

## Motifs de décision

L'appelant a interjeté appel du fait qu'il n'a pas obtenu le tarif de gîte et couvert pour les personnes nécessitant des soins spéciaux à compter du moment où il a présenté une première demande d'aide au revenu le <date supprimée>.

L'appelant s'est inscrit comme personne handicapée à l'aide au revenu le <date supprimée>. Depuis cette date jusqu'à aujourd'hui, l'appelant a vécu chez ses parents. Au moment de son inscription, l'appelant a reçu le tarif mensuel pour le gîte et couvert d'une personne qui habite chez un parent, soit 252 \$. Sur le formulaire de demande de l'appelant, ce dernier indique qu'il paie le gîte et le couvert, et il précise qu'il paie un montant de <montant supprimé>. À l'audience, la Commission a demandé une copie du contrat de location réel rempli par les parents de l'appelant pour déterminer le montant qu'ils facturaient à leur enfant pour les frais de gîte et couvert. L'espace réservé au montant total réel du loyer dans ce formulaire a été laissé en blanc.

Lorsque l'appelant a récemment été hospitalisé, le travailleur social de l'hôpital a informé la famille qu'elle pouvait recevoir un tarif spécial pour le gîte et le couvert en raison de la quantité de soins physiques qu'elle doit fournir à son enfant. Le Programme d'aide à l'emploi et au revenu a reçu une demande officielle de taux de soins spéciaux le <date supprimée>. Une fois cette lettre de confirmation reçue, le taux de soins spéciaux a été ajouté à compter du <date supprimée>.

L'appelant et son conseiller juridique ont indiqué à l'audience que les besoins de l'appelant et le type de soins dont il a besoin sont demeurés les mêmes depuis que l'appelant s'est inscrit pour la première fois le <date supprimée>. Ils sont d'avis que l'appelant était admissible et qu'il aurait dû recevoir le taux de soins spéciaux pour le gîte et le couvert depuis l'inscription de l'appelant en <date supprimée>. La mère de l'appelant a dû rester à la maison pour s'occuper de son enfant. Il a également été expliqué à l'audience qu'en <mention supprimée> années d'inscription à l'aide au revenu, l'appelant n'a jamais rencontré en personne un travailleur ni reçu d'appels téléphoniques pour évaluer les besoins de l'appelant. L'appelant a déclaré qu'il lui est arrivé de laisser des messages pour savoir s'il était possible d'obtenir des billets d'autobus, mais ces appels téléphoniques n'ont jamais été retournés.

L'annexe B du Règlement sur les allocations d'aide du Manitoba énonce les montants payables pour les frais de logement, y compris les taux de gîte et couvert.

*L'article 3 indique :*

*Aide au logement pour les pensionnaires ne nécessitant pas de soins spéciaux. Les bénéficiaires d'aide au revenu ou d'aide générale dont le loyer comprend le gîte et le couvert mais qui ne nécessitent pas de soins spéciaux ont droit aux sommes suivantes au titre des frais de logement :*

*a) personne seule qui habite chez un membre de sa parenté, le coût réel jusqu'à concurrence de 252 \$ par mois.*

*L'article 4 indique :*

*Aide au logement pour les pensionnaires nécessitant des soins spéciaux Les bénéficiaires d'aide au revenu ou d'aide générale dont le loyer comprend le gîte et le couvert et qui nécessitent des soins spéciaux ont droit aux sommes suivantes au titre des frais de logement :*

*a) dans le cas d'une personne seule, le coût réel jusqu'à concurrence de 583 \$ par mois.*

Ni le Règlement ni le *Manuel d'administration de l'aide à l'emploi et au revenu* ne fournissent de lignes directrices ou de critères pour déterminer qui serait admissible au taux de soins spéciaux.

Les responsables du Programme d'aide à l'emploi et au revenu estiment qu'ils ont fourni le taux de soins spéciaux à compter de la date à laquelle ils ont reçu la documentation à l'appui de la demande d'augmentation du taux, et qu'ils n'antidateraient pas la prestation parce qu'elle n'avait pas été demandée ou identifiée comme un besoin dans le passé.

L'appelant soutient qu'il ne pouvait pas demander les fonds supplémentaires parce qu'il ne savait pas qu'ils étaient disponibles et croyait recevoir le maximum permis. L'appelant et le conseiller juridique ont fait valoir que si l'appelant avait été payé en trop, il n'importerait en rien que le paiement en trop remonte à plusieurs années plus tôt et l'appelant serait tenu de rembourser ces prestations; et cette même considération devrait s'appliquer lorsque l'appelant était admissible à des prestations qui remontent à des années plus tôt et pour lesquelles l'appelant n'a pas été payé.

L'appelant et son conseiller juridique ont présenté à la Commission une jurisprudence dans laquelle un tribunal de la Colombie-Britannique s'est penché sur la question des prestations d'invalidité rétroactives.

Après avoir soigneusement examiné l'information écrite et verbale, la Commission a déterminé que le Ministère n'avait pas fait preuve de diligence raisonnable pendant une longue période pour s'assurer que le budget d'aide au revenu de l'appelant répondait à ses besoins. Toutefois, il est difficile pour la Commission de déterminer le « coût réel » que les parents de l'appelant ont facturé pour le gîte et le couvert. Le règlement prévoit le montant maximal que le programme paiera pour les frais de logement dans diverses circonstances, mais chaque disposition du règlement stipule que le « coût réel » jusqu'à concurrence des maximums prévus par la loi sera payé. Une personne dont les frais sont inférieurs au maximum prévu par la loi recevrait le montant réel qu'elle est tenue de payer, et non le montant maximal autorisé par règlement. Il est assez clair pour la Commission que les parents de l'appelant n'ont pas fixé de taux pour le gîte et le couvert avant la demande d'aide de l'appelant, car le montant de <montant supprimé> serait un montant inhabituel à fixer pour le gîte et le couvert à l'extérieur de la portée des lignes directrices de l'AER. Si les parents de l'appelant avaient rempli le formulaire de location indiquant que le montant qu'ils demandaient à leur enfant était supérieur au montant que le Ministère payait, il s'agirait d'un solide argument pour soutenir que le Ministère aurait dû verser plus que le montant de base de <montant supprimé> par mois.

Toutefois, la Commission a également trouvé convaincant le fait qu'un travailleur du programme n'a jamais rencontré l'appelant pour examiner avec lui les circonstances de l'appelant, les besoins de l'appelant et les possibilités qu'il pourrait y avoir pour l'appelant. Si un travailleur avait rencontré l'appelant, celui-ci aurait pu être évalué pour le tarif de gîte et de couvert pour soins spéciaux beaucoup plus tôt que le <date supprimée>.

Par conséquent, la Commission a déterminé qu'il est juste et équitable de verser un paiement rétroactif raisonnable en vue d'indemniser les parents de l'appelant pour les soins quotidiens qu'ils ont prodigués à leur enfant. Le Règlement sur les allocations d'aide du Manitoba ne fournit aucune orientation concernant le versement de prestations rétroactives en raison d'une erreur ou d'un oubli dans l'évaluation des besoins par le Ministère. Par conséquent, la Commission a suivi les lignes directrices de programmes semblables comme les lignes directrices rétroactives sur l'aide au revenu de la Colombie-Britannique et la loi fédérale sur les prestations d'invalidité du RPC, et a déterminé qu'un délai de douze mois est raisonnable pour un versement rétroactif. Par conséquent, la décision du directeur a été modifiée et la Commission ordonne que le taux de soins spéciaux de 583 \$ par mois soit appliqué à compter du <date supprimée> et qu'un paiement de déficit pour la différence par rapport au montant réellement payé soit versé aux fournisseurs de soins de l'appelant.