



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *A. H. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2016 TSSDGAE 9

Date : Le 20 janvier 2016

Numéro de dossier : GE-15-3662

DIVISION GÉNÉRALE – Section de l'assurance-emploi

Entre :

A. H.

Appelante

et

Commission de l'assurance-emploi du Canada

Intimée

**Décision rendue par : Michael Sheffe, membre de la division générale - Section de
l'assurance-emploi**

Audience tenue par téléconférence le 19 janvier 2016

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

L'appelante a participé à l'audience.

INTRODUCTION

[1] Le 22 avril 2013, l'appelante a présenté une demande initiale de prestations d'assurance-emploi (prestations) (pièce GD3-12). L'appelante avait reçu une décision de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (Commission) datée du 23 septembre 2015 lui refusant ses prestations, car la Commission avait déterminé qu'aucun certificat médical n'a été soumis afin de confirmer sa condition médicale (pièces GD3-68 et GD3-6). L'appelante a demandé la révision de cette décision, laquelle a été reçue le 6 octobre 2015 (pièce GD3-70). L'appelante a reçu une décision de révision datée du 28 octobre 2015 qui maintenait la décision modifiée lui refusant ses prestations pour la période du 3 juillet 2013 au 12 juillet 2013 (pièces GD3-84 et GD3-85). Le 12 novembre 2015, l'appelante a interjeté appel de cette décision auprès du Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal), (pièces GD2-1 à GD2-5).

[2] L'audience a eu lieu par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) la complexité de la question en litige sous appel ;
- b) les renseignements figurant au dossier et le besoin de renseignements supplémentaires ;
- c) le mode d'audience respecte les dispositions du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* voulant 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

[3] Il s'agit de déterminer si cette inadmissibilité aux prestations de maladie imposée à l'appelante, en vertu du paragraphe 18(1) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi) et en vertu du paragraphe 40(1) du *Règlement sur l'assurance-emploi* (Règlement) pour ne pas avoir prouvé qu'elle n'était pas disponible pour travailler en raison d'une maladie, devrait être maintenue.

DROIT APPLICABLE

[4] L'alinéa 18*b*) de la Loi prévoit ce qui suit : « 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, 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 ».

[5] Le paragraphe 40(1) du Règlement prévoit ce qui suit : « Les renseignements et la preuve que le prestataire doit fournir à la Commission pour établir son incapacité de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine, conformément à l'alinéa 18(1)*b*) ou au paragraphe 152.03(1) de la Loi 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 ».

PREUVE

[6] L'appelante a travaillé pour Compass Group Canada Ltd du 1^{er} novembre 2012 au 9 avril 2013 (pièce GD3-15).

[7] L'appelante a présenté une demande de prestations de maladie le 22 avril 2013 (pièce GD3-12).

[8] L'appelante a déclaré qu'elle était prête et capable de travailler pendant la période du 14 avril 2013 au 27 avril 2013.

[9] Cependant, puisque l'appelante demandait des prestations de maladie, elle a ensuite modifié ces rapports après avoir communiqué avec Service Canada le 6 mai 2013 (pièces GD3-25 et GD3-26).

[10] L'appelante a utilisé le système de déclaration téléphonique afin d'achever ses rapports pour les semaines du 28 avril 2013 au 20 juillet 2013. Elle a indiqué qu'elle n'était pas disponible pour travailler en raison de maladie (pièces GD3-30 à GD3-66).

[11] L'appelante a reçu un avis de la Commission dans lequel il était indiqué que sa demande était à l'étude. La Commission a demandé que l'appelante fournisse un certificat médical à l'appui de son allégation selon laquelle elle était malade. Lorsqu'elle n'a pas répondu à cet avis, la Commission l'a jugée inadmissible au bénéfice des prestations (pièces GD3-67 à GD3-69).

[12] L'inadmissibilité aux prestations de maladie a établi un trop-payé de 3 224 \$ (pièce GD3-86).

[13] L'appelante a demandé une révision de cette décision et a expliqué qu'elle n'a pas répondu à la demande de certificat médical, car elle n'a pas reçu la lettre. Des copies des certificats médicaux appropriés ont été jointes à cette demande, lesquelles ont été demandées par la Commission (pièces GD3-70 à GD3-78).

[14] Un agent de la Commission a communiqué avec l'appelante le 27 octobre 2015 et lui a expliqué qu'elle devait fournir des éléments de preuve de sa maladie jusqu'au 25 avril 2013 (pièce GD3-79).

[15] L'appelante a fourni un certificat médical supplémentaire sur lequel il était indiqué qu'elle n'était pas capable de travailler jusqu'au 2 juillet 2013 (pièce GD3-81).

[16] L'appelante a indiqué qu'elle est allée voir son employeur le 3 juillet 2013 afin de recommencer à travailler. Cependant, son emploi n'était pas disponible jusqu'au 8 juillet 2013. L'appelante a continué à toucher des prestations pour cette semaine supplémentaire.

[17] Compte tenu du certificat médical fourni en octobre 2013, le trop-payé a été réduit de 3 224 \$ à 496 \$ (pièce GD4-3).

OBSERVATIONS

[18] L'appelante a fait valoir qu'elle devrait recevoir des prestations pour la semaine au cours de laquelle elle a dû attendre que son emploi soit disponible et qu'elle puisse retourner au travail.

[19] L'appelante a fait valoir qu'elle fait face à une situation financière difficile et qu'elle aurait bien besoin de l'argent pour cette semaine-là (pièce GD2-40).

[20] L'intimée a fait valoir que son certificat médical indique uniquement qu'elle était malade et qu'elle ne pouvait pas travailler jusqu'au 2 juillet 2013, et que par conséquent, elle n'était pas admissible au bénéfice des prestations après cette date.

ANALYSE

[21] La décision CUB 63860 a confirmé le principe selon lequel les prestations de maladie peuvent être payables à la réception des certificats médicaux appropriés attestant de la maladie.

[22] L'appelante a ensuite fourni les documents médicaux appropriés indiquant qu'elle n'était pas capable de travailler en raison de sa maladie et de sa condition médicale. Lorsque la Commission a reçu cette information, elle a réduit le trop-payé de l'appelante en conséquence.

[23] L'appelante n'a pas été en mesure de fournir de documents médicaux indiquant qu'elle n'était pas en mesure de travailler en raison de maladie après le 2 juillet 2013. Elle a reçu des prestations de maladie après cette date, mais elle n'était pas admissible au bénéfice des prestations après cette date. Puisqu'elle n'était pas admissible au bénéfice de ces prestations, cela a engendré un trop-payé de 496 \$.

[24] Le Tribunal conclut que l'appelante n'a pas respecté les exigences législatives pour recevoir des prestations de maladie après le 2 juillet 2013.

CONCLUSION

[25] L'appel est rejeté.

Michael Sheffe

Membre de la division générale – Section de l'assurance-emploi