectés.

[23] Tous les facteurs sur lesquels la division générale s'est fondée peuvent causer des difficultés. La division générale a énoncé le bon critère. Cependant, en imposant des exigences supplémentaires, la division générale a appliqué une version plus rigoureuse du critère. Il s'agit d'une erreur de droit.

[24] Ces mêmes facteurs peuvent également être considérés comme des erreurs de fait. Les conclusions sont fondées sur des facteurs ou des hypothèses non pertinents

que la division générale a formulés au sujet de ce que la prestataire aurait dû faire ou de ce que l'infirmière praticienne voulait dire.

– **Il n'est pas nécessaire de tenir compte d'autres erreurs**

[25] J'ai conclu qu'il y avait une erreur de droit dans la décision de la division générale. Cela signifie que je n'ai pas besoin de tenir compte d'autres erreurs éventuelles.

Réparation

[26] Aucune des parties n'a indiqué qu'elle n'avait pas présenté tous ses éléments de preuve à la division générale. Cela signifie que je peux rendre la décision que la division générale aurait dû rendre. Il faut notamment décider si la prestataire est admissible au bénéfice des prestations d'assurance-emploi¹⁸.

La prestataire n'est pas admissible aux prestations d'assurance-emploi, car elle se trouvait à l'étranger et elle n'a pas démontré qu'elle avait besoin d'un traitement qui n'était pas immédiatement ou promptement disponible

– **La prestataire n'a pas démontré que son problème de santé exigeait un traitement urgent d'un point de vue médical**

[27] Il n'y a pas assez de preuves médicales objectives pour démontrer que la prestataire avait besoin d'un traitement médical immédiat qui exigeait de quitter le Canada. Selon la prestataire, comme son infirmière praticienne a dit que la demande d'imagerie par résonance magnétique était [traduction] « urgente », cela suffit à démontrer qu'elle avait un urgent besoin de suivre le traitement médical. Le besoin était si urgent qu'elle devait aller suivre un traitement à l'étranger. Je me dois respectueusement d'exprimer mon désaccord.

[28] La prestataire doit prouver que le traitement médical n'était pas immédiatement ou promptement disponible au Canada¹⁹. Elle croyait qu'elle devait recevoir un

¹⁸ L'article 59(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* me permet de corriger de cette façon les erreurs de la division générale.

¹⁹ Voir la décision *Canada (Procureur général) c Peterson*, A-370-95 (Cour d'appel fédérale).

traitement plus rapidement qu'elle ne pouvait le faire au Canada. Mais la seule preuve à l'appui, d'un point de vue médical, était la case [traduction] « urgent » cochée sur un formulaire de demande d'imagerie par résonance magnétique²⁰. La prestataire soutient que la demande d'imagerie par résonance magnétique et la demande de consultation en neurologie doivent être examinées ensemble²¹. Cependant, comme la demande de consultation en neurologie ne dit rien sur la date, cela signifie que le formulaire d'imagerie par résonance magnétique est la totalité de la preuve objective.

– **La preuve médicale doit démontrer objectivement qu'une personne a besoin d'un traitement sans retard indu**

[29] La prestataire soutient que le critère devrait comporter un élément subjectif²². La prestataire a admis qu'il n'y avait aucun pouvoir contraignant à l'appui de cette affirmation. Je ne suis pas d'accord pour dire que le critère devrait comporter un élément subjectif. Tout patient voudra toujours un test médical ou un traitement immédiatement. Ce que vit la patiente ou le patient, subjectivement, est de la plus haute importance. Cela ne peut cependant pas faire partie du critère juridique. Les professionnelles et professionnels de la santé sont mieux placés pour examiner la situation à laquelle la personne est confrontée. Ils sont donc mieux en mesure d'évaluer la gravité du problème. Cela signifie que le critère doit demeurer objectif.

[30] L'infirmière praticienne n'a pas témoigné ni fourni de notes sur l'urgence du problème de santé de la prestataire. Par conséquent, j'ignore si l'infirmière praticienne a considéré les échéanciers des demandes de consultation comme étant acceptables ou non. Les niveaux de priorité du formulaire d'imagerie par résonance magnétique ne lui offraient pas beaucoup d'options. Elle a coché la seule case disponible, à l'exception de [traduction] « stat (tout de suite) » ou [traduction] « de routine ». En soi, cela ne démontre pas que le problème de santé de la prestataire nécessitait un traitement plus immédiat que celui qu'elle pouvait recevoir dans sa région de résidence. En d'autres

²⁰ Écouter l'enregistrement de l'audience de la division d'appel, à 1 h 22 min 35 s et à 1 h 26 min 29 s

²¹ Écouter l'enregistrement audio de l'audience de la division d'appel, à 1 h 12 min 10 s

²² Écouter l'enregistrement de l'audience de la division d'appel, à 47 min 29 s

termes, une case cochée dans le formulaire d'imagerie par résonance magnétique ne suffit pas à montrer quel était le point de vue médical²³.

[31] La demande de consultation de l'infirmière praticienne à la neurologue était plus longue et comprenait les antécédents de la prestataire²⁴. L'infirmière praticienne signale que la prestataire a ce problème de santé depuis longtemps. Malgré un diagnostic de migraines vestibulaires et des séances de physiothérapie, aucune amélioration n'a été observée en six mois²⁵. Il n'y a rien dans cette demande qui soit une mention d'urgence.

[32] Je comprends que la prestataire estimait que son problème de santé mettait sa vie en danger²⁶. Ses proches avaient des relations dans la communauté médicale au Salvador. Elle croyait pouvoir obtenir des rendez-vous plus rapidement parce qu'elle pouvait les payer²⁷. Elle a ajouté qu'elle n'aurait pas quitté le Canada si elle avait pu recevoir un traitement immédiat au pays²⁸.

[33] Cependant, ce n'est pas le critère. Il ne consiste pas à comparer les temps d'attente au Canada à ceux d'un autre pays pour voir lequel est le plus court. Le critère est de savoir si, **selon la preuve médicale objective**, une personne avait besoin d'un traitement qui n'était pas immédiatement ou promptement disponible dans sa région de résidence au Canada.

[34] Malheureusement, la prestataire n'a pas prouvé, d'un point de vue médical, qu'elle devait recevoir son traitement sans retard indu. À l'exception des croyances de la prestataire, la case cochée dans un formulaire d'imagerie par résonance magnétique était la seule autre preuve. En soi, il ne s'agit pas d'une preuve suffisante.

²³ Voir le paragraphe 20 du document AD8-7, où la prestataire signale que le fait que l'infirmière praticienne n'ait pas coché [traduction] « stat (tout de suite) » ne devrait pas être déterminant.

²⁴ Voir les pages GD3-80 à GD3-82; la demande de consultation de l'infirmière praticienne à la neurologue.

²⁵ Voir la page GD3-80; c'est l'explication de l'infirmière praticienne au sujet du problème de santé de la prestataire.

²⁶ Écouter l'enregistrement de l'audience de la division générale à 36 min 24 s

²⁷ Écouter l'enregistrement de l'audience de la division générale à 45 min 4 s

²⁸ Écouter l'enregistrement de l'audience de la division générale à 1 h 1 min 2 s

[35] Cela signifie que la prestataire n'a pas démontré que sa situation correspond à l'exception. Elle n'est pas admissible aux prestations d'assurance-emploi lorsqu'elle était à l'étranger du 9 mai 2023 au 15 juin 2023.

[36] L'autre question en litige du présent appel est de savoir si la prestataire était sans cela disponible pour travailler du 26 mai 2023 au 7 juin 2023. Je ne vais pas l'examiner. Le moment où elle devait être sans cela disponible est entièrement compris dans la période au cours de laquelle la prestataire se trouvait à l'étranger. Par conséquent, une décision sur cette question n'aurait aucune incidence sur l'issue de l'affaire.

Conclusion

[37] L'appel est rejeté.

[38] La division générale a commis une erreur de droit. J'ai rendu la décision que la division générale aurait dû rendre. Le résultat reste cependant le même. La prestataire n'est pas admissible aux prestations d'assurance-emploi alors qu'elle était à l'étranger.

Elizabeth Usprich
Membre de la division d'appel