



## Certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi Information générale

Les prestations de compassion de l'assurance-emploi assurent un soutien au revenu temporaire à une personne admissible qui s'absente du travail pour offrir des soins de fin de vie ou un soutien à un membre de sa famille, quel que soit son âge. Les prestations sont offertes pour une durée pouvant aller jusqu'à 26 semaines (six mois) à partir de la date indiquée sur le formulaire.

Le demandeur doit présenter un certificat médical attestant du fait que le membre de la famille est gravement malade et **risque fortement de décéder dans les vingt-six (26) prochaines semaines (six mois)** et que ce dernier requiert les soins ou le soutien d'un ou de plusieurs membres de sa famille. Le certificat médical doit être signé par un médecin ou un infirmier praticien. Un seul certificat médical doit être complété, et ce, même si 2 proches aidants ou plus ont l'intention de faire une demande.

### Définition des termes « soins » et « soutien »

Aux fins de ces prestations, on entend par « soins », tous soins que nécessite le patient en raison de son état de santé, à l'exception de ceux prodigués par un professionnel de la santé. On entend; par « soutien », tout soutien psychologique ou émotionnel dont le patient a besoin en raison de son état de santé.

### Directives à l'intention des médecins et infirmiers praticiens

Les aidants de patients qui ne présentent pas de risque élevé de décéder au cours des 6 prochains mois peuvent être admissibles aux prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi, offertes aux demandeurs admissibles qui donnent des soins ou du soutien à un membre gravement malade ou blessé de la famille. Aux fins des prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi, on entend par « enfant gravement malade » ou par « adulte gravement malade » toute personne dont l'état de santé normal a considérablement changé et dont la vie est menacée en raison d'une maladie ou d'une blessure. Il n'est pas nécessaire que le patient risque fortement de décéder dans les vingt-six (26) semaines qui suivent pour que le demandeur soit admissible à ces prestations. Si vous êtes d'avis que les prestations pour proches aidants sont plus appropriées à la situation en raison de l'état de santé du patient, veuillez remplir le certificat médical disponible à l'adresse suivante : <https://catalogue.servicecanada.gc.ca/apps/EForms/pdf/fr/SC-INS5242B.pdf>

### Le présent formulaire doit être rempli par un médecin ou un infirmier praticien.

L'**Autorisation de délivrer un certificat médical** pour prestations de compassion de l'assurance-emploi est un formulaire distinct qui sera fourni par la personne qui vous demandera de remplir le certificat médical. Le certificat médical et le formulaire d'Autorisation de délivrer un certificat médical doivent être présentés ensemble au moment de faire une demande de prestations de compassion.

**Remarque :** Aux fins des prestations de compassion, les définitions suivantes s'appliquent :

- On entend par « soins », tout soins que nécessite l'état de santé d'un patient, à l'exception de ceux prodigués par un professionnel de la santé.
- On entend par « soutien », tout soutien psychologique ou émotionnel que nécessite l'état de santé d'un patient.

## Certificat médical pour prestations de compassion de l'assurance-emploi

A. Nom de famille du patient \_\_\_\_\_ Prénom(s) du patient \_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa-mm-jj) \_\_\_\_\_

B. J'ai examiné le patient pour la dernière fois le \_\_\_\_\_ et je certifie l'existence des conditions suivantes :  
(aaaa-mm-jj)

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. Le patient est gravement malade et risque fortement de décéder au cours des vingt-six (26) prochaines semaines (six mois). | Oui | Non |
| 2. Le patient exigera des soins ou du soutien d'un ou de plusieurs membres de sa famille au cours des six (6) prochains mois. | Oui | Non |

C. Les prestations de compassion sont payables aux membres de la famille admissibles à compter de la date indiquée à la section B ou de la semaine de la signature du certificat médical. Dans certains cas, ces prestations sont demandées pour une période antérieure et peuvent être versées pour celle-ci si vous attestez que les deux conditions de la partie B s'appliquaient au patient pour une période antérieure.

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 3. Les deux (2) conditions de la partie B s'appliquaient-elles au patient pour une période antérieure au cours des six (6) derniers mois? | Oui | Non |
| Dans l'affirmative, veuillez donner la date de début de cette période (aaaa-mm-jj) _____  |     |     |

D. Selon mon opinion professionnelle et au meilleur de ma connaissance, le patient **est incapable** de consentir à la divulgation de renseignements médicaux en raison de son âge ou de son état de santé physique ou mentale.

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_  
Signature (Médecin ou infirmier praticien)

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)

Choisissez une des options : Je suis médecin      Je suis infirmier praticien

### Coordonnées (Doit être rempli par tous les médecins et infirmiers praticiens)

Nom		N° de permis / N° d'inscription	
N° d'appartement	N° civique, rue, route, chemin ou autre		Ville ou municipalité
Province, territoire ou état	Pays	Code postal ou code ZIP	N° de téléphone

### Le médecin ou infirmier praticien hors du Canada doit également fournir les renseignements suivants :

Université de l'obtention du diplôme	Année d'obtention	Pays d'obtention
Hôpital / clinique d'affiliation		N° de permis / N° d'inscription

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont recueillis par Emploi et Développement social Canada en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* afin de pouvoir déterminer l'admissibilité d'un ou de plusieurs proches aidants aux prestations de compassion. Pour en savoir plus à propos des prestations de compassion, consulter la page suivante : [canada.ca](http://canada.ca)

Les renseignements personnels recueillis sont administrés conformément à la Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social, et à la Loi sur la protection des renseignements personnels en vertu de laquelle les Canadiens se voient garantir la protection de leurs renseignements personnels et l'accès à ceux-ci. Les renseignements sont conservés pendant six ans après la dernière action administrative, comme indiqué dans le Fichier des renseignements personnels, Dossier de demande d'assurance - Bureau local, EDSC PPU 150. La marche à suivre pour accéder aux renseignements est décrite dans la publication gouvernementale intitulée *Info Source*, disponible à l'adresse suivante : <http://canada.ca/infosource-ESDC>. On peut également accéder en ligne à la publication *Info Source* dans tous les Centres Service Canada.