

**[TRADUCTION]**

**Citation : *Commission de l'assurance-emploi du Canada c. J. A.*, 2015 TSSDA 1091**

**Date : 15 septembre 2015**

**Numéro de dossier : AD-13-1136**

**DIVISION D'APPEL**

**Entre:**

**Commission de l'assurance-emploi du Canada**

**Appelante**

**et**

**J. A.**

**Intimé**

**Décision rendue par Shu-Tai Cheng, membre de la division d'appel**

**Affaire entendue par téléconférence le 24 août 2015**

## MOTIFS ET DÉCISION

### COMPARUTIONS

Représentante de l'appelante : Carol Robillard

Intimé : J. A.

### INTRODUCTION

[1] Le 3 avril 2013, un conseil arbitral (le « Conseil ») a accueilli l'appel du prestataire relatif à des prestations de maladie alors que la Commission avait imposé une inadmissibilité en application des articles 50 de la *Loi sur l'assurance-emploi* (la « Loi ») et 40 du *Règlement sur l'assurance-emploi* (le « Règlement sur l'AE »).

[2] Une demande de permission d'en appeler de la décision de la division générale a été déposée auprès de la division d'appel du Tribunal le 23 avril 2013 et la permission d'en appeler a été accordée le 20 avril 2015.

[3] L'audition de cet appel s'est faite par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) la complexité de la ou des questions faisant l'objet de l'appel;
- b) le besoin, en vertu du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, de veiller à ce que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

### QUESTION EN LITIGE

[4] Le Tribunal doit déterminer s'il y a lieu de rejeter l'appel, de rendre la décision que la division générale aurait dû rendre, de renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen conformément aux directives que la division d'appel juge indiquées ou de confirmer, infirmer ou modifier totalement ou partiellement la décision de la division générale.

## **DROIT APPLICABLE**

[5] En vertu du paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (la « *Loi sur le MEDS* »), les seuls moyens d'appel sont les suivants :

- a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

[6] En l'espèce, la décision du Conseil est considérée comme une décision de la division générale.

[7] La permission d'en appeler a été accordée pour la raison que l'appelante avait exposé des motifs correspondant aux moyens d'appel énumérés et que l'un de ces motifs au moins conférerait à l'appel une chance raisonnable de succès, en l'occurrence les motifs ayant trait aux moyens d'appel prévus aux alinéas 58(1)b) et c) de la *Loi sur le MEDS*.

[8] C'est le paragraphe 59(1) de la *Loi sur le MEDS* qui précise les pouvoirs de la division d'appel. Cette disposition porte ce qui suit :

La division d'appel peut rejeter l'appel, rendre la décision que la division générale aurait dû rendre, renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen conformément aux directives qu'elle juge indiquées, ou confirmer, infirmer ou modifier totalement ou partiellement la décision de la division générale.

## **OBSERVATIONS**

[9] L'appelante (la Commission) fait valoir que la norme de contrôle applicable aux questions de droit est celle de la décision correcte et que la norme de contrôle applicable aux

questions mixtes de fait et de droit est celle de la raisonnable. Elle soutient en outre ce qui suit :

- a) Pour prouver son incapacité de travailler, le prestataire doit produire un certificat établi par un médecin ou autre professionnel de la santé qui atteste cette incapacité et qui indique la durée probable de la maladie, de la blessure ou de la quarantaine. Le Conseil a commis une erreur lorsqu'il a déterminé que le fardeau de la preuve incombait à la Commission, qui ne s'était pas conformée à l'exigence de communiquer avec le professionnel de la santé.
- b) Le Conseil a commis une erreur lorsqu'il a accueilli l'appel au motif que le prestataire avait [traduction] « un antécédent de dépression pour lequel il était traité » et en raison de la crédibilité du prestataire. La question dont le Conseil était saisi consistait à déterminer si le prestataire n'avait pas produit, en application de l'article 40 du *Règlement sur l'assurance-emploi*, une preuve médicale de cette incapacité pour étayer sa prétention. Qui plus est, la prise en compte de la crédibilité eu égard aux raisons de santé et au rendement au travail a trait à la question du départ volontaire et non de l'admissibilité au bénéfice des prestations en vertu de l'article 40.
- c) Le Conseil n'est aucunement habilité à modifier ou interpréter les exigences de la loi.

[10] L'intimé plaide qu'il a fait une demande de prestations de maladie car il souffrait de dépression et de maux de dos. Il a dit avoir tout expliqué à son médecin et ne comprend pas pourquoi son médecin n'a pas précisé, sur le certificat médical, les dates précises auxquelles il était malade. De plus, il déclare avoir dû attendre de nombreuses semaines pour obtenir un rendez-vous et n'avoir pu obtenir un certificat que longtemps après qu'il soit tombé malade.

### **NORME DE CONTRÔLE**

[11] Comme l'a déjà déterminé la Cour d'appel fédérale dans *Canada (Procureur général) c. Jewett*, 2013 CAF 243, *Chaulk c. Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 190, et d'autres décisions, la norme de contrôle applicable aux questions de droit et de compétence dans les

appels relatifs à l'assurance-emploi est celle de la décision correcte, tandis que la norme de contrôle applicable aux questions de fait et aux questions mixtes de fait et de droit dans les appels relatifs à l'assurance-emploi est celle de la raisonnable.

## **ANALYSE**

[12] À l'audience, la Commission a déclaré ce qui suit :

- a) Lorsque l'intimé a déposé sa demande initiale de prestations de maladie, le certificat médical confirmant l'incapacité précisait la période du 12 au 22 septembre 2012.
- b) Aucune prestation n'a été versée lors du dépôt de la demande initiale car le prestataire attendait que s'écoule le délai de carence.
- c) Sa demande de renouvellement a été produite pour le dernier jour ouvrable du 12 octobre 2012, qui n'était pas couvert par la période du premier certificat médical.
- d) Le certificat médical que le médecin du prestataire a produit ultérieurement mentionnait la dépression et que le prestataire était malheureux au travail. Il invitait à communiquer avec le médecin pour obtenir des renseignements supplémentaires.
- e) La Commission a déterminé que l'intimé n'avait pas prouvé son incapacité et qu'il n'avait pas droit au bénéfice des prestations.
- f) L'intimé n'a pas reçu de prestations et il n'est pas question de versement excédentaire en l'espèce.

[13] L'intimé a déclaré qu'il était satisfait de l'explication fournie par la Commission et qu'il comprenait maintenant la situation.

[14] Les renseignements et la preuve que le prestataire doit fournir pour établir son incapacité de travailler consistent en un certificat établi par un médecin ou autre professionnel

de la santé qui atteste cette incapacité et qui indique la durée probable de la maladie, de la blessure ou de la quarantaine, comme le stipule le paragraphe 40(1) du *Règlement sur l'AE*. Le fardeau de cette preuve incombe au prestataire (*Canada (PG) c. Faltermeier*, A-479-94, Cour d'appel fédérale).

[15] La décision du Conseil mentionnait ceci :

[Traduction]

Le médecin a déclaré que son patient avait des problèmes au bas du dos et a invité les parties intéressées et les chercheurs de la Commission qui n'avaient pas cherché à en savoir davantage à poser des questions pour obtenir d'autres renseignements.

Ce faisant, le Conseil a attribué à la Commission le fardeau d'obtenir des renseignements médicaux de la part du médecin de l'intimé. C'était là une erreur de droit, puisque le fardeau de prouver l'incapacité de travailler incombe à l'intimé.

[16] En outre, la question que le Conseil devait trancher était de savoir si l'intimé avait produit, au sujet de son incapacité, une preuve médicale suffisante pour satisfaire aux exigences de l'article 40 du *Règlement sur l'AE*. Le Conseil a accueilli l'appel en s'appuyant sur la crédibilité de l'intimé, de la façon suivante :

[Traduction]

Le Conseil avait le pouvoir, dans un cas où des raisons de santé nuisent au rendement au travail, de faire reposer sa conclusion sur des explications crédibles de la part du prestataire, explications qu'il estime avoir reçues en l'espèce.

Toutefois, la prise en compte de la crédibilité eu égard à des raisons de santé et au rendement au travail concerne la question du départ volontaire et non la question de l'admissibilité au bénéfice des prestations en vertu de l'article 40 du *Règlement sur l'AE* (*Canada (PG) c. Bergeron*, 2011 CAF 284 et *Caron c. Canada (PG)*, 2003 CAF 254).

[17] Comme le Conseil a commis une erreur de droit en ce qui concerne le fardeau de la preuve et l'effet de la crédibilité de l'intimé sur l'admissibilité à des prestations de maladie, la norme de contrôle applicable est celle de la décision correcte.

[18] En accueillant l'appel sur le fondement de ces erreurs, le Conseil a rendu une décision incorrecte.

[19] La décision correcte aurait été de rejeter l'appel de l'intimé devant le Conseil.

[20] Compte tenu des observations des parties et à l'issue de mon examen de la décision du Conseil et du dossier d'appel, ainsi que de l'audience tenue par téléconférence, j'accueille l'appel. En outre, comme cette affaire n'exige pas la production de nouveaux éléments de preuve ou la tenue d'une audience devant la division générale, je rends la décision que le Conseil aurait dû rendre.

## **CONCLUSION**

[21] L'appel est accueilli.

*Shu-Tai Cheng*  
Membre de la division d'appel