

A-403-01
2002 FCA 271

A-403-01
2002 CAF 271

Charanjit Kaur Deol (*Appellant*) (*Applicant*)

Charanjit Kaur Deol (*appelante*) (*demanderesse*)

v.

c.

The Minister of Citizenship and Immigration
(*Respondent*) (*Respondent*)

Le ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration
(*intimé*) (*défendeur*)

INDEXED AS: DEOL v. CANADA (MINISTER OF CITIZENSHIP AND IMMIGRATION) (C.A.)

RÉPERTORIÉ: DEOL c. CANADA (MINISTRE DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'IMMIGRATION) (C.A.)

Court of Appeal, Linden, Evans and Malone JJ.A.—
Toronto, May 7; Ottawa, June 21, 2002.

Cour d'appel, juges Linden, Evans et Malone, J.C.A.—
Toronto, 7 mai; Ottawa, 21 juin 2002.

Citizenship and Immigration — Status in Canada — Permanent Residents — Refusal of permanent resident visas to appellant's family on ground of medical inadmissibility of appellant's father (advanced degenerative osteoarthritis in both knees might reasonably be expected to cause excessive demands on health services in Canada) — Portion of Immigration Act, s. 19(1)(a)(ii) providing for inadmissibility on ground of disability not contrary to Charter, s. 15 — When cost issue, demands excessive when reasonably might be expected to exceed by significant degree average per capita health care costs incurred by that section of Canadian population in same age range as visa applicant (appellant's father) — Here, open to Board to conclude on evidence reasonable for visa officer to conclude that, if admitted as permanent resident, visa applicant's demands for health services likely to be excessive — Election to have or not to have elective surgery relevant in determining whether or not medical opinion under Act, s. 19(1)(a)(ii) reasonable; however, person cannot waive right to publicly funded medical services all permanent residents possess; evidence of intention not to undergo particular treatment must be weighed with all other relevant evidence in determining whether person might reasonably be expected to make excessive demands on health services in Canada — Duty of fairness to Manitoba sponsor of immigrant, Manitoba destined immigrant not breached when Manitoba bonding program (if pertinent and applicable) not disclosed to sponsor and applicant in letter advising applicant of negative medical assessment — Ability to pay irrelevant to question of excessive demand under Act, s. 19(1)(a)(ii) in case of Manitoba sponsor of immigrant, Manitoba destined immigrant, in light of Manitoba bonding program if such program both accessible, applicable in circumstances.

Citoyenneté et Immigration — Statut au Canada — Résidents permanents — Refus de délivrer des visas de résidence permanente aux membres de la famille de l'appelante pour le motif que son père était non admissible pour des raisons d'ordre médical (il souffrait d'une arthropathie chronique dégénérative des genoux à un stade avancé qui entraînerait ou risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé canadiens) — La partie de l'art. 19(1)a)(ii) de la Loi sur l'immigration qui prévoit que certaines personnes appartiennent à une catégorie non admissible par suite d'une invalidité ne va pas à l'encontre de l'art. 15 de la Charte — Lorsqu'une question de coût se pose, un fardeau est excessif lorsque les coûts risquent de dépasser de façon marquée les coûts de santé per capita moyens dépensés pour la tranche de la population canadienne qui fait partie du même groupe d'âge que le demandeur de visa (le père de l'appelante) — En l'espèce, il était loisible à la Commission de conclure, vu l'ensemble de la preuve, qu'il était raisonnable de la part de l'agent des visas de conclure que, s'il était admis comme résident permanent, le demandeur de visa aurait probablement besoin de services de santé qui entraîneraient un fardeau excessif — Le choix d'accepter ou non une intervention chirurgicale facultative est pertinent lorsqu'il s'agit de déterminer si l'avis d'un médecin en vertu de l'art. 19(1)a)(ii) de la Loi est raisonnable; toutefois, une personne ne peut renoncer au droit que possède tous les résidents permanents de se prévaloir des services de santé financés à même les fonds publics; les éléments de preuve relatifs à l'intention de ne pas subir un traitement déterminé doivent être soupesés avec tous les autres éléments de preuve pertinents pour décider si la personne en question risque d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé au Canada — L'obligation d'équité due à un résident du Manitoba qui parraine un immigrant dont la destination est le Manitoba n'est pas enfreinte lorsqu'on ne fait pas connaître au parrain et au demandeur, dans la lettre avisant le demandeur que son évaluation médicale est négative, l'existence du programme de garantie du Manitoba (s'il est

Constitutional Law — Charter of Rights — Equality Rights — Refusal of permanent resident visas to appellant's family on ground of medical inadmissibility of appellant's father (advanced degenerative osteoarthritis in both knees might reasonably be expected to cause excessive demands on health services in Canada) — Portion of Immigration Act, s. 19(1)(a)(ii) providing for inadmissibility on ground of disability not contrary to Charter, s. 15 — Act, s. 19(1)(a)(ii) does not have purpose or effect discriminatory within meaning of equality guarantee — Fact applicant child of parent who has been refused visa because of medical condition expensive to treat not reflecting adversely on her individual worth or otherwise violating her human dignity; not ascribing disability or any other personal characteristic to her by virtue of her parentage — Like other visa applicants, applicant sponsor's father found medically inadmissible on basis of individualized medical assessments, prognoses of his condition, resulting demands he might reasonably be expected to cause on health services in Canada.

The appellant's father, mother, sister and two brothers, who live in India, were refused permanent resident visas because Mr. Ranjit Singh, the principal visa applicant and the appellant's father, was found to be medically inadmissible because of advanced degenerative osteoarthritis in both knees, which a medical officer found might reasonably be expected to cause excessive demands on health services in Canada. The Immigration and Refugee Board Appeal Division (the Board) dismissed the appeal against that decision. It found that surgical treatment was a reasonable prognosis for the near future; that total knee replacement surgery in Canada would cost about \$40,000, which constituted excessive demands on health services in Canada because it exceeded what is normal; that the evidence did not establish that Mr. Singh would refuse surgery now or in the reasonably foreseeable future; that the letter sent by the visa officer (the fairness letter) disclosed sufficient information to afford Mr. Singh a reasonable opportunity to provide evidence that he would decline the surgery; that the visa officer was not obliged by the duty of fairness to advise Mr. Singh of a bonding program (sponsors may post an irrevocable letter of credit with the provincial Department of Health as security for

pertinent et s'il s'applique) — La capacité de payer n'est pas pertinente lorsqu'il s'agit de déterminer le fardeau excessif en vertu de l'art. 19(1)a)(ii) de la Loi dans le cas d'un résident du Manitoba qui parraine un immigrant dont la destination est le Manitoba, étant donné le programme de garantie du Manitoba, dans la mesure où ce programme s'applique et est accessible dans les circonstances de l'affaire.

Droit constitutionnel — Charte des droits — Droits à l'égalité — Refus de délivrer des visas de résidence permanente aux membres de la famille de l'appelante pour le motif que son père était non admissible pour des raisons d'ordre médical (il souffrait d'une arthropathie chronique dégénérative des genoux à un stade avancé qui entraînerait ou risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé canadiens) — La partie de l'art. 19(1)a)(ii) de la Loi sur l'immigration qui prévoit que certaines personnes appartiennent à une catégorie non admissible par suite d'une invalidité ne va pas à l'encontre de l'art. 15 de la Charte — L'art. 19(1)a)(ii) n'a pas un objet ou un effet discriminatoires au sens de la garantie d'égalité — Le fait que la demanderesse soit l'enfant d'un parent qui s'est vu refuser un visa en raison d'une affection qui coûte cher à soigner ne porte atteinte ni à sa valeur individuelle ni à sa dignité humaine; sa filiation n'a pas pour effet de lui attribuer une déficience ou une autre caractéristique personnelle — À l'instar de tout autre demandeur de visa, le père de la demanderesse a été déclaré non admissible pour des raisons d'ordre médical sur la foi d'évaluations médicales individualisées et de pronostics au sujet de son état de santé et du fardeau qu'il risquait en conséquence d'entraîner pour les services de santé au Canada.

Le père, la mère, la sœur et les deux frères de l'appelante, qui vivent en Inde, se sont vus refuser des visas de résidence permanente parce que M. Ranjit Singh, qui est le demandeur de visa principal et le père de l'appelante, a été jugé non admissible pour des raisons d'ordre médical parce qu'il souffrait d'une arthropathie chronique dégénérative des genoux à un stade avancé qui, selon un médecin, entraînerait ou risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé canadiens. La Commission de l'immigration et du statut de réfugié (la Commission) a rejeté l'appel interjeté de cette décision. Elle a conclu qu'une intervention chirurgicale dans un avenir rapproché constituait un pronostic réaliste; que l'arthroplastie totale des genoux au Canada coûterait environ 40 000 \$, ce qui constituait un fardeau excessif pour les services de santé au Canada parce que ce fardeau serait supérieur à la normale; que les éléments de preuve ne démontraient pas que M. Singh refuserait de subir l'intervention maintenant ou dans un avenir prévisible; que la lettre de l'agent des visas (la lettre d'équité) renfermait suffisamment d'éléments d'information pour donner à M. Singh une possibilité suffisante de fournir des éléments de preuve au sujet de son refus de subir l'intervention

cost of any health services required by the sponsored relative) available to residents of Manitoba who are sponsoring family members planning to live in that province; that Mr. Singh's ability to pay for any medical treatment was irrelevant; and that subparagraph 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act* did not contravene section 15 of the Charter.

The Trial Division Judge dismissed the application for judicial review of that decision, apparently on the basis that a person may be found medically inadmissible when the prediction of "excessive demands" rests entirely on the costs of the services that the person is likely to require, and not on the fact that demand for the services in question already exceeds supply. He also found that it was reasonable for the Board to conclude that Mr. Singh might elect surgery in the future as his condition deteriorates; that the visa officer was not under a duty to advise Mr. Singh how he might overcome the "excessive demands" hurdle by drawing to his attention a program offered, not by Citizenship and Immigration Canada or any other federal agency, but by the Department of Health of the Province of Manitoba. The argument that the visa officer ought to have considered the ability of Mr. Singh or any member of his family to pay for the surgery was rejected. Moreover, the bonding program was only available in the 60 days between the fairness letter and the visa refusal, a time that had long expired. Having conducted the analysis prescribed in *Law v. Canada (Minister of Employment and Immigration)*, [1999] 1 S.C.R. 497, the Trial Division Judge finally found that the refusal to issue a visa on the ground of medical inadmissibility did not infringe the appellant's right to equality and, if it did, it was saved by section 1 as a reasonable limitation. This was an appeal from that decision.

Held, the appeal should be dismissed.

Section 22 of the *Immigration Regulations, 1978* sets out a non-exhaustive list of factors to be considered to determine medical admissibility, including limitations on the supply of the health services likely to be required by an applicant, but not, explicitly, their cost. Cost alone can constitute "excessive demands" under subparagraph 19(1)(a)(ii). When both cost and availability are considered, it was clearly open to the Board to conclude on the evidence that it was reasonable for

chirurgicale; que son devoir d'équité n'obligeait pas l'agent des visas à informer M. Singh de l'existence du programme de garantie (les parrains peuvent fournir au ministère de la Santé provincial une lettre de crédit irrévocable pour garantir le coût des services de santé dont le parent qu'ils parrainent peut avoir besoin) offert aux résidents du Manitoba qui parrainent des membres de leur famille qui projettent de s'installer dans cette province; que la capacité de M. Singh de payer tous les soins médicaux qu'il pourrait recevoir ne constituait pas un facteur pertinent et, enfin, que le sous-alinéa 19(1)(a)(ii) de la *Loi sur l'immigration* ne contrevenait pas à l'article 15 de la Charte.

Le juge de la Section de première instance a rejeté la demande de contrôle judiciaire de cette décision, apparemment pour le motif qu'une personne peut être jugée non admissible pour des raisons d'ordre médical lorsque les risques de «fardeau excessif» dépendent entièrement du coût des services dont l'intéressé aura probablement besoin, et non du fait que la demande relative aux services en question dépasse déjà l'offre. Il a également jugé qu'il était raisonnable de la part de la Commission de conclure que M. Singh pourrait choisir de subir une intervention chirurgicale plus tard si son état se détériorait; il a aussi conclu que l'agent des visas n'était pas tenu d'informer M. Singh de la façon dont il pouvait surmonter l'obstacle du «fardeau excessif» en attirant son attention sur un programme offert non pas par Citoyenneté et Immigration Canada ou par un autre organisme fédéral, mais bien par le ministère de la Santé de la province du Manitoba. Le juge a rejeté l'argument que l'agent des visas aurait dû tenir compte de la capacité de M. Singh ou de tout autre membre de sa famille d'assumer les frais de l'intervention chirurgicale. De plus, il n'était possible de se prévaloir du programme que pendant les 60 jours écoulés entre l'envoi de la lettre d'équité et le refus du visa, un délai qui était expiré depuis longtemps. Après avoir procédé à l'analyse prescrite par l'arrêt *Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497, le juge de la Section de première instance a statué que le refus de délivrer un visa pour des raisons d'ordre médical n'enfreignait pas le droit à l'égalité de l'appelante et que, s'il l'enfreignait, il était protégé par l'article premier en tant que limite raisonnable. Il s'agissait en l'espèce d'un appel de cette décision.

Arrêt: l'appel est rejeté.

L'article 22 du *Règlement sur l'immigration de 1978* comporte une liste non exhaustive de facteurs dont il faut tenir compte pour déterminer la non-admissibilité pour des raisons d'ordre médical, dont la question de savoir si la prestation de services de santé dont le demandeur peut avoir besoin au Canada est limitée, mais il n'est cependant pas expressément question du coût de ces services. Les frais peuvent, à eux seuls, constituer un «fardeau excessif» au sens du

the visa officer to conclude that, if admitted as a permanent resident, Mr. Singh's demands for health services were likely to be excessive.

"Excessive" demands for social or health services are those that exceed normal demands, provided that the margin is significant. What is "significant" in this context calls for an assessment of all the circumstances. As for the appropriate measure of normal demands, when cost is the issue, normal demands should be related to that section of the Canadian population in the same age group as the applicant. Since total knee replacement surgery is by no means typical for people in their late 60s and its cost is not fully reflected in the average *per capita* cost of the health services consumed by that section of the public, the information as to average *per capita* cost is not necessary in order to predict that, if Mr. Singh has the surgery, his costs will significantly exceed the average. In this case, in addition to the cost of the health services likely to be required, there was evidence before the Board of a waiting list in Manitoba for total knee replacement surgery. This was sufficient to enable the Board to conclude that there was a rational basis for the medical officers' opinion that the admission of Mr. Singh might reasonably be expected to cause excessive demands on health services. Here, the absence of evidence before the Board on what are normal health care costs does not warrant the intervention of the Court.

Although whether Mr. Singh has elected to forego surgery is a relevant consideration, this cannot be determinative of the demands that the individual's admission might reasonably be expected to cause on health services. No one can waive the right of access in the future to whatever publicly funded health services he or she may need.

The duty of fairness did not require a visa officer to disclose the existence or details of the Manitoba bonding program. The existence of the Manitoba program, and its possible availability to the appellant and her family, simply

sous-alinéa 19(1)a(ii). Si l'on tient compte à la fois des coûts et de la disponibilité, il était de toute évidence loisible à la Commission de conclure, vu l'ensemble de la preuve, qu'il était raisonnable de la part de l'agent des visas de conclure que, s'il était admis comme résident permanent, M. Singh aurait probablement besoin de services de santé qui entraîneraient un fardeau excessif pour le Canada.

Par «fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé», il faut entendre un fardeau supérieur à la normale, à condition que l'écart avec la normale soit significatif. Pour déterminer ce qui constitue un écart «significatif» dans ce contexte, il faut tenir compte de toutes les circonstances de l'espèce. Pour ce qui est de la mesure acceptable du fardeau normal, lorsque la question qui se pose est celle des coûts, le fardeau normal devrait être mesuré en fonction du segment de la population canadienne qui se situe dans le même groupe d'âge que la personne qui demande l'admission au Canada. Étant donné que l'arthroplastie totale des genoux est loin d'être une intervention courante chez les gens qui sont dans la soixantaine avancée et qu'il n'est pas pleinement tenu compte des coûts entraînés pour une telle opération dans le calcul des coûts moyens *per capita* des services de santé utilisés par cette tranche de la population, il n'est pas nécessaire de connaître le coût moyen *per capita* des soins de santé pour ce groupe d'âge pour pouvoir prédire que, si M. Singh subit l'intervention chirurgicale en question, ces coûts seront de beaucoup supérieurs à la moyenne. En l'espèce, en plus du coût des services de santé qui seraient probablement nécessaires, la Commission disposait d'éléments de preuve au sujet de l'existence d'une liste d'attente au Manitoba pour les personnes devant subir une arthroplastie totale des genoux. Ce facteur était suffisant pour permettre à la Commission de conclure que l'avis des médecins suivant lequel l'admission de M. Singh au Canada risquait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé reposait sur un fondement rationnel. En l'espèce, l'absence d'éléments de preuve portés à la connaissance de la Commission au sujet de ce qu'il faut entendre par «coûts de soins de la santé normaux» ne justifie pas l'intervention de la Cour.

Même si la question de savoir si M. Singh avait choisi de renoncer à l'intervention chirurgicale constituait un facteur pertinent, cela ne saurait constituer un facteur déterminant pour décider si l'admission de cette personne au Canada risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé. On ne peut renoncer pour l'avenir au droit de se prévaloir des services de santé financés à même les fonds publics dont on pourrait avoir besoin.

Le devoir d'équité n'obligeait pas l'agent des visas à dévoiler l'existence du programme de garantie du Manitoba ou à en divulguer les détails. L'existence de ce programme et la possibilité pour l'appelante et sa famille de s'en prévaloir

were not factors in the decision to refuse a visa to Mr. Singh on the ground of medical inadmissibility.

The Board did not err in law in failing to have regard to the financial ability of the applicant or members of her family to pay for the cost of surgery that might be recommended for Mr. Singh. It is not possible to enforce a personal undertaking to pay for health services that may be required after a person has been admitted to Canada as a permanent resident, if the services are available without payment.

There was no violation of section 15 of the Charter. Assuming that the appellant satisfies the first two prongs of the *Law* test, namely, differential treatment and the presence of an enumerated ground as the basis of that treatment, she does not satisfy the third test in that, when contextual factors are taken into consideration, subparagraph 19(1)(a)(ii) does not have a purpose or effect that is discriminatory within the meaning of the equality guarantee. The fact that the appellant is the child of a parent who has been refused a visa because of a medical condition that is expensive to treat does not reflect adversely on her individual worth or otherwise violate her human dignity. Hence, she has not established the necessary link between the basis on which her father was refused a visa and discrimination against her in the constitutional sense. The appellant is not the subject of discrimination because Mr. Singh was found medically inadmissible on the basis of individualized medical assessments, and prognoses of his condition, and of the resulting demands that he might reasonably be expected to cause on health services in Canada. Therefore the appellant cannot claim that the statutory provision discriminates against her by withholding a benefit in a manner which reflects the stereotypical application of presumed group or personal characteristics or otherwise had the effect of promoting the view that she is less capable or worthy of recognition or value as a human being or as a member of Canadian society. Another factor is the nature of the rights affected. In this regard, no one, whether Canadian citizen or permanent resident, has a right to be joined by members of their family. Rather, permanent residents have a right to sponsor family members, who will be admitted if they satisfy the admission criteria. Finally, while the appellant may feel a deep sense of disappointment following the refusal, absent a violation of human dignity, such grievances do not support a claim of discrimination and a denial of equality before the law for the purpose of section 15.

n'étaient tout simplement pas des facteurs qui entraient en jeu lorsqu'il s'agissait de décider de refuser de délivrer un visa à M. Singh pour cause de non-admissibilité pour des raisons d'ordre médical.

La Commission n'a pas commis d'erreur de droit en ne tenant pas compte de la capacité de la demanderesse ou des membres de sa famille de payer le coût de l'intervention chirurgicale qui pouvait être recommandée dans le cas de M. Singh. Il n'est pas possible de faire respecter un engagement personnel de payer les services de santé qui peuvent être nécessaires après que l'intéressé a été admis au Canada en tant que résident permanent si les services peuvent être obtenus sans obligation de paiement.

L'article 15 de la Charte n'a pas été enfreint. Si on présume que l'appelante satisfait aux deux premiers volets du critère posé dans l'arrêt *Law*, à savoir une différence de traitement et l'existence d'un des motifs énumérés à la base de cette différence de traitement, elle ne satisfait pas au troisième volet du critère étant donné que, lorsqu'on tient compte des facteurs contextuels, le sous-alinéa 19(1)a)(ii) n'a pas un objet ou un effet discriminatoires au sens de la garantie d'égalité. Le fait que l'appelante soit l'enfant d'un parent qui s'est vu refuser un visa en raison d'une affection qui coûte cher à soigner ne porte atteinte ni à sa valeur individuelle ni à sa dignité humaine. Par conséquent, l'appelante n'a pas établi l'existence du lien nécessaire entre le motif pour lequel son père s'est vu refuser un visa et la discrimination dont elle aurait été victime au sens de la Constitution. L'appelante n'est pas victime de discrimination parce que M. Singh a été déclaré non admissible pour des raisons d'ordre médical sur la foi d'évaluations médicales individualisées et de pronostics au sujet de son état de santé et du fardeau qu'il risquait en conséquence d'entraîner pour les services de santé au Canada. Elle ne peut donc prétendre être victime de discrimination en raison du fait que la disposition législative la prive d'un avantage d'une manière qui dénote une application stéréotypée de présumées caractéristiques personnelles ou de groupe ou qui a par ailleurs pour effet de perpétuer ou de promouvoir l'opinion qu'elle est moins capable ou est moins digne d'être reconnue ou valorisée en tant qu'être humain ou que membre de la société canadienne. Un autre facteur dont il y a lieu de tenir compte est celui de la nature des droits touchés. À cet égard, personne, qu'il soit citoyen canadien ou résident permanent, n'a le droit à ce que les autres membres de sa famille viennent le rejoindre au Canada. Les résidents permanents ont plutôt le droit de parrainer les membres de leur famille, lesquels seront admis au Canada s'ils satisfont aux critères d'admission. Finalement, même si l'appelante peut être profondément déçue par suite du refus, faute d'atteinte à la dignité humaine, un tel grief ne peut fonder une allévation de discrimination et de refus d'égalité devant la loi au sens de l'article 15.

STATUTES AND REGULATIONS JUDICIALLY
CONSIDERED

Canadian Charter of Rights and Freedoms, being Part I of the *Constitution Act, 1982*, Schedule B, *Canada Act 1982*, 1982, c. 11 (U.K.) [R.S.C., 1985, Appendix II, No. 44], ss. 1, 15.

Constitution Act, 1982, Schedule B, *Canada Act 1982*, 1982, c. 11 (U.K.) [R.S.C., 1985, Appendix II, No. 44], s. 52.

Immigration Act, R.S.C., 1985, c. I-2, ss. 3(c), 8(1), 19(1)(a)(ii).

Immigration Regulations, 1978, SOR/78-172, s. 22.

CASES JUDICIALLY CONSIDERED

APPLIED:

Law v. Canada (Minister of Employment and Immigration), [1999] 1 S.C.R. 497; (1999), 170 D.L.R. (4th) 1; 43 C.C.E.L. (2d) 49; 236 N.R. 1; *Pervez v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, 2001 FCT 1420; [2001] F.C.J. No. 1948 (T.D.) (QL); *Chiau v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [2001] 2 F.C. 297; (2000), 195 D.L.R. (4th) 422; 265 N.R. 121 (C.A.); *Granovsky v. Canada (Minister of Employment and Immigration)*, [2000] 1 S.C.R. 703; (2000), 186 D.L.R. (4th) 1; 50 C.C.E.L. (2d) 177; 253 N.R. 329.

DISTINGUISHED:

Poon v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration) (2000), 198 F.T.R. 56; 10 Imm. L.R. (3d) 75 (F.C.T.D.); *Manto v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (2001), 205 F.T.R. 165 (F.C.T.D.); *Fei v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [1998] 1 F.C. 274; (1997), 131 F.T.R. 81; 39 Imm. L.R. (2d) 266 (T.D.); *Shan v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1998), 153 F.T.R. 238 (F.C.T.D.); *Yogeswaran v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1997), 129 F.T.R. 151 (F.C.T.D.); aff'd (1999), 1 Imm. L.R. (3d) 177; 247 N.R. 221 (F.C.A.).

CONSIDERED:

Ismaili v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration) (1995), 100 F.T.R. 139; 29 Imm. L.R. (2d) 1 (F.C.T.D.); *Benner v. Canada (Secretary of State)*, [1997] 1 S.C.R. 358; (1997), 143 D.L.R. (4th) 577; 42 C.R.R. (2d) 1; 37 Imm. L.R. (2d) 195; 208 N.R. 81.

LOIS ET RÈGLEMENTS

Charte canadienne des droits et libertés, qui constitue la partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B, *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, ch. 11 (R.-U.) [L.R.C. (1985), appendice II, n°44], art. 1, 15.

Loi constitutionnelle de 1982, annexe B, *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, ch. 11 (R.-U.) [L.R.C. (1985), appendice II, n°44], art. 52.

Loi sur l'immigration, L.R.C. (1985), ch. I-2, art. 3c), 8(1), 19(1)a)(ii).

Règlement sur l'immigration de 1978, DORS/78-172, art. 22.

JURISPRUDENCE

DÉCISIONS APPLIQUÉES:

Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration), [1999] 1 R.C.S. 497; (1999), 170 D.L.R. (4th) 1; 43 C.C.E.L. (2d) 49; 236 N.R. 1; *Pervez c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, 2001 CFPI 1420; [2001] A.C.F. n° 1948 (1^{re} inst.); *Chiau c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [2001] 2 C.F. 297; (2000), 195 D.L.R. (4th) 422; 265 N.R. 121 (C.A.); *Granovsky c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [2000] 1 R.C.S. 703; (2000), 186 D.L.R. (4th) 1; 50 C.C.E.L. (2d) 177; 253 N.R. 329.

DISTINCTION FAITE D'AVEC:

Poon c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) (2000), 198 F.T.R. 56; 10 Imm. L.R. (3d) 75 (C.F. 1^{re} inst.); *Manto c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (2001), 205 F.T.R. 165 (C.F. 1^{re} inst.); *Fei c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1998] 1 C.F. 274; (1997), 131 F.T.R. 81; 39 Imm. L.R. (2d) 266 (1^{re} inst.); *Shan c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (1998), 153 F.T.R. 238 (C.F. 1^{re} inst.); *Yogeswaran c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (1997), 129 F.T.R. 151 (C.F. 1^{re} inst.); conf. par (1999), 1 Imm. L.R. (3d) 177; 247 N.R. 221 (C.A.F.).

DÉCISIONS EXAMINÉES:

Ismaili c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) (1995), 100 F.T.R. 139; 29 Imm. L.R. (2d) 1 (C.F. 1^{re} inst.); *Benner c. Canada (Secrétaire d'État)*, [1997] 1 R.C.S. 358; (1997), 143 D.L.R. (4th) 577; 42 C.R.R. (2d) 1; 37 Imm. L.R. (2d) 195; 208 N.R. 81.

REFERRED TO:

Choi v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration) (1995), 98 F.T.R. 308; 29 Imm. L.R. (2d) 85 (F.C.T.D.); *Jim v. Canada (Solicitor General)* (1993), 69 F.T.R. 252; 22 Imm. L.R. (2d) 261 (F.C.T.D.); *R. v. Edwards*, [1996] 1 S.C.R. 128; (1996), 26 O.R. (3d) 736; 132 D.L.R. (4th) 31; 104 C.C.C. (3d) 136; 45 C.R. (4th) 307; 192 N.R. 81; 88 O.A.C. 321; *Cabaldon v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1998), 140 F.T.R. 296; 42 Imm. L.R. (2d) 12 (F.C.T.D.).

APPEAL from a Trial Division decision (*Deol v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (2001), 19 Imm. L.R. (3d) 26) dismissing an application for judicial review of the Appeal Division of the Immigration and Refugee Board decision (*Deol v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [2000] I.A.D.D. No. 214 (QL)) dismissing an appeal from a visa officer's refusal of permanent resident visas to the appellant's father, mother, sister and two brothers on the basis that the principal visa applicant, the appellant's father, was found to be medically inadmissible in that he might reasonably be expected to cause excessive demands on health services in Canada. Appeal dismissed.

APPEARANCES:

David Matas for appellant.
Marie-Louise Wcislo and *Sharlene Telles-Langdon* for respondent.

SOLICITORS OF RECORD:

David Matas, Winnipeg, for appellant.
Deputy Attorney General of Canada for respondent.

The following are the reasons for judgment rendered in English by

EVANS J.A.:

A. INTRODUCTION

[1] Charanjit Kaur Deol lives in Winnipeg and has been a permanent resident in Canada since 1991. In June

DÉCISIONS MENTIONNÉES:

Choi c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) (1995), 98 F.T.R. 308; 29 Imm. L.R. (2d) 85 (C.F. 1^{re} inst.); *Jim c. Canada (Solliciteur général)* (1993), 69 F.T.R. 252; 22 Imm. L.R. (2d) 261 (C.F. 1^{re} inst.); *R. c. Edwards*, [1996] 1 R.C.S. 128; (1996), 26 O.R. (3d) 736; 132 D.L.R. (4th) 31; 104 C.C.C. (3d) 136; 45 C.R. (4th) 307; 192 N.R. 81; 88 O.A.C. 321; *Cabaldon c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (1998), 140 F.T.R. 296; 42 Imm. L.R. (2d) 12 (C.F. 1^{re} inst.).

APPEL d'une décision de la Section de première instance (*Deol c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (2001), 19 Imm. L.R. (3d) 26) rejetant une demande de contrôle judiciaire de la Section d'appel de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (*Deol c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [2000] D.S.A.I. n° 214 (QL)) qui a rejeté l'appel de la décision par laquelle un agent des visas a refusé des visas de résidence permanente au père, à la mère, à la sœur et aux deux frères de l'appelante au motif que le demandeur principal, le père de l'appelante, a été jugé non admissible pour des raisons d'ordre médical étant donné que son admission au Canada entraînerait ou risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé canadiens. Appel rejeté.

ONT COMPARU:

David Matas pour l'appelante.
Marie-Louise Wcislo et *Sharlene Telles-Langdon* pour l'intimé.

AVOCATS INSCRITS AU DOSSIER:

David Matas, Winnipeg, pour l'appelante.
Le sous-procureur général du Canada, pour l'intimé.

Ce qui suit est la version française des motifs du jugement rendus par

LE JUGE EVANS, J.C.A.:

A. INTRODUCTION

[1] Charanjit Kaur Deol vit à Winnipeg. Elle est résidente permanente au Canada depuis 1991. En juin

1993, she submitted an undertaking of assistance to sponsor the admission to Canada of her father, mother, sister and two brothers, who currently live in India. They were refused permanent residence visas because Mr. Ranjit Singh, the principal visa applicant and Ms. Deol's father, was found to be medically inadmissible.

[2] At that time, Mr. Singh was 65 years old and was diagnosed as having, among other things, advanced degenerative osteoarthritis in both knees, a condition that limited his daily activities and so restricted his mobility that he walked, with difficulty, with the help of a cane. The medical officer found that, if admitted to Canada, Mr. Singh might reasonably be expected to cause excessive demands on health services in Canada.

[3] In a decision dated February 22, 2000 [[2000] I.A.D.D. No. 214 (QL)], the Appeal Division of the Immigration and Refugee Board dismissed Ms. Deol's appeal against the decision that Mr. Singh was medically inadmissible. It found that surgery in Canada to remedy this condition would cost approximately \$40,000, that this would exceed what is normal and, hence, constituted excessive demands. An application for judicial review of the Board's decision was dismissed by Muldoon J.: *Deol v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (2001), 19 Imm. L.R. (3d) 26 (F.C.T.D.).

[4] The Applications Judge certified the following five questions for appeal [at paragraph 48]:

1. Is the portion of section 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act* which provides for inadmissibility on the ground of disability of no force or effect under section 52 of the Charter and should it be severed from the *Immigration Act*?
2. Is "more than normal" a legally acceptable measure of excessive demand under section 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act*? If so, what are the permissible criteria for the determination of normalcy?

1993, elle a présenté un engagement d'aide en vue de parrainer l'admission au Canada de son père, de sa mère, de sa sœur et de ses deux frères, qui vivent présentement en Inde. Les membres de sa famille se sont vus refuser des visas de résidence permanente parce que M. Ranjit Singh, qui est le demandeur de visa principal et le père de M^{me} Deol, a été jugé non admissible pour des raisons d'ordre médical.

[2] À l'époque, M. Singh, qui était âgé de 65 ans, souffrait notamment d'une arthropathie chronique dégénérative des genoux à un stade avancé qui limitait ses activités quotidiennes et qui restreignait ses déplacements au point où il devait marcher à l'aide d'une canne. Le médecin qui l'a examiné a conclu que l'admission de M. Singh au Canada entraînerait ou risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé canadiens.

[3] Dans une décision portant la date du 22 février 2000 [[2002] D.S.A.I. n° 214 (QL)], la section d'appel de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (la Commission) a rejeté l'appel interjeté par M^{me} Deol de la décision par laquelle M. Singh avait été jugé non admissible pour des raisons d'ordre médical. La Commission a conclu qu'il en coûterait environ 40 000 \$ pour opérer M. Singh au Canada, ce qui serait plus lourd que la normale et constituerait donc un fardeau excessif. Le juge Muldoon a rejeté la demande de contrôle judiciaire de la décision de la Commission: *Deol c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (2001), 19 Imm. L.R. (3d) 26 (C.F. 1^{re} inst.).

[4] Le juge de première instance a certifié les cinq questions suivantes qui devaient être tranchées en appel [au paragraphe 48]:

1. La partie du sous-alinéa 19(1)a)(ii) de la *Loi sur l'immigration* qui prévoit que certaines personnes appartiennent à une catégorie non admissible par suite d'une invalidité est-elle nulle et sans effet en vertu de l'article 52 de la Charte et doit-elle être retranchée de la *Loi sur l'immigration*?
2. La norme du «plus lourd que la normale» est-elle une mesure acceptable du fardeau excessif en vertu du sous-alinéa 19(1)a)(ii) de la *Loi sur l'immigration*? Si c'est le cas, quels sont les critères acceptables pour déterminer ce qui est normal?

3. Is an election to have or not have elective surgery relevant in determining whether or not a medical opinion under section 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act* is reasonable?
 4. Is the duty of fairness breached to a Manitoba sponsor of an immigrant and a Manitoba destined immigrant, when the Manitoba bonding program (if pertinent and applicable), is not disclosed to the sponsor and the applicant in the letter advising the applicant of a negative medical assessment and inviting the applicant to submit further information not already on the file?
 5. Is the ability to pay relevant or irrelevant to the question of excessive demand under section 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act* when there is a Manitoba sponsor of an immigrant and a Manitoba destined immigrant, in light of the Manitoba bonding program if there be such a program which is both accessible and applicable in these circumstances.
3. Le choix d'accepter ou non une intervention chirurgicale facultative est-il pertinent lorsqu'il s'agit de déterminer si l'avis d'un médecin en vertu du sous-alinéa 19(1)a)(ii) de la *Loi sur l'immigration* est raisonnable ou non?
 4. Enfreint-on l'obligation d'équité due à un résident du Manitoba qui parraine un immigrant dont la destination est le Manitoba lorsqu'on ne fait pas connaître au parrain et au demandeur, dans la lettre avisant le demandeur que son évaluation médicale est négative et l'invitant à présenter des renseignements additionnels qui ne se trouvent pas déjà au dossier, l'existence du programme de garantie du Manitoba (s'il est pertinent et s'il s'applique)?
 5. La capacité de payer est-elle pertinente, ou non, lorsqu'il s'agit de déterminer le fardeau excessif en vertu du sous-alinéa 19(1)a)(ii) de la *Loi sur l'immigration* dans le cas d'un résident du Manitoba qui parraine un immigrant dont la destination est le Manitoba, étant donné le programme de garantie du Manitoba, dans la mesure où ce programme s'applique et qu'il est accessible dans les circonstances de l'affaire?

Counsel for Ms. Deol also argued that the Applications Judge erred in law in concluding that a finding of excessive demands may be based solely on the cost of the health services likely to be required by a visa applicant, as opposed to the extent to which the services are in short supply in Canada.

B. THE BOARD'S DECISION

[5] The Board reviewed the evidence concerning Mr. Singh's health and concluded that, while the medical reports contained a range of opinions on whether or not immediate surgery was indicated, they supported the conclusion that, given the severity of Mr. Singh's condition and the accompanying symptoms, surgical treatment was a reasonable prognosis for the near future. The Board found that if Mr. Singh had total knee replacement surgery in Canada it would cost approximately \$40,000, which constituted "excessive demands" on health services in Canada because it exceeded what is "normal".

[6] There was a question whether Mr. Singh had decided to forego this treatment, which was elective in

L'avocat de M^{me} Deol soutient également que le juge de première instance a commis une erreur de droit en jugeant qu'une conclusion de fardeau excessif peut être fondée exclusivement sur le coût des services de santé dont le demandeur de visa aura probablement besoin par opposition à la mesure dans laquelle il existe une pénurie au Canada en ce qui concerne les services requis.

B. LA DÉCISION DE LA COMMISSION

[5] La Commission a examiné les éléments de preuve relatifs à l'état de santé de M. Singh et a conclu que, même si les médecins qui avaient produit des rapports ne s'entendaient pas sur la question de savoir si M. Singh devait ou non subir une opération chirurgicale sans délai, leurs rapports permettaient de conclure que, compte tenu de la gravité de l'état de santé de M. Singh et des symptômes correspondants, une intervention chirurgicale dans un avenir rapproché constituait un pronostic réaliste. La Commission a conclu que si l'on procédait à l'arthroplastie totale des genoux de M. Singh au Canada, il en coûterait environ 40 000 \$, ce qui constituait un «fardeau excessif» pour les services de la santé au Canada parce que ce fardeau serait supérieur à «la normale».

[6] La Commission s'est également demandée si M. Singh avait décidé de renoncer à l'intervention

the sense that, while it may be necessary in order to improve his quality of life, he would not die if he did not have it. The Board concluded that the evidence before it did not establish that, on the balance of probabilities, Mr. Singh would refuse surgery now or in the reasonably foreseeable future, and would limit his demands to the less expensive non-surgical therapy available to alleviate osteoarthritis.

[7] Further, the Board concluded, the “fairness letter” sent by the visa officer to Mr. Singh prior to the decision on his visa application set out in some detail the medical officer’s concerns, including the statement that he would require a specialist’s care and “total knee replacement surgery”. The letter thus disclosed sufficient information to afford Mr. Singh a reasonable opportunity to provide evidence that he would decline the surgery. In response to this letter, Mr. Singh provided further medical reports but did not say that he would decline surgery.

[8] The Board also held that the visa officer was not obliged by the duty of fairness to advise Mr. Singh of a bonding program available to residents of Manitoba who are sponsoring family members planning to live in that province. Under this program, sponsors may post an irrevocable letter of credit with the provincial Department of Health as security for the cost of any health services required by the sponsored relative. The Board regarded as irrelevant the ability of Mr. Singh to pay for any medical treatment.

[9] The Board also briefly considered whether the provision of the *Immigration Act*, R.S.C., 1985, c. I-2, under which Mr. Singh was denied a visa, namely, subparagraph 19(1)(a)(ii), contravened section 15 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* [being Part I of the *Constitution Act, 1982*, Schedule B, *Canada Act 1982*, 1982, c. 11 (U.K.) [R.S.C., 1985, Appendix II, No. 44]] because it discriminated on the ground of

chirurgicale, laquelle était facultative, en ce sens que, bien qu’elle pût être nécessaire pour améliorer sa qualité de vie, il ne mourrait pas s’il ne la subissait pas. La Commission a conclu que les éléments de preuve portés à sa connaissance ne démontraient pas, selon la prépondérance des probabilités, que M. Singh refuserait de subir cette intervention maintenant ou dans un avenir prévisible et qu’il se contenterait des soins non chirurgicaux moins chers qu’il pouvait recevoir pour soulager son arthropathie.

[7] La Commission a par ailleurs conclu que, dans la «lettre d’équité» qu’il avait fait parvenir à M. Singh avant de rendre sa décision au sujet de la demande de visa, l’agent des visas avait exposé en détail les réserves formulées par les médecins, et notamment l’affirmation qu’il aurait besoin des soins d’un spécialiste et d’une «chirurgie d’arthroplastie totale des genoux». La lettre renfermait donc suffisamment d’éléments d’information pour donner à M. Singh une possibilité suffisante de fournir des éléments de preuve au sujet de son refus de subir l’intervention chirurgicale. En réponse à cette lettre, M. Singh a produit d’autres rapports médicaux sans toutefois déclarer qu’il refuserait de subir l’intervention en question.

[8] La Commission a également statué que son devoir d’équité n’obligeait pas l’agent des visas à informer M. Singh de l’existence du programme de garantie offert aux résidents du Manitoba qui parrainent des membres de leur famille qui projettent de s’installer dans cette province. Ce programme prévoit que les parrains peuvent fournir au ministère de la Santé provincial une lettre de crédit irrévocable pour garantir le coût des services de santé dont le parent qu’il parraine peut avoir besoin. La Commission a considéré que la capacité de M. Singh de payer tous les soins médicaux qu’il pourrait recevoir ne constituait pas un facteur pertinent.

[9] La Commission s’est aussi brièvement demandée si les dispositions de la *Loi sur l’immigration*, L.R.C. (1985), ch. I-2, en vertu desquelles M. Singh s’était vu refuser un visa, en l’occurrence le sous-alinéa 19(1)a)(ii), contrevenaient à l’article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* [qui constitue la partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B, *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, [L.R.C. (1985), appendice II

disability. It rejected the argument, since a person is refused a visa for medical inadmissibility, not simply because of a disability, but because of the excessive demands that the person's admission might thereby reasonably be expected to impose on health services in Canada.

C. THE TRIAL DIVISION'S DECISION

[10] In dismissing the application for judicial review of this decision, Muldoon J. seems to have held that a person may be found medically inadmissible when the prediction of "excessive demands" rests entirely on the costs of the services that the person is likely to require, and not on the fact that demand for the services in question already exceeds supply. He relied on *Yogeswaran v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1997), 129 F.T.R. 151 (F.C.T.D.), at page 155; affirmed by (1999), 1 Imm. L.R. (3d) 177 (F.C.A.), as an example of a case of medical inadmissibility where the primary factor was cost. He also found that it was reasonable for the Board to conclude that Mr. Singh might elect surgery in the future as his condition deteriorates.

[11] As for the visa officer's alleged unfairness in not drawing Mr. Singh's attention to Manitoba's bonding program, Muldoon J. noted that visa applicants have the burden of establishing that they meet the qualifications for admission. Accordingly, the visa officer was not under a duty to advise Mr. Singh how he might overcome the "excessive demands" hurdle by drawing to his attention a program offered, not by Citizenship and Immigration Canada or any other federal agency, but by the Department of Health of the province of Manitoba. He also noted the paucity of evidence about the program, including its availability to Ms. Deol.

n° 44]] au motif qu'elles créent une discrimination fondée sur la déficience. Elle a écarté cet argument en expliquant que le refus de délivrer un visa à une personne au motif qu'elle n'est pas admissible au Canada pour des raisons d'ordre médical ne repose pas seulement sur une déficience, mais sur le fardeau excessif que l'admission de cette personne risquerait ainsi d'entraîner pour les services de santé du Canada.

C. LA DÉCISION DE LA SECTION DE PREMIÈRE INSTANCE

[10] Il semble que, pour rejeter la demande de contrôle judiciaire dont il était saisi, le juge Muldoon a statué qu'une personne peut être jugée non admissible pour des raisons d'ordre médical lorsque les risques de «fardeau excessif» dépendent entièrement du coût des services dont l'intéressé aura probablement besoin, et non du fait que la demande relative aux services en question dépasse déjà l'offre. Le juge Muldoon a cité la décision *Yogeswaran c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (1997), 129 F.T.R. 151 (C.F. (1^{re} inst.), à la page 155; confirmée par (1999), 1 Imm. L.R. (3d) 177 (C.A.F.), à titre d'exemple d'un cas de non-admissibilité pour des raisons d'ordre médical où le facteur principal était le coût. Il a également conclu qu'il était raisonnable de la part de la Commission de conclure que M. Singh pouvait choisir de subir une intervention chirurgicale plus tard si son état se détériorait.

[11] Quant à la présumée entorse à la justice commise par l'agent des visas parce qu'il n'a pas signalé à l'attention de M. Singh l'existence du programme de garantie du Manitoba, le juge Muldoon a fait remarquer que c'est celui qui demande le visa qui a le fardeau de démontrer qu'il remplit les conditions requises pour pouvoir être admis au Canada. L'agent des visas n'était donc pas tenu d'informer M. Singh de la façon dont il pouvait surmonter l'obstacle du «fardeau excessif» en attirant son attention sur ce programme, qui était d'ailleurs offert non pas par Citoyenneté et Immigration Canada ou par un autre organisme fédéral, mais bien par le ministère de la Santé de la province du Manitoba. Il a également souligné l'insuffisance de la preuve sur ce programme, et notamment sur la possibilité pour M^{me} Deol de s'en prévaloir.

[12] Relying on *Choi v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1995), 98 F.T.R. 308 (F.C.T.D.), at page 315, Muldoon J. rejected the argument that the visa officer ought to have considered the ability of Mr. Singh or any member of his family to pay for the surgery. Once admitted to Canada, Mr. Singh would have the same right to access publicly funded health services as all other permanent residents. Moreover, by the time that the case reached the Board, the bonding program clearly did not provide an effective way of ensuring that any medical costs incurred by Mr. Singh did not come out of the public purse, because it was only available in the 60 days between the fairness letter and the visa refusal, a time that had, of course, long expired.

[13] As for the constitutional argument, Muldoon J. stated that persons residing abroad who are not Canadian citizens have no standing to rely on the Charter. Hence, the relevant question was whether the refusal to issue a visa to Mr. Singh on the ground that his admission to Canada was likely to cause "excessive demands" on health services in Canada infringed Ms. Deol's section 15 right to equality. After conducting the analysis prescribed in *Law v. Canada (Minister of Employment and Immigration)*, [1999] 1 S.C.R. 497, he held that it did not and, if it did, it was saved by section 1 as a reasonable limitation.

D. THE LEGISLATIVE FRAMEWORK

Immigration Act, R.S.C., 1985, c. I-2

19. (1) No person shall be granted admission who is a member of any of the following classes:

(a) persons who are suffering from any disease, disorder, disability or other health impairment as a result of the nature, severity or probable duration of which, in the opinion of a medical officer concurred in by at least one other medical officer,

...

[12] Invoquant le jugement *Choi c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (1995), 98 F.T.R. 308 (C.F. 1^{re} inst.), à la page 315, le juge Muldoon a rejeté l'argument que l'agent des visas aurait dû tenir compte de la capacité de M. Singh ou de tout autre membre de sa famille d'assumer les frais de l'intervention chirurgicale. Une fois admis au Canada, M. Singh aurait droit aux mêmes services de santé financés par l'État que tout autre résident permanent. De plus, au moment où la Commission a été saisie de l'affaire, le programme de garantie ne prévoyait de toute évidence pas de moyen efficace de s'assurer que les frais médicaux assumés par M. Singh ne proviennent pas des fonds publics, étant donné que M. Singh ne pouvait s'en prévaloir que pendant un court délai, à savoir les 60 jours écoulés entre l'envoi de la lettre d'équité et le refus du visa, un délai qui était évidemment expiré depuis longtemps.

[13] Quant à l'argument constitutionnel, le juge Muldoon a déclaré que les résidents étrangers qui ne sont pas citoyens du Canada n'ont pas la capacité d'invoquer la Charte. La question à se poser était donc celle de savoir si le refus de délivrer un visa à M. Singh au motif que son admission au Canada risquait d'entraîner un «fardeau excessif» pour les services sociaux au Canada portait atteinte au droit à l'égalité garanti à M^{me} Deol en vertu de l'article 15 de la Charte. Après avoir procédé à l'analyse prescrite par l'arrêt *Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497, le juge a statué que le refus en question n'enfreignait pas l'article 15 de la Charte et que, s'il l'enfreignait, il était protégé par l'article premier en tant que limite raisonnable.

D. LE CADRE LÉGISLATIF

Loi sur l'immigration, L.R.C. (1985), ch. I-2

19. (1) Les personnes suivantes appartiennent à une catégorie non admissible:

a) celles qui souffrent d'une maladie ou d'une invalidité dont la nature, la gravité ou la durée probable sont telles qu'un médecin agréé, dont l'avis est confirmé par au moins un autre médecin agréé, conclut:

[...]

(ii) their admission would cause or might reasonably be expected to cause excessive demands on health or social services;

Canadian Charter of Rights and Freedoms

15. (1) Every individual is equal before and under the law and has the right to the equal protection and equal benefit of the law without discrimination and, in particular, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age or mental or physical disability.

E. ISSUES AND ANALYSIS

[14] I have reordered and somewhat reformulated the certified questions in order to reflect the development of the arguments during oral submissions.

Issue 1 May a finding of “excessive demands” be based exclusively on the predicted additional cost of the health services that an applicant for permanent residence in Canada, if admitted, might reasonably be expected to require?

[15] In *Yogeswaran, supra*, McKeown J. seems only to have considered the cost of the special education required by a visa applicant’s dependent son in reaching his conclusion that the son’s admission would impose “more than normal” and, therefore, excessive demands on social services. While this Court affirmed *Yogeswaran, supra*, it did not expressly address this point. Accordingly, I do not regard it as determinative of the issue raised by counsel in this appeal.

[16] More recently, in *Pervez v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, 2001 FCT 1420; [2001] F.C.J. No. 1948 (T.D.) (QL), Simpson J. stated at paragraph 14:

The applicant also argues that the Medical Officer’s report was unreasonable because it considered only the cost element of the excessive demand. However, given the high costs of dialysis and transplant surgery, it is my view that the report was sufficient when it addressed only cost. I should add that, had the Medical Officer addressed the availability of

(ii) soit que leur admission entraînerait ou risquerait d’entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé;

Charte canadienne des droits et libertés

15. (1) La loi ne fait acception de personne et s’applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l’origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l’âge ou les déficiences mentales ou physiques.

E. QUESTIONS EN LITIGE ET ANALYSE

[14] J’ai quelque peu modifié l’ordre et la formulation des questions certifiées pour tenir compte de la façon dont les arguments ont été exposés au cours du débat.

Question 1 Une conclusion de «fardeau excessif» peut-elle être fondée exclusivement sur les coûts supplémentaires prévus que l’admission de la personne qui demande la résidence permanente au Canada risquerait d’entraîner?

[15] Il semble que, dans le jugement *Yogeswaran*, précité, le juge McKeown ait tenu seulement compte du coût de l’enseignement spécialisé dont le fils à charge du demandeur de visa aurait besoin pour conclure que l’admission du fils imposerait un fardeau «plus lourd que la normale» et, partant, un fardeau excessif pour les services sociaux. Bien qu’elle ait confirmé le jugement *Yogeswaran*, notre Cour n’a pas explicitement abordé ce point. Par conséquent, j’estime que ce jugement n’a pas pour effet de trancher la question soulevée par l’avocat dans le présent appel.

[16] Plus récemment, dans le jugement *Pervez c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l’Immigration)*, 2001 CFPI 1420; [2001] A.C.F. n° 1948 (1^{re} inst.) (QL), le juge Simpson a déclaré ce qui suit, au paragraphe 14:

Le demandeur prétend en outre que le rapport du médecin agréé n’était pas raisonnable parce qu’il ne prenait en compte que l’aspect monétaire du fardeau excessif. Cependant, étant donné les coûts élevés de la dialyse et d’une transplantation, je suis d’avis qu’il était suffisant que le rapport ne traite que de l’aspect monétaire. Je devrais ajouter que je suis certaine

transplant and dialysis services, I am confident that his conclusion about excessive demand would not have changed.

[17] In her reasons, Simpson J. did not refer to the cases decided in the Trial Division that counsel for Ms. Deol says establish that cost alone cannot constitute excessive demands and should be followed in this case. Before examining these decisions, I should note that section 22 of the *Immigration Regulations, 1978*, SOR/78-172, purports to prescribe a non-exhaustive list of factors to be considered by medical officers in determining whether a person is medically inadmissible. These factors include limitations on the supply of the health services likely to be required by an applicant for a permanent residence visa, but not, explicitly, their cost.

[18] However, it was held in *Ismaili v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1995), 100 F.T.R. 139 (F.C.T.D.), that the Minister has no statutory power to enact regulations dealing with medical inadmissibility on the ground of excessive demands, but only on the ground of public health and safety. Thus, there is no statutory definition of “excessive demands”. The correctness of *Ismaili, supra*, is not challenged in this appeal. Accordingly, it is important to treat with care “excessive demands” cases decided before *Ismaili, supra*, which relied on section 22, including *Jim v. Canada (Solicitor General)* (1993), 69 F.T.R. 252 (F.C.T.D.).

[19] Of the cases decided after *Ismaili, supra*, counsel for Ms. Deol relies particularly on *Poon v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (2000), 198 F.T.R. 56 (F.C.T.D.), at paragraph 21, where Pelletier J. (as he then was) said:

que la conclusion du médecin agréé quant au fardeau excessif, s’il avait traité de la disponibilité d’une transplantation et de la dialyse, aurait été la même.

[17] Dans ses motifs, le juge Simpson n’a pas cité la jurisprudence de la Section de première instance qui, selon l’avocat de M^{me} Deol, établit que le coût à lui seul ne permet pas de conclure à l’existence d’un fardeau excessif et que cette jurisprudence devrait être suivie en l’espèce. Avant d’examiner cette jurisprudence, je tiens à signaler que l’article 22 du *Règlement sur l’immigration de 1978*, DORS/78-172, propose une liste non exhaustive de facteurs dont les médecins sont censés tenir compte pour décider si la personne qui demande un visa de résidence permanente n’est pas admissible pour des raisons d’ordre médical. Parmi ces facteurs, mentionnons la question de savoir si la prestation de services de santé dont cette personne peut avoir besoin au Canada est limitée. Le Règlement ne parle cependant pas expressément du coût de ces services.

[18] La Cour a toutefois statué, dans le jugement *Ismaili c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l’Immigration)* (1995), 100 F.T.R. 139 (C.F. 1^{re} inst.), que la loi ne confère pas au ministre le pouvoir de prendre des règlements portant sur la non-admissibilité pour des raisons de santé liées à l’existence d’un fardeau excessif, mais uniquement de prendre des règlements relatifs à la non-admissibilité pour des motifs de santé et de sécurité publiques. Ainsi, la loi ne définit pas l’expression «fardeau excessif». Le bien-fondé du jugement *Ismaili*, précité, n’est pas contesté dans le présent appel. En conséquence, il est important d’examiner attentivement les décisions sur le «fardeau excessif» qui ont été rendues avant le jugement *Ismaili*, précité, sur le fondement de l’article 22, y compris le jugement *Jim c. Canada (Solliciteur général)* (1993), 69 F.T.R. 252 (C.F. 1^{re} inst.).

[19] Parmi les décisions rendues après le jugement *Ismaili*, précité, l’avocat de M^{me} Deol invoque notamment le jugement *Poon c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l’Immigration)* (2000), 198 F.T.R. 56 (C.F. 1^{re} inst.), dans lequel, au paragraphe 21, le juge Pelletier (maintenant juge à la Cour d’appel) déclare ce qui suit:

Cost alone cannot be the determining factor. If it were, one would expect the statute and the regulations to refer to excessive cost instead of excessive demand.

This view of the applicable law has been followed recently in *Manto v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (2001), 205 F.T.R. 165 (F.C.T.D.), at paragraphs 28-29.

[20] However, on closer examination these cases do not seem to me to decide that a person who requires an expensive but low demand service is not for that reason medically inadmissible. Rather, they are authority for the more limited proposition that, since both cost and availability are relevant to determining the existence of excessive demands, the record must indicate that evidence relating to both factors was considered by the medical officer. Other cases relied on in this manner by counsel for Ms. Deol also seem to me to make this point: *Fei v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [1998] 1 F.C. 274 (T.D.); *Shan v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1998), 153 F.T.R. 238 (F.C.T.D.).

[21] *Pervez, supra*, may be difficult to reconcile with these cases in that Simpson J. specifically stated that it was unnecessary for the medical report to go beyond the question of cost. However, she was also prepared to conclude that, on the facts before her, a consideration of availability would not have changed the decision.

[22] In my opinion, cost alone can constitute "excessive demands" under subparagraph 19(1)(a)(ii). In *Poon, supra*, at paragraph 21, Pelletier J. agreed that, even though not mentioned in the Act or the Regulations, cost is a relevant consideration. The "excessive demands" limb of medical inadmissibility expresses a legislative concern to protect from unusually high demands the public resources devoted to health care.

Le coût à lui seul ne peut être un facteur déterminant. Si c'était le cas, on s'attendrait à ce que les lois et les règlements fassent mention du coût excessif plutôt que du fardeau excessif.

Cette conception des règles de droit applicables a récemment été suivie dans le jugement *Manto c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (2001), 205 F.T.R. 165 (C.F. 1^{re} inst.), aux paragraphes 28 et 29.

[20] Il me semble toutefois, en y regardant de plus près, que, dans ces décisions, la Cour n'a pas décidé qu'une personne qui a besoin de services qui coûtent cher mais pour lesquels la demande est faible n'est pas pour cette raison non admissible pour des raisons d'ordre médical. Ces décisions constituent plutôt des précédents qui appuient la proposition plus limitée suivant laquelle, étant donné qu'il y a lieu de tenir compte à la fois des coûts et de la disponibilité des services pour décider s'il existe un fardeau excessif, le dossier doit démontrer que le médecin a examiné des éléments de preuve se rapportant à ces deux facteurs. Les autres décisions citées par l'avocat de M^{me} Deol semble aller dans le même sens: *Fei c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1998] 1 C.F. 274 (1^{re} inst.); *Shan c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (1998), 153 F.T.R. 238 (C.F. 1^{re} inst.).

[21] Il est peut-être difficile de concilier le jugement *Pervez*, précité, avec ces décisions, car le juge Simpson y déclare expressément qu'il est inutile que le rapport médical aille plus loin que la question des coûts. Elle s'est toutefois également dite prête à conclure, au vu des faits portés à sa connaissance, qu'un examen de la question de la disponibilité n'aurait rien changé à sa décision.

[22] À mon avis, les frais peuvent, à eux seuls, constituer un «fardeau excessif» au sens du sous-alinéa 19(1)a)(ii). Dans le jugement *Poon* (précité, au paragraphe 21), le juge Pelletier a convenu que, même s'ils ne sont pas mentionnés dans la Loi ou le Règlement, les coûts constituent un facteur pertinent. Le volet du critère de la non-admissibilité pour des raisons d'ordre médical qui se rapporte au «fardeau excessif» témoigne de la volonté du législateur de protéger les

[23] In addition, I would note that the statutory phrase is “excessive demands”, not “excessive demand”. The singular, “excessive demand”, might well have been regarded as the correlative of “inadequate supply”. However, it requires no linguistic stretch to interpret the plural, “excessive demands”, as including both the cost and the availability of health services that a visa applicant is likely to require if admitted to Canada.

[24] Moreover, it is unrealistic to regard cost and availability as unconnected. If enough people need expensive but low demand health services, resources may have to be diverted from other services for which demand is higher, thereby creating or lengthening waiting lists for those services. Alternatively, an increased demand for a particular service may prevent the reallocation of funds to services that are in short supply.

[25] Be all that as it may, evidence before the Board in the case at bar from Dr. Walter G. Waddell, a medical officer with Citizenship and Immigration Canada, Immigration Health Services, stated that a patient requiring total knee replacement surgery in Manitoba could expect to wait for between eight and twenty months for the operation. An orthopaedic surgeon, Dr. Farid Sharif, testified before the Board that waiting lists in Canada for this surgery vary from three to eighteen months. The admission of Mr. Singh might thus delay others’ access to this kind of surgery.

[26] Hence, when both cost and availability are considered, it was clearly open to the Board to conclude on the evidence that it was reasonable for the visa officer to conclude that, if admitted as a permanent resident, Mr. Singh’s demands for health services were likely to be excessive. Accordingly, there is no basis for interfering with this aspect of the decision on an

ressources publiques consacrées aux soins de la santé contre toute demande exceptionnellement lourde.

[23] Je tiens par ailleurs à signaler que l’expression que l’on trouve dans la Loi est «fardeau excessif» et non «demande excessive». L’expression «demande excessive» aurait bien pu être considérée comme le pendant de l’expression «offre insuffisante». Or, on peut, sans forcer le sens des mots, interpréter l’expression «fardeau excessif» comme englobant à la fois les coûts et la disponibilité des services de santé dont un demandeur de visa aura probablement besoin s’il est admis au Canada.

[24] De plus, il serait irréaliste de dissocier les coûts de la disponibilité. Si un nombre suffisant de personnes nécessitent des services de santé qui coûtent cher mais qui font l’objet d’une faible demande, il se peut qu’on doive réaffecter des ressources déjà consacrées à d’autres services pour lesquels la demande est plus élevée, créant ou allongeant ainsi la liste d’attente pour ces services. Il est également possible qu’une demande accrue pour un service déterminé empêche la redistribution de ressources en faveur de services pour lesquels il existe une pénurie.

[25] Quoi qu’il en soit, suivant la preuve soumise à la Commission en l’espèce par le D^r Walter G. Waddell, qui travaille pour les Services de santé de l’immigration à Citoyenneté et Immigration Canada, un patient nécessitant une arthroplastie totale des genoux au Manitoba pouvait avoir à attendre entre huit et vingt mois avant de subir cette opération. Un chirurgien orthopédiste, le D^r Farid Sharif, a témoigné devant la Commission qu’au Canada, les listes d’attente pour ce type d’intervention chirurgicale varient de trois à dix-huit mois. L’admission de M. Singh pourrait donc retarder l’accès d’autres personnes à ce type d’opération.

[26] Ainsi, si l’on tient compte à la fois des coûts et de la disponibilité, il était de toute évidence loisible à la Commission de conclure, vu l’ensemble de la preuve, qu’il était raisonnable de la part de l’agent des visas de conclure que, s’il était admis comme résident permanent, M. Singh aurait probablement besoin de services de santé qui entraîneraient un fardeau excessif

application for judicial review.

Issue 2 Did the Board err in law in concluding that the appellant's father's demands for health services are likely to be excessive when it equated "excessive demands" with demands that are more than normal, and determined normal demands by reference to the average *per capita* cost of health services for the Canadian population as a whole?

[27] The appellant's argument is that, to the extent that the excessiveness of a visa applicant's anticipated demands for health services depends on the cost of the services that the applicant is likely to use, that cost is only excessive if it exceeds the average *per capita* cost of health services consumed by that section of the Canadian population in the same age bracket as the applicant. Since older people consume on average more health services than adolescents, or young or middle-aged adults, it is irrational to determine normal demands by reference to the average *per capita* cost of the health services consumed by members of the population at large.

[28] Indeed, counsel observed that the medical notification form used by medical officers appears to measure an individual's anticipated demands by reference to the individual's age range. Thus, the coding D1 on the medical profile is explained to mean "Demand not likely to be more than that made by the average Canadian resident of his age group." Since there was no evidence before the Board of the average *per capita* health costs, either of Canadian residents as a whole or of those in their late 60s, counsel submitted that it was not in law open to the Board to conclude that a \$40,000 operation so far exceeded normal demands as to be excessive.

pour le Canada. En conséquence, rien ne justifie de modifier cet aspect de la décision dans le cadre de la présente demande de contrôle judiciaire.

Question 2 La Commission a-t-elle commis une erreur de droit en concluant que les services de santé dont le père de l'appelante aurait besoin risqueraient d'entraîner un fardeau excessif lorsqu'elle a défini le «fardeau excessif» comme un fardeau supérieur à la normale et lorsqu'elle a défini la «demande normale» en fonction du coût *per capita* moyen des services de la santé pour la population canadienne dans son ensemble?

[27] L'argument de l'appelante est que, dans la mesure où le fardeau excessif que l'admission d'un demandeur de visa risque d'entraîner en raison des services de santé dont il est susceptible d'avoir besoin dépend du coût des services qu'il est susceptible d'utiliser, ces coûts représentent un fardeau excessif seulement s'ils dépassent le coût *per capita* moyen des services de santé pour la tranche de la population canadienne qui se situe dans le même groupe d'âge que le demandeur de visa en question. Comme les personnes âgées recourent en moyenne davantage aux services de santé que les adolescents ou que les jeunes adultes ou les gens d'âge moyen, il est illogique de définir la demande normale en fonction des coûts *per capita* moyens des services de santé utilisés par la population en général.

[28] D'ailleurs, l'avocat fait remarquer que le formulaire d'avis médical utilisé par les médecins semble mesurer la demande prévue de l'intéressé en fonction de sa tranche d'âge. Ainsi, on trouve dans le profil médical les explications suivantes au sujet du code D1: «Demande non susceptible d'être plus élevée que celle du résident canadien moyen faisant partie de son groupe d'âge». L'avocat fait valoir que, comme aucune preuve n'a été présentée à la Commission au sujet des coûts de la santé *per capita* moyens de l'ensemble des Canadiens ou de ceux qui sont dans la soixantaine avancée, il n'était pas loisible en droit à la Commission de conclure qu'une opération chirurgicale de 40 000 \$ dépassait à tel point la normale pour devoir être considérée comme un fardeau excessif.

[29] Counsel for the Minister, on the other hand, urged the Court to confirm that “excessive demands” means more than normal and that normal demands should be measured by reference to the population as a whole over a period of five consecutive years, or ten if significant costs are likely to be incurred beyond that period.

[30] On the first point, I agree with previous Trial Division decisions that have held that “excessive” demands for social or health services are those that exceed normal demands, provided that the margin is significant. What is “significant” in this context calls for an assessment of all the circumstances.

[31] As for the appropriate measure of normal demands, I agree in principle with counsel for Ms. Deol that, when cost is the issue, normal demands should be related to that section of the Canadian population in the same age group as the applicant. Otherwise, a healthy person might be found to be medically inadmissible simply because she or he was in an age group whose members’ *per capita* average health care costs are significantly in excess of those of the population as a whole.

[32] Such a result would seem inconsistent with the statutory objective set out in paragraph 3(c) of the Act of promoting family reunification in Canada, including parents, and would discount the social and economic benefits of admitting sponsored family members. Indeed, considerations of this kind presumably explain why the medical notification form calls for an assessment of whether an applicant’s demands for services are likely to exceed those of the average for the applicant’s age group in Canada.

[33] The only evidence in the record of “normal” is contained in cross-examination on an affidavit sworn for the purpose of this appeal by Dr. Kerry Kennedy, a

[29] En revanche, l’avocate du ministre exhorte la Cour à confirmer que, par «fardeau excessif», il faut entendre un fardeau supérieur à la normale et que le fardeau normal devrait se mesurer en fonction de l’ensemble de la population sur une période de cinq années consécutives ou de dix années, si des coûts importants risquent d’être engagés après cette période.

[30] Sur le premier point, je souscris aux premières décisions dans lesquelles la Section de première instance a jugé que, par «fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé», il faut entendre un fardeau supérieur à la normale, à condition que l’écart avec la normale soit significatif. Pour déterminer ce qui constitue un écart «significatif» dans ce contexte, il faut tenir compte de toutes les circonstances de l’espèce.

[31] Pour ce qui est de la mesure acceptable du fardeau normal, je suis d’accord avec l’avocat de M^{me} Deol pour dire que, lorsque la question qui se pose est celle des coûts, le fardeau normal devrait être mesuré en fonction du segment de la population canadienne qui se situe dans le même groupe d’âge que la personne qui demande l’admission au Canada. Sinon, une personne qui jouit d’une bonne santé pourrait être déclarée non admissible pour des raisons d’ordre médical du simple fait qu’elle appartient à une tranche d’âge pour laquelle les coûts *per capita* moyens des services de santé dépassent de beaucoup ceux de la population dans son ensemble.

[32] Un tel résultat irait à l’encontre de l’objectif de réunification des familles—et notamment des proches parents—au Canada qui est énoncé à l’alinéa 3c) de la Loi, et sous-estimerait les avantages sociaux et économiques que comporte l’admission des membres d’une même famille qui sont parrainés. D’ailleurs, ce sont vraisemblablement des considérations de cet ordre qui expliquent pourquoi le formulaire d’avis médical oblige le médecin à déterminer si la demande de services médicaux du demandeur est susceptible d’être plus forte que celle du résident canadien moyen faisant partie de son groupe d’âge.

[33] Le seul élément de preuve que l’on trouve au dossier au sujet de la notion de «fardeau normal» se retrouve dans le contre-interrogatoire que le D^r Kerry

senior medical officer of health with Citizenship and Immigration, Medical Services Branch. He stated that the average *per capita* cost of health care for the population of Canada at large is \$12,000 over a period of five years. There was no evidence at all before the Board on this issue.

[34] Nonetheless, for the following reasons the absence of evidence of the average *per capita* health care costs incurred by Canadian residents aged between 65 and 70 is not, in my opinion, material in this case.

[35] First, given his other health problems, Mr. Singh might reasonably be expected to incur the average *per capita* health care costs of Canadian residents in his age range, even if he did not have knee surgery. While by no means rare, total knee replacement surgery is by no means typical for people in their late 60s and hence its cost is not fully reflected in the average *per capita* cost of the health services consumed by that section of the public. Therefore, it is not necessary to know what average *per capita* health care costs in fact are for this age group in order to predict that, if Mr. Singh has the surgery, his costs will significantly exceed the average.

[36] Second, the selection of an appropriate comparator group is only relevant in so far as medical inadmissibility depends on cost. In this case, in addition to the cost of the health services likely to be required by Mr. Singh, there was evidence before the Board of a waiting list in Manitoba for total knee replacement surgery. The estimated waiting time ranged from three to twenty months. In my opinion, this was sufficient to enable the Board to conclude that there was a rational basis for the medical officers' opinion that the admission of Mr. Singh might reasonably be expected to cause excessive demands on health services.

Kennedy a subi au sujet de l'affidavit qu'il avait souscrit aux fins du présent appel. Le D^r Kennedy, qui est médecin principal à la Direction générale des services médicaux au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, a déclaré que le coût moyen des soins de santé *per capita* pour la population du Canada dans son ensemble s'établissait à 12 000 \$ sur une période de cinq ans. Aucun élément de preuve n'a été porté à l'attention de la Commission sur ce point.

[34] J'estime toutefois, pour les motifs qui suivent, que l'absence de preuve quant aux coûts de santé moyens *per capita* pour les résidents canadiens âgés entre 65 et 70 ans est sans incidence en l'espèce.

[35] Premièrement, compte tenu de ses autres problèmes de santé, on risquerait de devoir déboursier en soins de santé pour M. Singh des coûts qui correspondent aux coûts moyens *per capita* des résidents canadiens de sa tranche d'âge, même s'il ne devait pas se faire opérer aux genoux. Bien qu'elle ne soit pas rare, l'arthroplastie totale des genoux est loin d'être une intervention courante chez les gens qui sont dans la soixantaine avancée, de sorte qu'il n'est pas pleinement tenu compte des coûts entraînés par une telle opération dans le calcul des coûts moyens *per capita* des services de santé utilisés par cette tranche de la population. Il n'est donc pas nécessaire de connaître en fait le coût moyen *per capita* des soins de la santé pour ce groupe d'âge pour pouvoir prédire que, si M. Singh subit l'intervention chirurgicale en question, ses coûts seront de beaucoup supérieurs à la moyenne.

[36] En second lieu, le choix du groupe de comparaison approprié ne joue un rôle que dans l'hypothèse où la non-admissibilité pour des raisons d'ordre médical dépend des coûts. Or, en l'espèce, en plus du coût des services de santé dont M. Singh aurait probablement besoin, la Commission disposait d'éléments de preuve au sujet de l'existence d'une liste d'attente au Manitoba pour les personnes devant subir une arthroplastie totale des genoux. La durée prévue d'attente était de trois à vingt mois. À mon avis, ce facteur était suffisant pour permettre à la Commission de conclure que l'avis des médecins suivant lequel l'admission de M. Singh au Canada risquait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé reposait sur un fondement rationnel.

[37] Hence, the absence of evidence before the Board on what are normal health care costs does not warrant the intervention of the Court.

Issue 3 Is it relevant to a determination that the admission of a person is likely to cause excessive demands on health services in Canada that the person has elected not to have the non-essential surgery indicated by his condition?

[38] In determining what health services Mr. Singh would likely consume if admitted to Canada, the Board seems to have regarded as a relevant consideration whether he had elected to forego surgery. I agree that this is a relevant consideration. However, I also agree with the Board that evidence that an applicant may not elect to have surgery cannot be determinative of the demands that the individual's admission might reasonably be expected to cause on health services. No one can waive the right of access in the future to whatever publicly funded health services they need.

[39] Determining what health services a person is likely to use after being admitted to Canada requires an assessment of all the circumstances, particularly the medical evidence. The Board reviewed the evidence in this case from this perspective, and concluded that there was insufficient evidence that Mr. Singh would refuse surgery now or in the future. It was entirely reasonable for the Board to find that, as Mr. Singh's already advanced degenerative condition deteriorated, his need for the surgery would become sufficiently pressing that he was likely to have it within five years of his admission.

[40] Counsel for Ms. Deol submitted that the Board erred because it asked whether Mr. Singh was likely to

[37] Ainsi, l'absence d'éléments de preuve portés à la connaissance de la Commission au sujet de ce qu'il faut entendre par «coûts de soins de la santé normaux» ne justifie pas l'intervention de la Cour.

Question 3 Le fait que l'intéressé a refusé de subir l'intervention chirurgicale facultative indiquée dans son cas est-il pertinent lorsqu'il s'agit de déterminer si son admission au Canada risque d'entraîner un fardeau excessif pour les services de la santé au Canada?

[38] Il semble que, pour déterminer quels services de la santé M. Singh utiliserait probablement s'il était admis au Canada, la Commission a considéré comme un facteur pertinent le fait qu'il avait choisi de renoncer à l'intervention chirurgicale. Je suis d'accord pour dire qu'il s'agit là d'un facteur pertinent. Je conviens par ailleurs aussi avec la Commission que les éléments de preuve selon lesquels un demandeur de visa peut choisir de ne pas subir une intervention chirurgicale ne saurait constituer un facteur déterminant pour décider si l'admission de cette personne au Canada risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé. On ne peut renoncer pour l'avenir au droit de se prévaloir des services de santé financés à même les fonds publics dont on pourrait avoir besoin.

[39] Pour déterminer quels services de santé une personne est susceptible d'utiliser après son admission au Canada, il faut apprécier l'ensemble des circonstances, en particulier la preuve médicale. La Commission a examiné la preuve administrée en l'espèce dans cette optique et elle a conclu qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments de preuve pour pouvoir conclure que M. Singh refuserait une intervention chirurgicale maintenant ou plus tard. Il était tout à fait raisonnable de la part de la Commission de conclure que, comme la maladie dégénérative dont il souffrait était déjà à un stade avancé et que son état continuait à se détériorer, son besoin d'intervention chirurgicale deviendrait suffisamment pressant pour qu'il se fasse probablement opérer dans les cinq années de son admission au Canada.

[40] L'avocat de M^{me} Deol affirme que la Commission a commis une erreur parce qu'elle s'est

refuse elective surgery, rather than whether he was likely not to elect to have it. I must say that I cannot see that the choice between these formulations is a matter of much moment to the Board's conclusion on the key question: might it reasonably be expected that, if admitted, Mr. Singh would have total knee replacement surgery in Canada?

Issue 4 Did the Board err in finding that the visa officer did not breach the duty of fairness in failing to disclose the availability of a provincial bonding program, under which sponsors resident in Manitoba may, in effect, guarantee to reimburse the Province for medical costs incurred by a sponsored family member planning to live in Manitoba?

[41] Counsel's argument on this issue was that the officer ought to have informed Mr. Singh about Manitoba's bonding program. He submitted that, if the "fairness letter" had contained this information, Ms. Deol could have approached Manitoba's Department of Health with a view to posting an irrevocable letter of credit as security for the medical expenses incurred for treating Mr. Singh's condition. The 60 days within which a person may reply to the fairness letter with additional material was the window of opportunity for posting a letter of credit. If she had been able to enter into such an arrangement, Mr. Singh's admission could not reasonably have been expected to cause excessive demand on health services in Canada and he, and other members of the family, would have been issued visas.

[42] In my view, the duty of fairness does not require a visa officer to disclose the existence or details of the Manitoba bonding program. At common law, an administrative decision-maker may be required as a matter of fairness to disclose for comment by the person affected information on which an adverse decision may be based. This enables the individual to know and answer the case that she or he must meet. This is not, of course, the situation here. The existence of the Manitoba

demandée si M. Singh était susceptible de refuser une intervention chirurgicale facultative au lieu de se demander s'il choisissait probablement de ne pas la subir. Je dois avouer que je ne vois pas en quoi le choix entre ces deux formules a une grande incidence sur la conclusion de la Commission sur la question clé, en l'occurrence la question de savoir si l'on pouvait raisonnablement s'attendre que, s'il était admis, M. Singh subirait une arthroplastie totale des genoux au Canada.

Question 4 La Commission a-t-elle commis une erreur en concluant que l'agent des visas n'avait pas manqué à son devoir d'équité en ne révélant pas l'existence d'un programme de garantie provincial aux termes duquel les répondants qui résident au Manitoba peuvent s'engager à rembourser à la province les frais médicaux engagés par un membre parrainé de la famille qui prévoit vivre au Manitoba?

[41] L'argument de l'avocat sur cette question est que l'agent aurait dû informer M. Singh au sujet de l'existence du programme de garantie. Il affirme que, si la «lettre d'équité» avait contenu ce renseignement, M^{me} Deol aurait pu entreprendre des démarches auprès du ministère de la Santé du Manitoba en vue de soumettre une lettre de crédit irrévocable pour garantir les frais médicaux engagés pour soigner M. Singh. Le délai de 60 jours imparti à l'intéressé pour répondre à la lettre d'équité en produisant des éléments supplémentaires constituait la période propice pour le dépôt d'une lettre de crédit. Si M^{me} Deol avait été en mesure de conclure une telle entente, l'admission de M. Singh n'aurait pas risqué d'entraîner un fardeau excessif pour les services de la santé au Canada et il aurait, avec d'autres membres de sa famille, pu obtenir les visas nécessaires.

[42] À mon avis, le devoir d'équité n'obligeait pas l'agent des visas à dévoiler l'existence du programme de garantie du Manitoba ou à en divulguer les détails. En common law, l'auteur d'une décision administrative peut être tenu, pour respecter l'équité, de divulguer à la personne touchée les éléments d'information sur lesquels une décision défavorable peut être fondée pour que cette personne formule ses commentaires à cet égard. L'intéressé est ainsi en mesure de connaître les

program, and its possible availability to Ms. Deol and her family, simply were not factors in the decision to refuse a visa to Mr. Singh on the ground of medical inadmissibility.

[43] While the duty to disclose may sometimes require the disclosure of information, even though it does not form the basis of the decision, fairness did not require the visa officer to go the extra mile to provide information about the Manitoba program that might have assisted Mr. Singh to establish that his admission would not cause excessive demands on health services in Canada.

[44] First, the content of the duty of fairness owed by a visa officer is at the low end of the range: *Chiau v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, [2001] 2 F.C. 297 (C.A.), at paragraph 41. Second, subsection 8(1) of the Act places on applicants the burden of establishing eligibility for a visa. Third, the information at issue in this case did not concern a federal program and there was no evidence that details of the Manitoba program were not available to the public.

[45] Fourth, the duty to disclose applies to information that is clearly of potential relevance to a decision. It is not at all certain that the program would have been relevant to the visa officer's decision. For one thing, it only applies to health services provided in Manitoba; thus, if Mr. Singh had moved to Ontario any medical costs would have been borne by the Ontario Health Insurance Plan and could not have been recouped from Ms. Deol. And, for another, it was unclear from the evidence before the Board whether the bonding program applied, not only to persons admitted on Minister's permits on humanitarian and compassionate grounds, but also to those entering Canada as permanent residents. Moreover, the existence of the program is not relevant to "excessive demands" concerns arising from a shortage of supply of the health service required by the

éléments de preuve auxquels il doit répondre et d'y répondre. Tel n'est évidemment pas le cas en l'espèce. L'existence du programme du Manitoba et la possibilité pour M^{me} Deol et sa famille de s'en prévaloir ne sont tout simplement pas des facteurs qui entrent en jeu lorsqu'il s'agit de décider de refuser de délivrer un visa à M. Singh pour cause de non-admissibilité pour des raisons d'ordre médical.

[43] Bien que l'obligation de divulgation puisse parfois exiger la communication de certains renseignements, même si ceux-ci ne font pas partie des motifs de la décision, l'équité n'obligeait pas en l'espèce l'agent des visas à aller jusqu'à fournir aux intéressés des renseignements au sujet du programme du Manitoba qui auraient pu aider M. Singh à démontrer que son admission n'entraînerait pas de fardeau excessif pour les services de la santé au Canada.

[44] Premièrement, le contenu du devoir d'équité auquel est tenu l'agent des visas se trouve à l'extrémité inférieure du registre (*Chiau c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [2001] 2 C.F. 297 (C.A.), au paragraphe 41). Deuxièmement, le paragraphe 8(1) de la Loi impose aux demandeurs de visa le fardeau d'établir qu'ils ont droit au visa qu'ils réclament. Troisièmement, les renseignements en question en l'espèce ne concernaient pas un programme fédéral et rien ne permet de penser que les détails du programme du Manitoba étaient publics.

[45] Quatrièmement, l'obligation de divulguer s'applique aux renseignements qui sont nettement susceptibles d'être utiles pour rendre la décision. Or, il est loin d'être certain que le programme aurait aidé l'agent des visas à prendre sa décision. D'une part, le programme ne vaut que pour les services de santé offerts au Manitoba, de sorte que si M. Singh était allé s'installer en Ontario, les frais médicaux auraient été en entier supportés par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario et la province n'aurait pas pu les récupérer de M^{me} Deol. D'autre part, les éléments de preuve portés à la connaissance de la Commission ne permettaient pas de savoir avec certitude si le programme de garantie s'appliquait non seulement aux personnes admises grâce à des permis délivrés par le ministre pour des raisons d'ordre humanitaire, mais aussi à ceux qui entrent au

visa applicant.

Issue 5 Did the Board err in law in failing to have regard to the financial ability of the applicant or members of her family to pay for the cost of surgery that might be recommended for Mr. Singh?

[46] In my opinion, it did not. As has been held in several previous cases, it is not possible to enforce a personal undertaking to pay for health services that may be required after a person has been admitted to Canada as a permanent resident, if the services are available without payment. The Minister has no power to admit a person as a permanent resident on the condition that the person either does not make a claim on the health insurance plans in the provinces, or promises to reimburse the costs of any services required. See, for example, *Choi v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, *supra*, at paragraph 30; *Cabaldon v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)* (1998), 140 F.T.R. 296 (F.C.T.D.) at paragraph 8; *Poon*, *supra*, at paragraphs 18-19.

[47] Counsel argued that, because of Manitoba's bonding program, these cases have a limited application when the sponsor is a resident of Manitoba, and the immigrant is destined for that province. Since a posted letter of credit would have made Ms. Deol legally liable for the cost of the health services delivered to Mr. Singh, the visa officer ought to have taken into account her ability to pay.

[48] I do not accept this argument. First, it was not a point put to the officer and visa applicants have the burden of establishing that they qualify for a visa. Second, even if Ms. Deol qualified under the Manitoba program, the letter of credit would not apply to medical expenses incurred in another province. Third, to the

Canada à titre de résidents permanents. De plus, l'existence du programme est sans rapport avec les préoccupations relatives au «fardeau excessif» que pourrait entraîner une pénurie dans les services de santé requis par le demandeur de visa.

Question 5 La Commission a-t-elle commis une erreur de droit en ne tenant pas compte de la capacité de la demanderesse ou des membres de sa famille de payer le coût de l'intervention chirurgicale qui pouvait être recommandée dans le cas de M. Singh?

[46] À mon avis, la Commission n'a pas commis d'erreur sur ce point. Ainsi qu'il a déjà été jugé dans plusieurs décisions, il n'est pas possible de faire respecter un engagement personnel de payer les services de santé qui peuvent être nécessaires après que l'intéressé a été admis au Canada en tant que résident permanent si les services peuvent être obtenus sans obligation de paiement. Le ministre n'a pas la faculté d'assujettir l'admission d'une personne au Canada à titre de résident permanent à la condition que cette personne ne demande pas de remboursement du régime d'assurance-maladie de la province ou qu'elle promette de rembourser le coût de tout service utilisé (voir, par exemple, les jugements *Choi c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, précité, au paragraphe 30; *Cabaldon c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)* (1998), 140 F.T.R. 296 (C.F. 1^{re} inst.), au paragraphe 8; et *Poon*, précité, aux paragraphes 18 et 19).

[47] L'avocat soutient qu'à cause du programme de garantie du Manitoba, ces décisions ont une application limitée lorsque le répondant est un résident du Manitoba et que l'immigrant prévoit s'établir dans cette province. Étant donné que le dépôt d'une lettre de crédit rendrait M^{me} Deol légalement responsable du coût des services de santé fournis à M. Singh, l'agent des visas aurait dû tenir compte de la capacité de payer de M^{me} Deol.

[48] Je n'accepte pas cet argument. Premièrement, cette thèse n'a pas été défendue devant l'agent des visas et les demandeurs de visas ont la charge d'établir qu'ils remplissent les conditions requises pour obtenir le visa. Deuxièmement, même si M^{me} Deol satisfaisait aux exigences du programme du Manitoba, la lettre de crédit

extent that Mr. Singh was found to be medically inadmissible under subparagraph 19(1)(a)(ii) because of his expected demands for services that are in short supply, the existence of the bonding program is irrelevant. Fourth, since Ms. Deol had not applied to be covered by the bonding program before the visa officer refused the visa, and could not avail herself of it later, its existence was irrelevant to the decision of both the officer and the Board.

Issue 6 Did the Board err in holding that it is not a violation of section 15 of the Charter to refuse a visa on the ground that the applicant suffered from a disability?

[49] Counsel for Ms. Deol submitted that subparagraph 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act* is of no force or effect in so far as it renders a person inadmissible on the ground of disability. Physical disability is, he pointed out, one of the grounds on which section 15 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* expressly prohibits discrimination and Parliament's limitation of the right to be free from discrimination on the ground of disability in this statutory context cannot be justified under section 1.

[50] Counsel for the appellant was prepared to concede for the purpose of this appeal that, as Muldoon J. found, the protection of the Charter does not apply to Mr. Singh in his dealing with the Canadian government abroad. I shall proceed on this assumption. Nonetheless, he submitted, as the daughter of a father with a physical disability, Ms. Deol is able to invoke the prohibition in section 15 of the Charter of discrimination based on disability. Ms. Deol was treated less favourably than a sponsor whose father does not have a physical disability.

ne vaudrait pas pour les frais médicaux engagés dans une autre province. Troisièmement, dans la mesure où M. Singh est déclaré non admissible pour des raisons d'ordre médical en vertu du sous-alinéa 19(1)(a)(ii) à cause de la pénurie de services de santé dont on prévoit qu'il aura besoin, l'existence du programme de garantie devient sans objet. Quatrièmement, étant donné que M^{me} Deol n'avait pas demandé d'être visée par le programme de garantie avant que l'agent des visas ne refuse de délivrer le visa et comme elle ne pouvait pas s'en prévaloir par la suite, l'existence de ce programme ne pouvait jouer aucun rôle tant en ce qui concerne la décision de l'agent des visas que celle de la Commission.

Question 6 La Commission a-t-elle commis une erreur de droit en statuant que l'agent des visas qui refuse de délivrer un visa au motif que la personne qui réclame ce visa souffre d'une déficience n'enfreint pas l'article 15 de la Charter?

[49] L'avocat de M^{me} Deol fait valoir que le sous-alinéa 19(1)(a)(ii) de la *Loi sur l'immigration* est inopérant dans la mesure où il rend une personne non admissible au Canada en raison d'une déficience. Il souligne que la déficience physique est l'un des motifs de discrimination expressément interdits à l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* et que la limite apportée par le législateur au droit d'être protégé contre toute discrimination fondée sur une déficience dans ce contexte législatif ne peut être justifiée par l'article premier de la Charte.

[50] L'avocat de l'appelante est disposé à concéder, dans le cadre du présent appel, que, comme le juge Muldoon l'a conclu, la protection de la Charte ne s'applique pas à M. Singh dans ses rapports avec le gouvernement canadien à l'étranger. Je partirai donc de ce principe. Il fait cependant valoir qu'en tant que fille d'un père qui souffre d'une déficience physique, M^{me} Deol est en mesure d'invoquer l'interdiction contenue à l'article 15 de la Charte relativement à la discrimination fondée sur la déficience. M^{me} Deol a été traitée moins favorablement qu'un répondant dont le père n'est pas atteint d'une déficience physique.

[51] Any consideration of a section 15 claim must be conducted in accordance with the analytical framework established by *Law, supra*, supplemented by other authorities that may bear on the particular problem being examined. For the purpose of this appeal, I am willing to assume that Ms. Deol satisfies the first two prongs of the *Law*, test, namely, differential treatment and the presence of an enumerated ground as the basis of that treatment.

[52] However, I would note that the word “disability” is not necessary to the scheme of subparagraph 19(1)(a)(ii), in the sense that the other words defining the initial bases of inadmissibility, “disease, disorder. . . or other health impairment”, are broad enough to include Mr. Singh’s condition. Hence, to the extent that counsel attempted to limit his attack on the constitutionality of Mr. Singh’s exclusion to the presence of “disability” in the paragraph, his argument was unpersuasive. Nonetheless, for present purposes I shall proceed on the basis that counsel’s objections apply more broadly to exclusion on the ground of medical inadmissibility.

[53] In my opinion, counsel’s argument clearly fails on the third prong of *Law, supra*, at paragraph 88, in that, when contextual factors are taken into consideration, subparagraph 19(1)(a)(ii) does not have “a purpose or effect that is discriminatory within the meaning of the equality guarantee.” Iacobucci J., *ibid.*, provided further guidance on the meaning of discrimination in the constitutional sense when he said that the following question is pertinent to the analysis:

Does the differential treatment discriminate, by imposing a burden upon or withholding a benefit from the claimant in a manner which reflects the stereotypical application of presumed group or personal characteristics, or which otherwise has the effect of perpetuating or promoting the view that the individual is less capable or worthy of recognition or value as a human being or as a member of Canadian society, equally deserving of concern, respect, and consideration?

[51] L’examen de tout moyen tiré de l’article 15 doit se faire en conformité avec le cadre analytique établi dans l’arrêt *Law*, précité, et en tenant compte des autres précédents qui peuvent se rapporter au problème particulier à l’examen. Pour trancher le présent appel, je suis disposé à présumer que M^{me} Deol satisfait aux deux premiers volets du critère posé dans l’arrêt *Law*, à savoir une différence de traitement et l’existence d’un des motifs énumérés à la base de cette différence de traitement.

[52] Je tiens toutefois à signaler que le mot «déficience» ne constitue pas un élément essentiel de l’économie du sous-alinéa 19(1)a(ii), étant donné que les autres mots que le législateur y emploie pour définir les motifs initiaux de non-admissibilité, à savoir «maladie ou [. . .] invalidité» sont suffisamment larges pour englober le cas de M. Singh. Ainsi, dans la mesure où l’avocat a tenté de restreindre sa contestation de la constitutionnalité de l’exclusion de M. Singh à la présence du mot «déficience» dans ce sous-alinéa, son argument n’est pas convaincant. Néanmoins, pour le présent appel, je pars du principe que les objections de l’avocat s’appliquent de façon plus générale à une exclusion fondée sur une non-admissibilité pour raisons de santé.

[53] À mon avis, l’argument de l’avocat relève manifestement du troisième volet de l’arrêt *Law* (précité, au paragraphe 88), étant donné que, lorsqu’on tient compte des facteurs contextuels, le sous-alinéa 19(1)a(ii) n’a pas «un objet ou un effet discriminatoires au sens de la garantie d’égalité». Le juge Iacobucci a fourni d’autres points de repère pour cerner la notion de discrimination dans le contexte constitutionnel lorsqu’il a expliqué qu’il y a lieu de tenir compte de la question suivante dans le cadre de cette analyse;

La différence de traitement est-elle discriminatoire en ce qu’elle impose un fardeau au demandeur ou le prive d’un avantage d’une manière qui dénote une application stéréotypée de présumées caractéristiques personnelles ou de groupe ou qui a par ailleurs pour effet de perpétuer ou de promouvoir l’opinion que l’individu touché est moins capable ou est moins digne d’être reconnu ou valorisé en tant qu’être humain ou que membre de la société canadienne, qui mérite le même intérêt, le même respect et la même considération?

[54] In order to answer these questions it is important to recall at the outset that Ms. Deol is the person whose equality rights are alleged to have been violated. She has no standing to assert her father's rights under section 15, even assuming that the Charter applied to him while he was abroad. Nor can a person establish that he or she has been denied their section 15 rights simply by proving discrimination against another: *R. v. Edwards*, [1996] 1 S.C.R. 128, at page 145.

[55] Nonetheless, I also recognize that, in some circumstances, a child's section 15 rights may be violated as a result of discrimination against a parent. Thus, in *Benner v. Canada (Secretary of State)*, [1997] 1 S.C.R. 358, a section 15 claim was made by a person who did not acquire Canadian citizenship by virtue of being the child born in wedlock outside Canada prior to February 15, 1977, of a Canadian mother and a non-Canadian father. Had his father been a Canadian citizen, Mr. Benner would have acquired Canadian citizenship automatically by descent. As Iacobucci J. put it, *supra*, at paragraph 82:

The link between child and parent is of a particularly unique and intimate nature. A child has no choice who his or her parents are. Their nationality, skin colour, or race is as personal and immutable to a child as his or her own.

[56] Thus, to put this statement into the analytical framework of *Law*, *supra*, a person may invoke section 15 if denied a benefit by virtue of a personal characteristic of a parent that demeans the human worth of that person. However, in my opinion, the fact that Ms. Deol is the child of a parent who has been refused a visa because of a medical condition that is expensive to treat does not reflect adversely on her individual worth or otherwise violate her human dignity. It does not ascribe to her a disability or any other personal characteristic by virtue of her parentage. Hence, Ms. Deol has not established the necessary link between the basis on which her father was refused a visa and discrimination against her in the constitutional sense.

[54] Pour pouvoir répondre à ces questions, il importe dans un premier temps de se rappeler que M^{me} Deol est la personne dont on affirme que les droits à l'égalité ont été violés. Elle ne peut invoquer les droits que l'article 15 confère à son père, même en supposant que la Charte s'appliquait à ce dernier alors qu'il se trouvait à l'étranger. Une personne ne peut pas non plus se contenter d'invoquer qu'un tiers a été victime de discrimination pour démontrer que ses propres droits, garantis par l'article 15, ont été violés (*R. c. Edwards*, [1996] 1 R.C.S. 128, à la page 145).

[55] Néanmoins, je reconnais également que, dans certains cas, les droits garantis à un enfant par l'article 15 peuvent être violés par suite de la discrimination dont son père ou sa mère ont été victimes. Ainsi, dans l'affaire *Benner c. Canada (Secrétaire d'État)*, [1997] 1 R.C.S. 358, la Cour devait se prononcer sur un moyen tiré de l'article 15 qui était invoqué par une personne qui n'avait pas acquis la citoyenneté canadienne parce qu'elle était née à l'étranger à l'intérieur du mariage avant le 15 février 1977 d'une mère canadienne et d'un père étranger. Si son père avait été citoyen canadien, M. Benner aurait acquis automatiquement la citoyenneté canadienne par filiation. Ainsi que le juge Iacobucci l'explique (au paragraphe 82):

Le lien entre un enfant et son père ou sa mère a un caractère particulièrement unique et intime. L'enfant ne choisit pas ses parents. Leur nationalité, leur couleur ou leur race sont des caractéristiques tout aussi personnelles et immuables pour l'enfant que si elles étaient les siennes propres.

[56] Ainsi, pour replacer cet énoncé dans le cadre analytique de l'arrêt *Law*, précité, une personne peut invoquer l'article 15 lorsqu'elle se voit refuser un avantage en raison d'une caractéristique personnelle de son père ou de sa mère et que ce refus a pour effet de porter atteinte à sa valeur en tant que personne. J'estime toutefois que le fait que M^{me} Deol soit l'enfant d'un parent qui s'est vu refuser un visa en raison d'une affection qui coûte cher à soigner ne porte atteinte ni à sa valeur individuelle ni à sa dignité humaine. Sa filiation n'a pas pour effet de lui attribuer une déficience ou une autre caractéristique personnelle. Par conséquent, M^{me} Deol n'a pas établi l'existence du lien nécessaire entre le motif pour lequel son père s'est vu refuser un

[57] It was also relevant to the analysis in *Benner, supra*, that the child was the primary object of the discriminatory legislation that denied the automatic right to citizenship afforded to the foreign-born children of Canadian fathers. As Iacobucci J. put it, at paragraph 78:

The impugned provisions of the *Citizenship Act* are not aimed at the parents of applicants but at applicants themselves. That is, they do not determine the rights of the appellant's mother to citizenship, only those of the appellant himself. His mother is implicated only because the extent of his rights is made dependent on the gender of his Canadian parent.

[58] In contrast, subparagraph 19(1)(a)(ii) is aimed primarily at visa applicants, not sponsors. Ms. Deol's statutory sponsorship rights are only implicated because her father's admission to Canada is made dependent on whether he has a disability that is likely to cause excessive demands to health services in Canada.

[59] For these reasons, *Benner, supra*, seems to me distinguishable from the case at bar and to be of little assistance in advancing Ms. Deol's claim that her section 15 rights have been violated.

[60] The conclusion that Ms. Deol is not the subject of discrimination is also supported by the fact that, like other visa applicants, Mr. Singh was found medically inadmissible on the basis of individualized medical assessments, and prognoses of his condition, and of the resulting demands that he might reasonably be expected to cause on health services in Canada. Parliament has thus not written off all individuals with disabilities by attributing to them as a class stereotypical characteristics, but has attempted to draw distinctions on the basis of the actual circumstances of each visa applicant, including Mr. Singh. See *Granovsky v. Canada (Minister of Employment and Immigration)*, [2000] 1 S.C.R. 703, at paragraphs 33 and 37.

visa et la discrimination dont elle aurait été victime au sens de la Constitution.

[57] Un autre facteur dont la Cour a tenu compte dans son analyse dans l'arrêt *Benner*, précité, était le fait que la loi qui nie le droit automatique à la citoyenneté canadienne accordé aux enfants de pères canadiens nés à l'étranger vise principalement l'enfant. Ainsi que le juge Iacobucci l'explique (au paragraphe 78):

Les dispositions contestées de la *Loi sur la citoyenneté* ne visent pas les parents des demandeurs, mais les demandeurs eux-mêmes. Elles ne déterminent pas les droits à la citoyenneté de la mère de l'appelant, mais uniquement ceux de l'appelant lui-même. La mère de l'appelant n'est concernée que parce que l'étendue des droits de celui-ci est tributaire du sexe de celui de ses parents qui est canadien.

[58] Par contraste, le sous-alinéa 19(1)(a)(ii) vise principalement ceux qui demandent un visa et non ceux qui les parrainent. Les droits de parrainage que la loi reconnaît à M^{me} Deol n'entrent en jeu que parce que l'admission de son père au Canada dépend de la réponse à la question de savoir s'il est atteint d'une déficience qui risque d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé au Canada.

[59] Pour ces motifs, il me semble qu'il y a lieu de faire une distinction entre l'affaire *Benner*, précitée, et la présente espèce et que l'arrêt *Benner* n'étaye pas vraiment l'argument de M^{me} Deol suivant lequel les droits que lui confère l'article 15 ont été violés.

[60] La conclusion que M^{me} Deol n'est pas victime de discrimination en l'espèce est également appuyée par le fait que, à l'instar de tout autre demandeur de visa, M. Singh a été déclaré non admissible pour des raisons d'ordre médical sur la foi d'évaluations médicales individualisées et de pronostics au sujet de son état de santé et du fardeau qu'il risquait en conséquence d'entraîner pour les services de la santé au Canada. Le législateur n'a donc pas éliminé toutes les personnes atteintes d'une déficience en leur attribuant en bloc des caractéristiques stéréotypées, mais il a essayé d'établir des distinctions en fonction de la situation concrète de chaque demandeur de visa, y compris M. Singh (voir l'arrêt *Granovsky c. Canada (Ministre de l'Emploi et de*

l'Immigration), [2000] 1 R.C.S. 703, aux paragraphes 33 et 37).

[61] In these circumstances, Ms. Deol cannot claim that subparagraph 19(1)(a)(ii) discriminates against her by withholding a benefit “in a manner which reflects the stereotypical application of presumed group or personal characteristics” (*Law, supra*, at paragraph 88), or which otherwise has the effect of promoting the view that she is “less capable or worthy of recognition or value as a human being or as a member of Canadian society” (*ibid.*).

[62] Another contextual factor to be considered in the *Law* analysis (*supra*, at paragraph 74) is the nature of the rights affected. In this regard, it should be noted that no one, whether Canadian citizen or permanent resident, has a right to be joined by members of their family. Rather, permanent residents have a right to sponsor family members, who will be admitted if they satisfy the admission criteria. Ms. Deol exercised this right and her father’s visa application was refused on the basis of an individualized assessment of the demands that he was likely to make a health services as a result of his disability. Subparagraph 19(1)(a)(ii) does not breach Ms. Deol’s section 15 rights.

[63] Finally, I have no doubt that Ms. Deol feels a deep sense of disappointment and sadness that she is unable to be joined in Canada by her parents and other close family members. She may also regard with some envy, or even with a sense of unfairness, friends who have been able to sponsor the admission of their parents who do not have a disability that is likely to cause excessive demands on health services. Nonetheless, as the Supreme Court emphasized in *Law, supra*, absent a violation of human dignity in one of the manners described above, such grievances do not support a claim of discrimination and a denial of equality before the law for the purpose of section 15.

[64] Accordingly, in light of the contextual factors considered above, I conclude that the Minister may rely

[61] Dans ces conditions, M^{me} Deol ne peut prétendre être victime de discrimination en raison du fait que le sous-alinéa 19(1)a(ii) la prive d’un avantage «d’une manière qui dénote une application stéréotypée de présomées caractéristiques personnelles ou de groupe» (arrêt *Law*, précité, au paragraphe 88), ou qui a par ailleurs pour effet de perpétuer ou de promouvoir l’opinion qu’elle «est moins capable ou est moins digne d’être reconnu[e] ou valorisé[e] en tant qu’être humain ou que membre de la société canadienne» (*ibid.*).

[62] Un autre facteur contextuel dont il y a lieu de tenir compte dans le cadre de l’analyse proposée dans l’arrêt *Law* (précité, au paragraphe 74) est celui de la nature des droits touchés. À cet égard, il y a lieu de noter que personne—qu’il soit citoyen canadien ou résident permanent—n’a le droit à ce que les autres membres de sa famille viennent le rejoindre au Canada. Les résidents permanents ont plutôt le droit de parrainer les membres de leur famille, lesquels seront admis au Canada s’ils satisfont aux critères d’admission. M^{me} Deol a exercé ce droit et la demande de visa de son père a été refusée sur la foi d’une évaluation individuelle du fardeau qu’il risquait d’imposer aux services de santé canadiens en raison de la déficience dont il est atteint. Le sous-alinéa 19(1)a(ii) n’enfreint pas les droits que l’article 15 garantit à M^{me} Deol.

[63] Finalement, je ne doute pas que M^{me} Deol soit profondément déçue et triste de ne pouvoir obtenir que son père et sa mère et d’autres proches parents viennent la rejoindre au Canada. Elle peut également éprouver une certaine envie ou même un sentiment d’injustice face à des amis qui ont été en mesure de parrainer l’admission de leurs parents qui ne sont pas atteints d’une déficience qui risquerait d’entraîner un fardeau pour les services de santé. Néanmoins, ainsi que la Cour suprême l’a souligné dans l’arrêt *Law*, précité, faute d’atteinte à la dignité humaine d’une des manières précitées, de tels griefs ne peuvent fonder une allégation de discrimination et de refus d’égalité devant la loi au sens de l’article 15.

[64] Par conséquent, compte tenu des facteurs contextuels qui ont été examinés, je conclus que le

on subparagraph 19(1)(a)(ii) to refuse a visa to Mr. Singh. The refusal does not discriminate in the constitutional sense against Ms. Deol because it does not “violate [her] human dignity or freedom” (*Law, supra*, at paragraph 51).

F. CONCLUSIONS

[65] For these reasons, I would dismiss the appeal and answer as follows the certified questions:

Question 1: Is the portion of subparagraph 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act* which provides for inadmissibility on the ground of disability of no force or effect under section 52 of the *Constitution Act, 1982* [Schedule B, *Canada Act 1982, 1982, c. 11* (U.K.) [R.S.C., 1985, Appendix II, No. 44] and should it be severed from the *Immigration Act*?

Answer: No.

Question 2: Is “more than normal” a legally acceptable measure of excessive demands under subparagraph 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act*? If so, what are the permissible criteria for the determination of normalcy?

Answer: There is no statutory definition of excessive demands. In these circumstances, when cost is the issue, demands are excessive when they reasonably might be expected to exceed by a significant degree the average *per capita* health care costs incurred by that section of the Canadian population in the same age range as the visa applicant.

Question 3: Is an election to have or not to have elective surgery relevant in determining whether or not a medical opinion under subparagraph 19(1)(a)(ii) of the

ministre peut invoquer le sous-alinéa 19(1)a)(ii) pour refuser de délivrer un visa à M. Singh. Ce refus ne fait pas de M^{me} Deol une victime de discrimination au sens constitutionnel du terme parce qu’il ne «porte [pas] atteinte à sa dignité humaine ou à sa liberté» (*Law, précité*, au paragraphe 51).

F. DISPOSITIF

[65] Pour ces motifs, je suis d’avis de rejeter l’appel et de répondre de la façon suivante aux questions certifiées:

Question 1: La partie du sous-alinéa 19(1)a)(ii) de la *Loi sur l’immigration* qui prévoit que certaines personnes appartiennent à une catégorie non admissible par suite d’une invalidité est-elle nulle et sans effet en vertu de l’article 52 de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B, *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, ch. 11 (R.-U.) [L.R.C. (1985), appendice II, n° 44]] et doit-elle être retranchée de la *Loi sur l’immigration*?

Réponse: Non.

Question 2: La norme du «plus lourd que la normale» est-elle une mesure acceptable du fardeau excessif en vertu du sous-alinéa 19(1)a)(ii) de la *Loi sur l’immigration*? Si c’est le cas, quels sont les critères acceptables pour déterminer ce qui est normal?

Réponse: La loi ne définit pas ce qu’il faut entendre par «fardeau excessif». Dans ces conditions, lorsqu’une question de coût se pose, un fardeau est excessif lorsque les coûts risquent de dépasser de façon marquée les coûts de santé *per capita* moyens dépensés pour la tranche de la population canadienne qui fait partie du même groupe d’âge que l’auteur de la demande de visa.

Question 3: Le choix d’accepter ou non une intervention chirurgicale facultative est-il pertinent lorsqu’il s’agit de déterminer si l’avis d’un médecin en vertu du sous-alinéa

Immigration Act is reasonable?

19(1)a(ii) de la *Loi sur l'immigration* est raisonnable ou non?

Answer: Yes. However, a person cannot waive the right to publicly funded medical services that all permanent residents possess. Evidence of an intention not to undergo a particular treatment must be weighed with all other relevant evidence in determining whether the person might reasonably be expected to make excessive demands on health services in Canada.

Réponse: Oui. Toutefois, une personne ne peut renoncer pour l'avenir au droit que possèdent tous les résidents permanents de se prévaloir des services de santé financés à même les fonds publics. Les éléments de preuve relatifs à l'intention de ne pas subir un traitement déterminé doivent être soupesés avec tous les autres éléments de preuve pertinents pour décider si la personne en question risque d'entraîner un fardeau excessif pour les services de santé au Canada.

Question 4: Is the duty of fairness breached to a Manitoba sponsor of an immigrant and a Manitoba destined immigrant, when the Manitoba bonding program (if pertinent and applicable) is not disclosed to the sponsor and the applicant in the letter advising the applicant of a negative medical assessment and inviting the applicant to submit further information not already on the file?

Question 4: Enfreint-on l'obligation d'équité due à un résident du Manitoba qui parraine un immigrant dont la destination est le Manitoba lorsqu'on ne fait pas connaître au parrain et au demandeur, dans la lettre avisant le demandeur que son évaluation médicale est négative et l'invitant à présenter des renseignements additionnels qui ne se trouvent pas déjà au dossier, l'existence du programme de garantie du Manitoba (s'il est pertinent et s'il s'applique)?

Answer: No.

Réponse: Non.

Question 5: Is the ability to pay relevant or irrelevant to the question of excessive demand under subparagraph 19(1)(a)(ii) of the *Immigration Act* when there is a Manitoba sponsor of an immigrant and a Manitoba destined immigrant, in light of the Manitoba bonding program if there be such program which is both accessible and applicable in these circumstances?

Question 5: La capacité de payer est-elle pertinente, ou non, lorsqu'il s'agit de déterminer le fardeau excessif en vertu du sous-alinéa 19(1)a(ii) de la *Loi sur l'immigration* dans le cas d'un résident du Manitoba qui parraine un immigrant dont la destination est le Manitoba, étant donné le programme de garantie du Manitoba, dans la mesure où ce programme s'applique et qu'il est accessible dans les circonstances de l'affaire?

Answer: On the facts of this case, no.

Réponse: Suivant les faits de la présente affaire, non.

LINDEN J.A.: I agree.

LE JUGE LINDEN, J.C.A.: Je suis du même avis.

MALONE J.A.: I agree.

LE JUGE MALONE, J.C.A.: Je suis du même avis.