

Citation : *M. K. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2015 TSSDGAE 222

Date : 21 décembre 2015

Dossier : GE-15-1321

DIVISION GÉNÉRALE – Section de l'assurance-emploi

Entre:

M. K.

Appelant

et

Commission de l'assurance-emploi du Canada

Intimée

Décision rendue par : Charline Bourque, Membre, Division générale - Section de l'assurance-emploi

Audience tenue par Vidéoconférence le 29 septembre 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

Monsieur M. K., prestataire, a pris part à l'audience par vidéoconférence. Il était accompagné par Me Sophie Mongeon, qui agissait à titre de représentante. Mme S. A., épouse du prestataire, était aussi présente et agissait à titre de témoin et d'interprète.

INTRODUCTION

[1] L'appelant a déposé une demande d'assurance-emploi de maladie débutant le 18 novembre 2012. Le 24 mars 2014, le prestataire a demandé à recevoir des prestations régulières à compter du 17 mars 2013. Le 24 mars 2014, la *Commission de l'assurance-emploi du Canada* (la « Commission ») avise le prestataire qu'elle ne peut lui verser de prestations d'assurance-emploi à partir du 18 mars 2013,¹ car le prestataire l'a informé qu'il était rétabli, mais n'a pas fourni de preuve médicale. La Commission considère que le prestataire n'est pas capable de travailler. Le 3 juin 2014, la Commission informe le prestataire qu'elle a réexaminé sa demande de prestations, mais ne peut toujours pas lui payer de prestations. La Commission considère que les documents soumis (avis du Bureau d'évaluation médical et accord de conciliation) ne prouvent aucunement la capacité ainsi que la disponibilité au travail du prestataire en date du 17 mars 2013. Le 30 juillet 2014, suite à sa demande de révision, la Commission avise le prestataire qu'elle n'a pas modifié la décision transmise le 3 juin 2014 en lien avec la disponibilité. Le 17 décembre 2014, le prestataire porte appel de cette décision auprès du *Tribunal de la sécurité sociale du Canada* (le « Tribunal »).

[2] Le 24 novembre 2014, la division générale du Tribunal conclut que l'inadmissibilité imposée aux termes du paragraphe 18 (a) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (la « Loi ») était fondée puisque l'appelant n'avait pas prouvé sa disponibilité pour travailler. Le prestataire a porté a déposé une demande de permission d'en appeler devant la division d'appel en date du 17 décembre 2014. La demande pour permission d'en appeler a été accordée le 2 mars 2015. Le

¹ La Commission indique que l'avis daté du 24 mars 2014 comporte une erreur d'écriture. « Il indique que nous ne pouvons pas verser de prestations d'assurance-emploi à partir du 17 mars 2013 alors qu'il aurait dû [y] être écrit à partir du 18 mars 2013 » (GD2-94).

20 avril 2015, la division d'appel du Tribunal accueille l'appel et réfère la cause à la division générale pour une nouvelle audience.

[3] Cet appel a été instruit selon le mode d'audience Vidéoconférence pour les raisons suivantes :

- a) La complexité de la ou des questions en litige.
- b) Le fait que l'appelant sera la seule partie à assister à l'audience.
- c) L'information au dossier, y compris la nécessité d'obtenir des informations supplémentaires.
- d) La disponibilité de la vidéoconférence dans la localité où habite l'appelant.
- e) Ce mode d'audience est conforme à l'exigence du Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

QUESTION EN LITIGE

[4] Le prestataire est-il disponible à travailler, en vertu de l'alinéa 18 (a) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (la « Loi ») et ce, à partir de quelle date ?

DROIT APPLICABLE

[5] L'article 18 de la Loi [Version du 2012-06-29 au 2012-12-13] indique :

18. Le prestataire n'est pas admissible au bénéfice des prestations pour tout jour ouvrable d'une période de prestations pour lequel il ne peut prouver qu'il était, ce jour-là :

- a) soit capable de travailler et disponible à cette fin et incapable d'obtenir un emploi convenable;

b) soit incapable de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine prévue par règlement et aurait été sans cela disponible pour travailler;

c) soit en train d'exercer les fonctions de juré.

PREUVE

[6] Les éléments de preuve contenus au dossier indiquent que :

- a) Le 10 juin 2013, le prestataire dépose une demande d'assurance-emploi. Il y indique avoir reçu une indemnité pour les accidents de travail du 15 juin 2011 au 1^{er} décembre 2012. Il indique avoir été dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales du 15 juin 2011 au 10 juin 2013 (GD2-19 à GD2-35).
- b) Un rapport médical de la CSST daté du 14 janvier 2013 réfère à une date d'événement du 22 octobre 2010. Le prestataire souffre d'une hernie lombaire et a un arrêt de travail de 2 mois.
- c) Le 4 juillet 2013, le prestataire communique avec la Commission et demande une antedate au 18 novembre 2012. Il attendait son relevé d'emploi qui a été produit par son employeur le 31 mai 2013. La Commission de la Santé et Sécurité au travail (la "CSST") a décidé de terminer ses indemnités au 1^{er} décembre 2012. Il est en appel du refus de la CSST de continuer à payer et l'employeur conteste la période de CSST. Il y a un Comité de révision en août 2013 pour les contestations à la CSST par l'employeur (GD2-38/39).
- d) Le 31 mai 2013, l'entreprise 3459128 Canada inc. émet le relevé d'emploi K01832666 indiquant une fin d'emploi pour maladie ou blessure. La période de travail indiquée est du 20 septembre 2008 au 30 juillet 2011 (GD2-36).
- e) Le 9 octobre 2013, l'entreprise 395 9128 Canada inc. émet le relevé d'emploi K01832661 qui modifie le relevé K01832666 et indique une fin d'emploi pour « autre » raison. Les observations ajoutent que l'employeur ne peut accommoder l'employé à cause de ses problèmes de santé. Le relevé d'emploi est pour la période du 20 septembre 2008 au 30 juillet 2011 (GD2-40).

- f) Le 9 octobre 2013, l'employeur, Groupe Adonis, confirme qu'il ne peut pas offrir un emploi convenable au prestataire et cela, à cause de ses problèmes de santé (GD2-41).
- g) Le 24 mars 2013, le prestataire communique avec la Commission et demande des prestations régulières à partir du 17 mars 2013. La raison du retard pour réclamer les prestations régulières était parce qu'il devait passer en cour. Son avocate faisait des démarches avec l'avocat de l'employeur Marché Adonis pour qu'il puisse retourner au travail. C'est seulement en janvier 2014 que la décision finale de l'employeur Marché Adonis a été prise de ne pas le reprendre. Un nouveau relevé d'emploi avait été demandé et le prestataire ne l'a reçu qu'en janvier 2014. Il indique qu'il était capable et disponible à travailler à partir du 17 mars 2013. Il était disponible et en mesure d'effectuer le même genre d'emploi effectué antérieurement. Depuis le 17 mars 2013, il était à la recherche d'un emploi à temps plein dans une boucherie pour laquelle il aurait eu moins de pression que chez Marché Adonis. Il ne pouvait pas reprendre son emploi avec l'employeur Marché Adonis, car il y avait trop de pression qui ne convenait pas à sa condition médicale. Il est avisé que sa demande de prestations sera réactivée à partir du 17 mars 2013 et qu'il devra fournir un certificat médical attestant ses restrictions médicales et qu'il était capable de travailler à partir de cette date pour être admissible aux prestations régulières (GD2-42).
- h) Le 21 novembre 2013, une décision est rendue par la Commission des lésions professionnelles (la « CLP »). La CLP fixe au 7 juin 2011 la date de consolidation de la lésion professionnelle subie par le prestataire le 23 mars 2010. La CLP déclare que les soins et les traitements ne sont plus nécessaires à compter du 7 juin 2011. La CLP déclare que la décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la « CSST ») rendue le 23 juillet 2012 à la suite d'une révision administrative est devenue sans effet. La CLP infirme la décision de la CSST rendue le 11 février 2013 à la suite d'une révision administrative. La CLP déclare que la lésion professionnelle subie le 23 mars 2010 par le travailleur n'a pas entraîné une atteinte permanente à son intégrité physique ni de limitations fonctionnelles. La CLP déclare que le travailleur est capable d'exercer son emploi le 7 juin 2011. (GD2-45 à GD2-60).

- i) Évaluation par le Dr Hubert Labelle de Travail Québec, datée du 15 février 2013 qui indique que le prestataire « ne note aucune amélioration de sa condition au cours de la dernière année et aucun de traitements effectués à date n'a amélioré sa condition. Il est en arrêt de travail depuis un an. Ces douleurs sont toujours des douleurs lombaires basses qui irradient à la face postérieure des deux fesses et des cuisses et parfois se rendent jusqu'aux mollets et parfois même aux pieds. Les symptômes augmentent dès qu'il tente de mobiliser sa colonne dorsolombaire. Les douleurs sont constantes et sont augmentées lors de toute sollicitation de la charnière lombosacrée. Il ne peut marcher ou se tenir debout pour des périodes de plus de 30 à 40 minutes. En lien avec la consolidation, Dr Labelle indique que compte tenu que le travailleur a bénéficié de traitements adéquats, compte tenu d'un diagnostic d'entorse lombaire, compte tenu qu'aucun des traitements effectué à date n'a amélioré sa condition et compte tenu qu'il n'y a pas d'autre traitement à effectuer, nous croyons qu'il y a lieu de consolider la lésion en date d'aujourd'hui, soit au 10 décembre 2012. (GD2-61 à GD2-73).
- j) Lettre de Médi-Simard inc. datée du 15 février 2013, faisant suite à une expertise médicale effectuée par le Dr Guimond-Simard, le 13 février 2013. Le rapport indique que le prestataire « se dit toujours souffrant de sa condition avec une douleur très accablante, selon ses dires, qui débute en lombaire bas bilatéral et qui irradie au niveau des deux membres inférieurs, au niveau des fesses, des cuisses et qui se dirige jusqu'au niveau des talons. Il décrit également des sensations d'engourdissements qui ne respectent aucun territoire précis au niveau des deux membres inférieurs. Il nous indique que la douleur est toujours très intense et qu'elle ne s'est pas améliorée malgré tous les traitements qui ont été effectués au présent dossier ». Il est actuellement en arrêt de travail complet et se dit totalement incapable de reprendre son travail. Le Dr Guimond-Simard recommande une évaluation par un spécialiste en clinique de la douleur. Il indique être d'avis que le prestataire « pourrait effectuer son travail de boucher sur la base de la lésion musculosquelettique d'entorse lombaire sur hernie discale préexistante. Toutefois, le tableau de douleurs chroniques est présent et l'empêche, fort probablement, d'effectuer ce travail et encore une fois je vous réfère donc à un spécialiste en cette matière » (GD2-79 à GD2-88).

k) Le 22 septembre 2014, l'employeur Le Ruisseau confirme que le prestataire travaille à temps partiel depuis le 17 février 2014. Puis, à compter du 1^{er} septembre 2014, le prestataire occupe un emploi à temps plein (GD2-111).

[7] La preuve soumise à l'audience par le témoignage de l'appelant révèle que :

- a) Le prestataire était boucher au Marché Adonis depuis le 28 février 2006. En mars 2010, il a été victime d'un accident de travail alors qu'il est tombé dans le frigidaire et s'est fait mal au dos et aux jambes. Il y a eu une longue bataille juridique avec son employeur et il a dû consulter plusieurs médecins.
- b) Il a initialement été diagnostiqué comme ayant une hernie discale. Le Dr Labelle lui indiquait qu'il ne pouvait pas travailler. En février 2013, lorsqu'il a consulté le Dr Guimond-Simard, il a été avisé qu'il pouvait retourner travailler et pouvait arrêter sa médication. Le Dr Guimond-Simard lui a indiqué qu'il avait des limitations fonctionnelles, mais celles-ci étant minimales, rien ne l'empêchait de reprendre le même type d'emploi occupé auparavant.
- c) Après l'expertise du Dr Guimond-Simard, le prestataire a fait plusieurs recherches d'emploi dont le Costco, l'Inter-marché Cote vertu, Andalos, le Ruisseau. Il recherchait un travail de boucher.
- d) Dans sa demande d'assurance-emploi, le prestataire a indiqué ne pas être capable de travailler avant le 10 juin 2013. Sa femme, qui l'a assisté pour remplir la demande de prestations en raison de ses difficultés de compréhension, a indiqué qu'il s'agissait de la date où il a complété sa demande puisqu'il n'avait toujours pas trouvé d'emploi.
- e) Il indique face à la déclaration faite au Dr Guimond-Simard (examen subjectif) qu'il était en arrêt de travail, que le Dr Labelle lui avait dit qu'il ne pouvait pas travailler, qu'il n'a pas de travail et qu'il devait demeurer à la maison. Le Dr Simard lui a alors dit qu'il ne s'agissait pas d'une hernie discale, mais d'une entorse lombaire et qu'il ne nécessiterait pas de chirurgie, qu'il pouvait réduire sa médication et reprendre le travail et que la douleur finirait par partir mais qu'au besoin, il pouvait consulter en clinique de la douleur. Il pouvait donc reprendre sa vie. Le prestataire indique que les propos

indiqués à l'examen subjectif sont bons, qu'il s'agit de ce que le Dr Labelle lui avait dit. Le prestataire indique qu'il a commencé à chercher un emploi après sa rencontre avec le Dr Simard.

- f) Le prestataire explique qu'initialement, un diagnostic d'hernie discale avait été fait. Puis, une discographie a été demandée afin de vérifier si l'hernie discale était la cause de la souffrance. Suite, à cet examen, le diagnostic a été modifié pour celui d'une entorse lombaire. Des limitations fonctionnelles de classe 1 (soient les plus minimales) ont été émises par le Dr Labelle. Puis, le Dr Simard lui indique que les limitations ne sont pas si graves, qu'il peut retourner travailler et que si des douleurs persistent, il peut aller consulter à la clinique de la douleur. Le prestataire a alors fait des démarches d'emploi et recommencé à travailler en tant que boucher.
- g) La CSST a rendu une décision comme quoi le prestataire était apte à reprendre son emploi. Le Règlement de la CLP a reculé la date de consolidation à 2011 afin de permettre à l'employeur d'effacer les prestations versées. Ainsi, en novembre 2013, le prestataire reconnaît sa capacité à travailler et cela, malgré des limitations fonctionnelles. Il peut continuer à occuper son emploi de boucher. Le prestataire s'est trouvé un emploi en février 2014.
- h) Les règlements à la CLP ne se font que lorsqu'il y a une date de cour de prévue. L'employeur avait aussi de nombreuses contestations sur tout le dossier. Le prestataire s'est désisté de plusieurs choses, car il voulait passer à autre chose et voulait tourner la page. Il était apte à travailler.
- i) Chaque expertise est faite dans un cadre de poursuites légales. Chaque médecin va selon son mandat. La situation est très sérieuse au départ. Puis, le prestataire a subi des examens très pénibles et avait été informé par un neurochirurgien qu'il devrait être opéré et qu'il aurait des limitations. Or, par la suite, le diagnostic a été modifié.
- j) Le prestataire n'a pas consulté d'autre médecin après mars 2013, à l'exception de son médecin de famille afin de faire un suivi régulier général.

ARGUMENTS DES PARTIES

[8] L'Appelant a fait valoir que :

- a) Le prestataire soutient que la question en litige est de démontrer qu'il était apte, à compter du 17 mars 2013, à travailler et qu'il était disponible. Il n'y a jamais eu de visite à la clinique de la douleur ou de suivi médical confirmant une inaptitude plus lointaine que celle acceptée par les parties et par le membre du Bureau d'évaluation médicale (le « BEM »). D'ailleurs, la preuve la plus éloquente est le fait que le prestataire s'est finalement trouvé un emploi dans le même domaine, le 17 février 2014, tel qu'en fait foi le document joint. Effectivement, cela lui a pris moins d'un an pour se replacer sur le marché du travail, suite à la malencontreuse bataille juridique entre lui et son ex-employeur.
- b) Le prestataire a participé au programme d'assurance-emploi depuis de nombreuses années et a le droit de bénéficier de prestations d'assurance-emploi régulières telles qu'elles sont demandées. Il remplit donc les critères exigés, soit qu'il est en capacité de travail et qu'il est disponible. Le fardeau de preuve est en droit administratif et civil, la prépondérance de preuve. La documentation médicale, soit l'avis du BEM, les décisions de la CLP et même l'avis du docteur Guimond-Simard sont tous à l'effet que le prestataire était apte à exercer son emploi de boucher. Même s'il y a des mentions à l'effet qu'il souffrait de douleurs, rien n'empêche qu'une personne souffrant de douleurs exerce un emploi.
- c) D'autant plus que l'article 18 de la *Loi sur l'assurance-emploi* confirme qu'un prestataire n'est pas admissible aux bénéfices des prestations s'il ne peut prouver qu'il est capable de travailler et disponible à cette fin et incapable d'obtenir un emploi convenable. Or, dans les circonstances, la preuve médicale ultime est à l'effet que le prestataire était capable de travailler, il était clairement disponible et, à la limite, avec les séquelles qui ont été attribuées, il était plus que capable d'obtenir un emploi convenable. Quoi qu'il en soit, nous vous réitérons que le prestataire a repris le même emploi chez un autre employeur, ce qui confirme qu'il avait la capacité de travail autant le 17 mars 2013 qu'en février 2014 lorsqu'il s'est finalement trouvé un emploi.

- d) Le prestataire demande d'infirmer la décision rendue ultérieurement et de conclure qu'il était apte et avait la capacité physique d'exercer l'emploi à compter du 17 mars 2013 et de lui verser les indemnités en conséquence.
- e) À compter de mars 2013, le prestataire était disponible pour travailler selon la prépondérance de la preuve, d'autant plus qu'il a recommencé à travailler pour le même type d'emploi c'est-à-dire à titre de boucher.

[9] L'intimée a soutenu que :

- a) La représentante du prestataire affirme qu'il est disponible et capable de travailler à partir du 17 mars 2013, le lendemain de la fin de ses prestations de maladie, qu'il a reçu au nombre maximum de 15 semaines. Pourtant en complétant sa demande de prestations le 10 juin 2013, le prestataire a indiqué avoir été dans l'incapacité de travailler jusqu'au 10 juin 2013.
- b) Le prestataire a fourni de nombreuses preuves médicales qui se contredisent. Quelques jours après avoir déposé sa demande, il a fourni un rapport médical de la CSST daté du 14 janvier 2013 et signé par le docteur Habib, qui n'indique pas de date de consolidation. Sur ce rapport, il est écrit qu'il souffre d'une hernie lombaire, est en attente de suivi à la clinique de la douleur, congé 2 mois. La date de l'événement est le 23 octobre 2010.
- c) Dans l'entente entre le prestataire et son employeur datée du 21 novembre 2013, il est indiqué que la lésion professionnelle a été subie le 23 mars 2010, que la date de consolidation est fixée au 7 juin 2011 et que les soins et traitements ne sont plus nécessaires à compter de cette date.
- d) Dans le rapport du bureau d'évaluation médicale, il est indiqué que le docteur Habib, considère que la lésion n'est pas consolidée en date du 19 juillet 2012. Dans ce même rapport, il est inscrit que la docteure Pierrette Girard considère que la lésion doit être consolidée le 27 janvier 2012.

- e) Un autre docteur, Greenfield, mentionne qu'il doit attendre que le prestataire revoie le neurochirurgien qui lui a fait passer un examen en avril 2012 avant de se prononcer sur la date de consolidation.
- f) Le 2 octobre 2012, le docteur Habib, cité précédemment, note que la date de consolidation doit être précisée par le neurochirurgien.
- g) C'est le docteur Hubert Labelle qui a mené l'examen pour le bureau d'évaluation médicale. Il conclut qu'il y a lieu de consolider la lésion en date du 10 décembre 2012.
- h) Dans l'expertise médicale signée par le chirurgien orthopédiste Sébastien Guimond-Simard le 15 février 2013 suite à sa rencontre avec le prestataire le 13 février 2013, il est mentionné une autre date de consolidation fixée par un autre médecin. Le docteur Guimond-Simard reprend les traitements et diagnostics des différents médecins qu'a consultés le prestataire, dont le docteur Jules Boivin qui a indiqué une date de consolidation au 7 septembre 2012. Dans cet examen, le médecin écrit que le prestataire se dit toujours souffrant, que sa douleur est toujours très intense et qu'il est incapable de reprendre son travail. Ce médecin indique qu'il recommande que le prestataire soit évalué par un spécialiste en clinique de la douleur. Le tableau des douleurs chroniques est présent, l'empêchant fort probablement d'effectuer son travail.
- i) Selon les médecins consultés, le prestataire a des dates de consolidation différentes. La Commission ne peut pas considérer que le prestataire était capable de travailler à partir de la semaine du 17 mars 2013 alors que le dernier rapport d'examen que le prestataire a fourni indique qu'un mois auparavant, il se disait incapable de reprendre le travail. Aucun certificat ne confirme que le prestataire est apte à reprendre le travail.
- j) L'entente entre le prestataire et l'employeur stipule que le prestataire peut reprendre le travail en date du 7 juin 2011. Le prestataire a travaillé jusqu'au 30 juillet 2011, date de son arrêt définitif par maladie. C'est après la date de consolidation inscrite dans l'entente.

- k) Le prestataire a demandé des prestations de maladie à partir du 18 novembre 2012. La Commission ne peut pas tenir compte des dates de consolidation avant le début de sa période de maladie et aucun autre billet médical n'indique qu'il est apte au travail.
- l) Dans le rapport de décembre 2012, il est inscrit que le prestataire ne peut pas marcher ou se tenir debout pour des périodes de plus de 30 à 40 minutes. Selon le dernier rapport d'expertise médicale de février 2013, il n'y a eu aucune amélioration malgré tous les traitements effectués. Il est référé à un spécialiste de la clinique de la douleur. Aucune consultation n'a été faite auprès d'un tel spécialiste.
- m) À la lumière de ces rapports d'experts médicaux, la Commission ne peut pas conclure que le prestataire est apte au travail et capable de faire le même genre d'emploi qu'il exerçait comme il le prétend à partir du 17 mars 2013. Compte tenu qu'il est incapable de se tenir debout plus de 30 à 40 minutes, il a des restrictions sévères à l'emploi de boucher qu'il faisait auparavant.
- n) De plus, la Commission ne peut pas considérer que le prestataire a fait la preuve qu'il était apte au travail à partir du 17 mars 2013 quand le dernier rapport médical daté du mois précédent indique qu'il n'y a pas eu d'amélioration à son état physique. En date de ce rapport médical, le prestataire réclamait des prestations de maladie. Si sa condition exigeait qu'il soit en arrêt de travail et qu'aucun autre rapport médical n'a été fourni à la Commission après cette date, le prestataire ne peut pas être considéré disponible et apte au travail.
- o) Bien que le prestataire dise qu'il est apte au travail et qu'il est en mesure de faire le même travail qu'avant son arrêt de maladie, selon ses derniers rapports médicaux, sa condition physique l'en empêche. Il n'a pas été en mesure de prouver à la Commission qu'il aurait pu réintégrer le marché du travail à partir du 17 mars 2013.

ANALYSE

[10] Le Tribunal a constaté lors de l'audience que le prestataire n'a pas une compréhension complète du français et a certaines difficultés à s'exprimer dans cette langue. Sa femme était présente et a servi d'interprète.

[11] La question en litige dans le présent appel est la date à compter de laquelle le prestataire peut être considéré comme étant disponible à travailler. En effet, le prestataire indique qu'à compter du 17 mars 2013, il était disponible à travailler et à la recherche d'un emploi de boucher.

[12] Pour sa part, la Commission indique qu'elle ne peut pas considérer que le prestataire a fait la preuve qu'il était apte au travail à partir du 17 mars 2013 quand le dernier rapport médical daté du mois précédent indique qu'il n'y a pas eu d'amélioration à son état physique. En date de ce rapport médical, le prestataire réclamait des prestations de maladie. Si sa condition exigeait qu'il soit en arrêt de travail et qu'aucun autre rapport médical n'a été fourni à la Commission après cette date, le prestataire ne peut pas être considéré disponible et apte au travail. Le Tribunal note que le 24 mars 2014, la Commission indique dans son rapport que la demande de prestations du prestataire sera réactivée à partir du 17 mars 2013 et qu'il devra fournir un certificat médical attestant ses restrictions médicales et qu'il était capable de travailler à partir de cette date pour être admissible aux prestations régulières (GD2-42).

[13] Le paragraphe 18 a) de la Loi indique qu'un prestataire n'est pas admissible au bénéfice des prestations pour tout jour ouvrable d'une période de prestations pour lequel il ne peut prouver qu'il était, ce jour-là, soit capable de travailler et disponible à cette fin et incapable d'obtenir un emploi convenable.

[14] Le Tribunal prend en considération que le fardeau de preuve repose sur le prestataire. La disponibilité est une question de faits qui repose sur le désir du prestataire de retourner sur le marché du travail aussitôt qu'un emploi convenable lui est offert. Ce désir s'exprime par des efforts raisonnables et constants pour se trouver un emploi convenable le plus rapidement possible (voir *Bois*, A-31-00; *Bertrand*, A-631-81; *Renaud* 2007 CAF 328).

Capacité

[15] Le prestataire indique que suite à son évaluation faite par le Dr Guimond-Simard, celui-ci lui a indiqué que malgré les douleurs qu'il pouvait ressentir, sa situation n'avait rien qui l'empêchait de recommencer à travailler et de « reprendre une vie normale ». Le prestataire a indiqué qu'il pouvait aller consulter à la clinique de la douleur, mais n'était pas empêché de retourner au travail. Il indique que le délai d'attente à la clinique de la douleur était de 2 ans alors

qu'il a commencé à travailler le 17 février 2014. Il recherchait un emploi à temps plein, à titre de boucher, soit le même type d'emploi qu'occupé auparavant. Il indique qu'il ne pouvait retourner travailler pour son employeur en raison de la longue bataille juridique l'ayant opposé à celui-ci.

[16] Le prestataire indique qu'avant cette rencontre avec le Dr Guimond-Simard, il ne pouvait travailler puisqu'initialement le diagnostic reçu était celui d'une hernie discale, qu'il avait été vu par un neurochirurgien et avait été informé qu'il devrait possiblement être opéré. Puis, suite à des examens douloureux, le diagnostic a été modifié pour celui d'entorse lombaire. C'est suite à ce changement de diagnostic que le prestataire a rencontré le Dr Guimond-Simard. Il a indiqué que la situation décrite au Dr Guimond-Simard est celle indiquée par le Dr Labelle. Il ne savait pas, avant cette rencontre, qu'il pouvait reprendre ses activités normalement et cesser graduellement sa médication. Il avait jusqu'à cette rencontre, eu comme conseil de limiter ses activités afin de ne pas aggraver l'hernie discale. Le prestataire a indiqué qu'à partir du 17 mars 2013, il a débuté ses recherches d'emploi.

[17] La Commission souligne que le prestataire a fourni de nombreuses preuves médicales qui se contredisent :

- Quelques jours après avoir déposé sa demande, il a fourni un rapport médical de la CSSST daté du 14 janvier 2013 et signé par le docteur Habib, qui n'indique pas de date de consolidation. Sur ce rapport, il est écrit qu'il souffre d'une hernie lombaire, est en attente de suivi à la clinique de la douleur, congé 2 mois. La date de l'événement est le 23 octobre 2010.
- Dans l'entente entre le prestataire et son employeur datée du 21 novembre 2013, il est indiqué que la lésion professionnelle a été subie le 23 mars 2010, que la date de consolidation est fixée au 7 juin 2011 et que les soins et traitements ne sont plus nécessaires à compter de cette date.
- Dans le rapport du bureau d'évaluation médicale, il est indiqué que le docteur Habib, considère que la lésion n'est pas consolidée en date du 19 juillet 2012. Dans ce même rapport, il est inscrit que la docteure Pierrette Girard considère que la lésion doit être consolidée le 27 janvier 2012.

- Un autre docteur, Greenfield, mentionne qu'il doit attendre que le prestataire revoie le neurochirurgien qui lui a fait passer un examen en avril 2012 avant de se prononcer sur la date de consolidation.
- Le 2 octobre 2012, le docteur Habib, cité précédemment, note que la date de consolidation doit être précisée par le neurochirurgien.
- C'est le docteur Hubert Labelle qui a mené l'examen pour le bureau d'évaluation médicale. Il conclut qu'il y a lieu de consolider la lésion en date du 10 décembre 2012.
- Dans l'expertise médicale signée par le chirurgien orthopédiste Sébastien Guimond-Simard le 15 février 2013 suite à sa rencontre avec le prestataire le 13 février 2013, il est mentionné une autre date de consolidation fixée par un autre médecin. Le docteur Guimond-Simard reprend les traitements et diagnostics des différents médecins qu'a consultés le prestataire, dont le docteur Jules Boivin qui a indiqué une date de consolidation au 7 septembre 2012. Dans cet examen, le médecin écrit que le prestataire se dit toujours souffrant, que sa douleur est toujours très intense et qu'il est incapable de reprendre son travail. Ce médecin indique qu'il recommande que le prestataire soit évalué par un spécialiste en clinique de la douleur. Le tableau des douleurs chroniques est présent, l'empêchant fort probablement d'effectuer son travail.
- Selon les médecins consultés, le prestataire a des dates de consolidation différentes. La Commission ne peut pas considérer que le prestataire était capable de travailler à partir de la semaine du 17 mars 2013 alors que le dernier rapport d'examen que le prestataire a fourni indique qu'un mois auparavant, il se disait incapable de reprendre le travail. Aucun certificat ne confirme que le prestataire est apte à reprendre le travail.
- L'entente entre le prestataire et l'employeur stipule que le prestataire peut reprendre le travail en date du 7 juin 2011. Le prestataire a travaillé jusqu'au 30 juillet 2011, date de son arrêt définitif par maladie. C'est après la date de consolidation inscrite dans l'entente.

- Le prestataire a demandé des prestations de maladie à partir du 18 novembre 2012. La Commission ne peut pas tenir compte des dates de consolidation avant le début de sa période de maladie et aucun autre billet médical n'indique qu'il est apte au travail.
- Dans le rapport de décembre 2012, il est inscrit que le prestataire ne peut pas marcher ou se tenir debout pour des périodes de plus de 30 à 40 minutes. Selon le dernier rapport d'expertise médicale de février 2013, il n'y a eu aucune amélioration malgré tous les traitements effectués. Il est référé à un spécialiste de la clinique de la douleur. Aucune consultation n'a été faite auprès d'un tel spécialiste.
- À la lumière de ces rapports d'experts médicaux, la Commission ne peut pas conclure que le prestataire est apte au travail et capable de faire le même genre d'emploi qu'il exerçait comme il le prétend à partir du 17 mars 2013. Compte tenu qu'il est incapable de se tenir debout plus de 30 à 40 minutes, il a des restrictions sévères à l'emploi de boucher qu'il faisait auparavant.

[18] La Commission indique qu'elle ne peut pas considérer que le prestataire a fait la preuve qu'il était apte au travail à partir du 17 mars 2013 quand le dernier rapport médical daté du mois précédent indique qu'il n'y a pas eu d'amélioration à son état physique. En date de ce rapport médical, le prestataire réclamait des prestations de maladie. Si sa condition exigeait qu'il soit en arrêt de travail et qu'aucun autre rapport médical n'a été fourni à la Commission après cette date, le prestataire ne peut pas être considéré disponible et apte au travail.

[19] La représentante a souligné que les expertises médicales ont été effectuées dans le cadre de la bataille juridique s'étant retrouvée devant la Commission des lésions professionnelles. Ainsi, les variations sont en partie dues à la partie qui faisait la demande du rapport médical.

[20] Elle explique que l'entente finale du 21 novembre 2013 fixe la date de consolidation au 7 juin 2011 puisqu'à ce moment, le prestataire est apte à reprendre son emploi. Le prestataire abandonne la majorité des litiges l'opposant à son employeur, étant en mesure de retourner travailler. La représentante indique que la date est inscrite à l'avantage de l'employeur afin de réduire les cotisations à être versées à la CSST. Elle souligne que si le prestataire avait continué d'être incapable de travailler en raison de sa blessure, il ne se serait pas désisté des requêtes

déposées. Il désirait tourner la page et avait été informé par le Dr Guimond-Simard qu'il pouvait reprendre son travail.

[21] Le Tribunal constate que le prestataire n'a pas consulté d'autre médecin suite au Dr Guimond-Simard et qu'il n'est pas en mesure de fournir un billet médical indiquant qu'il est apte à travailler. Il considère que le Dr Guimond-Simard lui permettait de reprendre une vie normale et de se chercher du travail comme boucher.

[22] Selon l'entente établie avec l'employeur auprès de la CLP, la date de consolidation est en juin 2011. Le dernier rapport médical du Dr Guimond-Simard est daté du 15 février 2013 et le prestataire a indiqué qu'il se considérait apte à travailler à partir du 17 mars 2013. Il a présenté une demande de prestations d'assurance-emploi de maladie le 10 juin 2013 (GD2-20). Puis, a demandé une conversion de ses prestations de maladie à des prestations régulières le 24 mars 2014.

[23] Le Tribunal note que les CUB 8465 et CUB 62286 discutent de l'obligation d'un prestataire de fournir un billet médical afin d'indiquer qu'il est apte à retourner au travail. Les CUB 8465 et 62286 indiquent respectivement que :

« Manifestement, le prestataire n'est pas en état de grossesse, et il ne prétend pas être incapable de travailler. Je n'ai trouvé aucune disposition de loi ou autre (et personne n'en a signalé à mon attention), selon laquelle un prestataire doit produire un certificat médical pour prouver le contraire, c'est-à-dire qu'il est capable de travailler malgré sa maladie » (CUB8465).

« J'estime que le conseil a imposé au prestataire un fardeau qu'il ne pouvait pas lui imposer en lui demandant de fournir une preuve médicale confirmant qu'il était en mesure d'accepter un emploi. » (CUB62286).

[24] Ainsi, le Tribunal est d'avis que le prestataire n'a pas l'obligation de fournir un billet médical démontrant qu'il est apte à travailler. Néanmoins, faute de billet médical indiquant clairement que le prestataire est apte à travailler, la question de la date à partir de laquelle le prestataire est capable de travailler demeure. La disponibilité d'un prestataire peut être limitée par le fait qu'un prestataire est incapable de travailler, et ce, malgré le fait qu'il affirme être

disponible à travailler. De plus, tel que mentionné précédemment, le fardeau de preuve appartient au prestataire de démontrer qu'il est disponible à travailler.

[25] Dans son évaluation, le Dr Guimond-Simard confirme le diagnostic d'entorse lombaire avec des limitations fonctionnelles de classe 1 de l'IRSST. La représentante a indiqué que la classe 1 est la classe la plus basse des limitations fonctionnelles. Le Dr Guimond-Simard confirme une atteinte de 2% pour une entorse lombaire avec séquelle fonctionnelle objectivée. Il recommande une évaluation en clinique de la douleur en raison de douleurs chroniques qui ne semblent pas avoir été traitées de façon optimale. En lien avec sa capacité à refaire son emploi de boucher, le Dr Guimond-Simard indique que le prestataire « pourrait effectuer son travail de boucher sur la base de la lésion musculosquelettique d'entorse lombaire sur hernie discale préexistante. Toutefois, le tableau de douleurs chroniques est présent et l'empêche, fort probablement, d'effectuer ce travail et encore une fois je vous réfère donc à un spécialiste en cette matière » (GD2-88).

[26] Le Tribunal prend en considération qu'un prestataire ayant des capacités physiques limitées doit être disponible pour travailler à la mesure de sa capacité (CUB4584).

[27] Ainsi, les limitations fonctionnelles établies par le Dr Guimond-Simard peuvent restreindre la recherche d'emploi du prestataire sans pour autant être une barrière à sa disponibilité. De plus, ces restrictions n'étant pas imposées par le prestataire lui-même, mais plutôt par ses capacités physiques, le Tribunal ne peut considérer qu'il s'agit de conditions personnelles restreignant sa disponibilité.

[28] Le Tribunal prend en considération que l'évaluation du Dr Guimond-Simard soit la dernière effectuée, est datée du 15 février 2013. Le prestataire se dit disponible à travailler et à la recherche d'un emploi à compter du 17 mars 2013, selon le diagnostic reçu du Dr Guimond-Simard.

[29] Le prestataire a touché des prestations d'assurance-emploi de maladie du 18 novembre 2012 au 16 mars 2013. Le 10 juin 2013, il a demandé des prestations d'assurance-emploi de maladie (GD2-20) et se dit incapable de travailler jusqu'à cette date. Le 4 juillet 2013, le prestataire communique avec la Commission pour demander une antidate au 18 novembre 2012.

Celle-ci a été accordée par la Commission et le prestataire a reçu des prestations de maladie du 18 novembre 2012 au 16 mars 2013.

[30] Le Tribunal est d'avis que les conclusions du Dr Guimond-Simard doivent aussi être prises dans son ensemble. Le rapport indique que les douleurs empêchent fort probablement le prestataire d'occuper son emploi de boucher, mais que le prestataire pourrait effectuer son travail de boucher. De plus, le Tribunal ne peut ignorer que cette évaluation est la dernière qui a été faite pour le prestataire. De plus, c'est suite à celui-ci, qu'une entente de règlement a été conclue et le prestataire a affirmé avoir graduellement réduit sa médication et avoir débuté ses recherches d'emploi. De plus, le prestataire a confirmé qu'il était à la recherche d'un emploi de boucher et qu'il avait fait des recherches auprès de Costco, Inter-marché et Andalos. Il s'est finalement retrouvé un emploi de boucher en février 2014.

[31] Ainsi, en se basant sur la preuve et les observations présentées, le Tribunal est d'avis que le prestataire avait la capacité de reprendre son emploi à la mesure de ses capacités, à partir de la date de ce rapport, soit le 13 février 2013.

[32] Enfin, le Tribunal doit non seulement se pencher sur la capacité du prestataire à effectuer son emploi, mais il doit aussi évaluer sa disponibilité à le faire.

Disponibilité

[33] Dans *Faucher*, la Cour d'appel fédérale a établi trois critères auxquels le prestataire doit répondre afin de démontrer sa disponibilité à travailler. Les critères correspondent à la démonstration de son désir à retourner sur le marché du travail dès qu'un emploi convenable est offert; de fournir les efforts nécessaires pour se trouver un emploi convenable; et de ne pas établir de conditions personnelles pouvant limiter les chances de retourner au travail (*Faucher* A-56-96, A-57-96).

[34] Le premier critère auquel un prestataire doit répondre afin de démontrer sa disponibilité à travailler est celui de la démonstration de son désir à retourner sur le marché du travail.

[35] Le prestataire a indiqué être à la recherche d'un emploi de boucher à compter du 17 mars 2013.

[36] Le second critère afin de démontrer sa disponibilité à travailler est de fournir les efforts nécessaires pour se trouver un emploi convenable.

[37] Le prestataire a indiqué avoir fait des recherches d'emploi pour un emploi de boucher. Il indique avoir contacté Costco, Andalous et l'Inter-marché. Le prestataire s'est trouvé un emploi à temps partiel pour Le Ruisseau le 17 février 2014. Il a débuté à travailler à temps plein pour le même employeur le 1^{er} septembre 2014.

[38] En se basant sur la preuve et les arguments présentés par les parties, le Tribunal est satisfait que le prestataire a démontré son désir à retourner sur le marché du travail. De plus, le prestataire a fourni les efforts nécessaires afin de se trouver un emploi convenable.

[39] Le troisième critère est celui de ne pas limiter sa disponibilité par des conditions personnelles.

[40] Le prestataire a eu des prestations de maladie jusqu'au 15 mars 2013. Il s'est dit lui-même incapable de travailler en raison de maladie jusqu'à cette date. Ainsi, le Tribunal est d'avis que le prestataire ne peut recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi avant le 17 mars 2013 puisqu'il se dit lui-même incapable de travailler.

[41] Enfin, lors du dépôt de sa demande de prestations d'assurance-emploi le 10 juin 2013, le prestataire indique qu'il est incapable de travailler jusqu'au 10 juin 2013, ce qui correspond à la date à laquelle le prestataire a complété la demande d'assurance-emploi pour des prestations de maladie. À l'audience, le prestataire indique qu'il s'agit d'une erreur étant donné que cette date correspond à celle où il a complété sa demande d'assurance-emploi indiquant qu'il était toujours sans emploi. Le Tribunal est satisfait de l'explication fournie par le prestataire.

[42] Le Tribunal note aussi que ce n'est que le 24 mars 2014 que le prestataire demande des prestations régulières d'assurance-emploi. Il demande alors une antedate à la fin de ses prestations de maladie, soit au 17 mars 2013.

[43] Le Tribunal note que le prestataire a continué sa bataille juridique avec son employeur et ce n'est que le 21 novembre 2013 qu'un règlement est signé et que la date de consolidation est établie au 7 juin 2011. La représentante a indiqué que le prestataire était apte au travail à partir

du 15 mars 2013 malgré le fait que l'entente avec l'employeur ait été conclue en novembre. Le délai entre les deux dates est expliqué par la nécessité d'obtenir une date afin de comparaître devant la CLP et la date avait été fixée au 21 novembre 2013.

[44] Le Tribunal prend en considération que le litige opposant le prestataire à son employeur s'est terminé le 21 novembre 2013 lorsque les ententes de règlement ont été signées. Le 9 octobre 2013, l'employeur a émis une attestation selon laquelle il ne pouvait offrir un emploi convenable au prestataire en raison de ses problèmes de santé (GD2-41) et un nouveau relevé d'emploi a été émis (GD2-40). La représentante a indiqué que ces documents avaient été émis dans le cadre de l'entente de règlement. Le prestataire se désistait alors des causes, pouvant reprendre le travail et voulant tourner la page.

[45] Le rapport de la Commission daté du 24 mars 2014 indique que le prestataire « demande des prestations régulières à partir du 17 mars 2013. La raison du retard pour réclamer les prestations régulières était parce que le client devait passer en cour. Son avocate faisait des démarches avec l'avocat de l'employeur Marché Adonis pour qu'il puisse retourner au travail. C'est seulement en janvier 2014 que la décision finale de l'employeur Marché Adonis a été prise de ne pas le reprendre. Un nouveau relevé d'emploi avait été demandé et le client ne l'a reçu qu'en janvier 2014 » (GD2-42).

[46] Dans *Fortin*, la Cour indique que « l'exercice de son droit à faire valoir un grief pour tenter de récupérer un emploi dont il avait été, selon lui, injustement dépouillé, ne le dégageait pas de son obligation, s'il voulait toucher des prestations d'assurance-chômage, de démontrer qu'il était, entre-temps, à la recherche d'un emploi et disponible pour travailler. De toute évidence, cette preuve n'a pas été faite, de l'aveu même du requérant » (*Fortin c. Canada (Procureur général)* CAF #A-855-97).

[47] Bien que dans le cas présent il ne s'agisse pas d'un grief, le Tribunal est d'avis que le prestataire a tout de même l'obligation de démontrer qu'il était à la recherche d'un emploi et disponible à travailler dans l'attente du règlement de sa situation devant la CLP.

[48] Le prestataire a indiqué qu'il avait débuté ses recherches d'emploi à compter du 17 mars 2013. La Commission indique qu'elle réactivait la demande de prestations à cette date si le prestataire fournissait un certificat médical attestant de ses restrictions médicales et du fait qu'il était capable de travailler à partir de cette date.

[49] Ainsi, tel que déterminé précédemment, le Tribunal est d'avis que le prestataire était capable et disponible à travailler à partir du 15 février 2013, soit à la date du rapport du Dr Guimond-Simard. Néanmoins, en raison du fait que le prestataire se disait lui-même incapable de travailler jusqu'au 17 mars 2013, le Tribunal est d'avis que ses prestations régulières de l'assurance-emploi ne peuvent débuter qu'à compter de cette date. Ainsi, en se basant sur la preuve et les observations présentées par les parties, le Tribunal est d'avis que le prestataire était disponible à compter du 17 mars 2013.

CONCLUSION

[50] Ainsi, en se basant sur la preuve et les arguments présentés par les parties, le Tribunal est d'avis que, sur une balance des probabilités, le prestataire était capable et disponible pour travailler à compter du 17 mars 2013.

[51] L'appel est accueilli.

Charline Bourque
Membre, Division générale - Section de l'assurance-emploi