



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Citation : *D. L. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2017 TSSDGAE 17

Numéro de dossier du Tribunal : GE-16-2581

ENTRE :

D. L.

Appelant

et

Commission de l'assurance-emploi du Canada

Intimée

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Section de l'assurance-emploi

DÉCISION RENDUE PAR : Normand Morin

DATE DE L'AUDIENCE : 7 février 2017

DATE DE LA DÉCISION : 10 février 2017

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

[1] L'audience initialement prévue le 11 janvier 2017 a été ajournée.

[2] Le 9 janvier 2017, l'appelant, monsieur D. L., a demandé au Tribunal de la sécurité sociale du Canada (le « Tribunal ») de remettre l'audience prévue le 11 janvier 2017, en raison d'un changement d'avocat pour le représenter dans le dossier (pièce GD5-1). Une nouvelle date d'audience a été établie au 7 février 2017.

[3] L'appelant était présent lors de l'audience téléphonique (téléconférence) tenue le 7 février 2017. Il était représenté par Me Valérie Vaillancourt. En début d'audience, l'appelant a indiqué que Me Vaillancourt était sa nouvelle représentante.

[4] L'intimée, la *Commission de l'assurance-emploi du Canada* (la « Commission ») était absente lors de l'audience.

INTRODUCTION

[5] Le 29 septembre 2015, l'appelant a présenté une demande initiale de prestations d'assurance-emploi (prestations régulières) ayant pris effet le 20 septembre 2015. L'appelant a déclaré avoir travaillé pour l'employeur Le groupe JD C. du 11 octobre 2006 au 18 septembre 2015 inclusivement, et avoir cessé de travailler pour cet employeur en raison d'un congé pour maladie, blessure ou chirurgie (pièces GD3-3 à GD3-12).

[6] Le 29 mars 2016, la Commission a avisé l'appelant qu'il avait omis de lui fournir un renseignement, une fois. La Commission a indiqué avoir appris qu'il n'avait pas le certificat médical prouvant son incapacité à travailler pour la période du 21 septembre 2015 au 15 janvier 2016 (pièces GD3-24 et GD3-25).

[7] Le 28 avril 2016, l'appelant, alors représenté par Me Olivier Langevin, du cabinet Beaudoin, Robert, société nominale d'avocats, a présenté une Demande de révision d'une décision d'assurance-emploi (pièces GD3-27 à GD3-30).

[8] Le 2 juin 2016, la Commission a avisé l'appelant qu'elle maintenait la décision prise à son endroit, en date du 29 mars 2016, concernant le versement de prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie). La Commission a expliqué qu'en vertu du paragraphe 40(1) du *Règlement sur l'assurance-emploi* (le « Règlement »), le citoyen (l'appelant) doit, pour établir son incapacité de travailler, à la suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine, en application de l'alinéa 18(1)b ou du paragraphe 152.03(1) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (la « Loi »), lui fournir un certificat établi par un médecin, ou par un 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. La Commission a indiqué à l'appelant que son certificat ne confirme pas son incapacité durant toute la période où il a déclaré être malade et au cours de laquelle il a reçu des prestations de maladie d'assurance-emploi (pièces GD3-34 et GD3-35).

[9] Le 2 juin 2016, la Commission a avisé le représentant de l'appelant (Me Olivier Langevin) qu'elle allait lui faire parvenir une copie de la décision en révision rendue à l'endroit de l'appelant (pièce GD3-36).

[10] Le 4 juillet 2016, l'appelant, représenté par Me Olivier Langevin, a présenté un Avis d'appel auprès de la Section de l'assurance-emploi de la Division générale du Tribunal (pièces GD2-1 à GD2-11).

[11] Le 10 janvier 2017, le représentant de l'appelant, Me Olivier Langevin (cabinet Bertrand, Desbiens, Langevin, avocats – société nominale), a informé le Tribunal que l'appelant lui avait retiré le mandat de le représenter devant cette instance (pièce GD7-1).

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

- a) L'information au dossier, y compris la nécessité d'obtenir des informations supplémentaires ;
- b) Le fait que l'appelant ou d'autres parties sont représentées ;

- c) 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

[13] Le Tribunal doit déterminer si l'imposition d'une inadmissibilité au bénéfice des prestations d'assurance-emploi à l'appelant est justifiée, en vertu du paragraphe 40(1) du Règlement, parce que celui-ci n'a pas fourni à la Commission une preuve attestant son incapacité de travailler, par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine, en application de l'alinéa 18(1)b) ou du paragraphe 152.03(1) de la Loi, et consistant en un certificat établi par un médecin, ou par 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

[14] Les éléments de preuve contenus dans le dossier sont les suivants :

- a) Un relevé d'emploi en date du 24 septembre 2015 indique que l'appelant a travaillé pour l'employeur Le groupe JD C. du 11 octobre 2006 au 18 septembre 2015 inclusivement, et qu'il a cessé de travailler pour cet employeur en raison d'une maladie ou d'une blessure (code D – maladie ou blessure), (pièce GD3-13) ;
- b) Le 15 octobre 2015, l'appelant a communiqué avec la Commission pour expliquer qu'il avait fait une erreur lorsqu'il a présenté sa demande de prestations. Il a précisé avoir demandé des prestations régulières alors qu'il était en arrêt de travail, pour des raisons médicales, mais qu'il aurait dû demander des prestations de maladie (prestations spéciales), (pièce GD3-14) ;
- c) Le 28 janvier 2016, la Commission a demandé à l'appelant de lui fournir la copie originale d'un certificat médical confirmant son incapacité à travailler durant toute la période où il a déclaré avoir été malade et au cours de laquelle il a reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi (prestations spéciales). La Commission a aussi demandé à l'appelant de lui transmettre le formulaire intitulé « Formulaire d'examen des

prestations de maladie de l'assurance-emploi (a.-e.) » dûment complété. La Commission a précisé à l'appelant que dans sa demande pour des prestations de maladie (prestations spéciales), en date du 20 septembre 2015, il a accepté d'obtenir un certificat médical signé par son médecin, ou par son médecin praticien, confirmant sa maladie ou son incapacité de travailler au cours de chaque semaine où il avait demandé et reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi. La Commission a précisé à l'appelant que lorsqu'il a fait sa demande, elle l'a informé qu'il devait conserver son certificat médical pendant six (6) ans au cas où elle aurait besoin de le consulter (pièces GD3-16 à GD3-18) ;

- d) Le 10 février 2016, l'appelant a expliqué à la Commission qu'il avait parlé avec un de ses agents, en octobre 2015, et que celui-ci lui avait dit que même s'il était en maladie, il n'avait pas à conserver son certificat médical ni à en obtenir un. La Commission a indiqué à l'appelant qu'il devait lui fournir le certificat demandé au plus tard le 25 février 2016 (pièces GD3-19 et GD3-20) ;
- e) Le 23 février 2016, l'appelant a indiqué qu'il allait transmettre à la Commission un document concernant les rencontres qu'il a eues avec sa psychologue. L'appelant a indiqué avoir consulté le centre d'appel (Service Canada) pour obtenir une copie des enregistrements des conversations qu'il a eues avec les agents de la Commission, mais qu'on lui a mentionné qu'il pouvait seulement obtenir le contenu papier de son dossier. Il a précisé avoir fait ajouter une note à son dossier selon laquelle il n'y a pas d'endroit dans ces documents indiquant qu'il avait été informé à l'effet qu'il devait obtenir un document médical pour la période au cours de laquelle il avait été dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé (pièce GD3-22) ;
- f) Le 24 février 2016, l'appelant a transmis à la Commission une copie d'une lettre en date du 5 février 2016, signée par madame Paulina Gonzalez Orea, interne en psychologie et madame Claudine Barrette (M. Ps.), psychologue superviseure, résumant le suivi psychologique effectué auprès de l'appelant. Ce document précise que l'appelant a eu des consultations le 18 août 2015, le 25 août 2015, le 1^{er} septembre 2015 et le 8 septembre 2015. Ce document donne les précisions suivantes : « Les symptômes

d'anxiété (avec des crises de panique) et de dépression se sont intensifiés, situation pour laquelle j'ai recommandé de faire les démarches nécessaires pour un arrêt de travail et pouvoir ainsi mieux se concentrer sur son processus de guérison » (pièce GD3-23) ;

- g) Dans un document intitulé « Détails sur l'avis de dette (DH009) », en date du 2 avril 2016 et reproduit en date du 12 juillet 2016, le montant total de la dette de l'appelant a été établi à 6 734,00 \$ (pièce GD3-26) ;
- h) Le 25 mai 2016, la Commission a indiqué avoir expliqué à l'appelant et à son représentant, le pouvoir dont elle dispose pour effectuer la révision d'une décision qu'elle a rendue. Elle a expliqué que la Loi lui permet de modifier rétroactivement une décision ou un paiement ayant entraîné un trop-payé. La Commission a précisé disposer d'un pouvoir discrétionnaire lui permettant de déterminer si des prestations ont été incorrectement payées, et d'en réclamer le remboursement si elle décide qu'une personne a reçu une somme en prestations pour lesquelles elle ne remplissait pas les conditions requises ou pour lesquelles elle n'était pas admissible (pièces GD3-31 à GD3-33).

[15] Les éléments de preuve présentés à l'audience sont les suivants :

- a) L'appelant a rappelé les principaux éléments au dossier dans le but de démontrer qu'il est admissible au bénéfice des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie), après avoir cessé de travailler le 18 septembre 2015 pour des raisons médicales (pièces GD3-3 à GD3-13) ;
- b) Il a précisé que la Commission lui réclame le montant qui lui a été versé pour les 15 semaines de prestations de maladie qu'il a reçues (période du 21 septembre 2015 au 15 janvier 2016), (pièces GD3-24 et GD3-25).

ARGUMENTS DES PARTIES

[16] L'appelant et ses représentants ont présenté les observations et les arguments suivants :

- a) L'appelant a expliqué être en désaccord avec la décision rendue à son endroit par la Commission et qui lui a occasionné un trop-payé. Il a fait valoir qu'il avait été mal informé par le personnel de Service Canada (la Commission) alors qu'un employé lui a

indiqué qu'il n'avait pas à avoir ou à fournir de certificat médical démontrant son incapacité à travailler. L'appelant a soutenu avoir été induit en erreur par la Commission concernant la preuve qu'il devait fournir pour démontrer qu'il était dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales. Il a expliqué ne pas avoir à rembourser la somme réclamée par la Commission, car s'il a obtenu des prestations de maladie, c'est en raison des mauvais renseignements qui lui ont été fournis par un de ses agents. L'appelant a souligné que s'il n'avait pas été induit en erreur par la Commission, il ne se serait pas retrouvé devant le Tribunal pour défendre son cas (pièces GD2-4 et GD3-31 à GD3-33) ;

- b) Il a indiqué que lorsqu'il a présenté sa demande de prestations, le 29 septembre 2015, il a demandé des prestations régulières, alors qu'il voulait recevoir des prestations de maladie (prestations spéciales). L'appelant a précisé avoir fait une erreur en demandant des prestations régulières, alors qu'il avait cessé de travailler pour des raisons médicales (pièces GD3-6, GD3-14 et GD3-31 à GD3-33) ;
- c) L'appelant a expliqué ne pas avoir présenté de preuve médicale à la Commission parce que celle-ci ne lui avait pas demandé de fournir une telle preuve pendant la période au cours de laquelle il a reçu des prestations de maladie (prestations spéciales). Il a précisé avoir communiqué avec la Commission, à deux reprises, le 15 octobre 2015, et avoir parlé avec deux agents différents. L'appelant a affirmé que l'agent avec lequel il avait parlé lors de son deuxième appel lui a alors indiqué qu'il n'avait pas besoin de fournir un certificat médical si son incapacité à travailler, pour des raisons médicales, était d'une durée de 15 semaines ou moins (pièce GD3-21). Il a fait valoir que s'il avait su qu'il devait fournir une preuve médicale démontrant son incapacité pour des raisons médicales, au début de sa période de prestations, il aurait fait en sorte de l'obtenir et que cela lui aurait fait plaisir de la fournir. L'appelant a précisé que cela lui aurait fait plaisir de fournir un tel document si une demande lui avait été faite en ce sens. Il a souligné qu'il aurait eu tout le temps nécessaire pour donner suite à une telle demande, car il était en arrêt de travail (pièce GD3-23). L'appelant a dit avoir trouvé bizarre de ne pas avoir eu à fournir une preuve médicale alors qu'il avait cessé de travailler parce qu'il avait dû prendre un congé pour maladie. Il a expliqué avoir communiqué avec la Commission pour être sûr de son coup et qu'il avait voulu bien faire, et aussi avoir fait ce qu'elle lui a

demandé de faire. L'appelant a précisé que ce n'était pas par choix qu'il s'était retrouvé en chômage et que s'il n'avait pas pu fournir de preuve médicale, ce n'était pas pour mal faire. Il a souligné qu'il n'y a pas de renseignements à son dossier pouvant démontrer qu'il avait été informé, dès le 15 octobre 2015, lorsqu'il a communiqué avec la Commission, qu'il devait fournir un billet médical (pièces GD3-14, GD3-19, GD3-20, GD3-21 et GD3-31 à GD3-33) ;

- d) Il a expliqué qu'après avoir consulté une psychologue en août 2015 et septembre 2015, à quatre reprises, celle-ci lui a suggéré un arrêt de travail parce qu'il était en dépression (pièce GD3-23). L'appelant a indiqué ne pas avoir consulté de médecin parce que la psychologue ne lui a pas dit d'aller en voir un, mais de faire les démarches pour un arrêt de travail. Il a précisé que la psychologue rencontrée n'avait pas le pouvoir de lui faire un certificat médical pour un arrêt de travail. L'appelant a affirmé que cette dernière avait refusé ou négligé de fournir une attestation médicale à cet effet. Il a expliqué avoir ensuite parlé de sa situation avec son employeur, monsieur C. L., son père, à l'effet qu'il devait être en arrêt de travail. L'appelant a précisé que l'employeur a émis un relevé d'emploi indiquant qu'il avait cessé de travailler pour des raisons médicales (code D – maladie ou blessure). Il a soutenu avoir fait ce qu'il fallait pour être admissible aux prestations de maladie (pièces GD2-4, GD3-19, GD3-20, GD3-23 et GD3-30 à GD3-33) ;
- e) L'appelant a déclaré avoir communiqué avec la Commission le 19 janvier 2016, soit après avoir reçu des prestations de maladie pendant une période de 15 semaines, pour lui indiquer qu'il était apte à travailler à compter du 17 janvier 2016 et qu'il voulait recevoir des prestations régulières (conversion des prestations de maladie en prestations régulières). Il a indiqué que la Commission lui a alors demandé de fournir une preuve démontrant qu'il avait été dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales pendant la période du 21 septembre 2015 au 15 janvier 2016 (pièce GD3-15). L'appelant a précisé que la Commission lui a alors expliqué qu'il n'était pas possible que les prestations de maladie qu'il avait reçues soient considérées comme des prestations régulières. Il a indiqué qu'environ une semaine après avoir discuté avec l'agente de la Commission, le 19 janvier 2016, il a reçu une demande écrite de la part de cette instance (lettre de la Commission en date du 28 janvier 2016) afin qu'il fournisse une preuve

médicale démontrant qu'il avait été dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé (pièces GD3-16 à GD3-18). L'appelant a fait valoir ne pas avoir eu de problème jusqu'à ce qu'il rappelle chez Service Canada et que la personne à qui il avait alors parlé lui dise qu'il devait avoir un certificat médical. Il a indiqué que par la suite, une agente de la Commission lui a précisé qu'il devait fournir une preuve médicale démontrant qu'il avait été dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé et lui a alors spécifié qu'il devait conserver un tel document pendant une période de six ans (pièces GD3-15 à GD3-21 et GD3-31 à GD3-33) (pièce GD3-21) ;

- f) Il a expliqué qu'après avoir été informé, par la Commission, qu'il devait lui fournir une preuve médicale attestant son incapacité à travailler pour des raisons médicales, il a discuté avec deux médecins. L'appelant a indiqué ne pas avoir été en mesure d'obtenir un certificat médical de la part de l'un ou de l'autre des médecins avec lesquels il avait parlé. Il a expliqué qu'il aurait fallu qu'il les consulte au tout début soit, à partir du moment où la Commission lui aurait indiqué qu'il devait fournir une preuve médicale démontrant son incapacité à travailler pour des raisons de santé afin qu'un tel diagnostic puisse être établi. L'appelant a affirmé qu'il n'avait pas été possible d'obtenir une recommandation médicale plusieurs mois après avoir commencé sa période d'arrêt de travail parce qu'un suivi aurait dû être effectué pouvant démontrer qu'il était en dépression et qu'il avait besoin d'un traitement spécifique (ex. : médication). Il a fait valoir qu'il n'avait pas effectué un tel suivi auprès d'un médecin parce qu'il avait été induit en erreur par la Commission. L'appelant a expliqué que puisqu'il n'avait pas effectué de consultations médicales au préalable avec l'un ou l'autre des deux des médecins avec lesquels il avait discuté, aucun d'eux n'avait voulu signer une recommandation médicale indiquant qu'il avait été en dépression et qu'il n'avait pas été en mesure de travailler. Il a souligné que lorsque la Commission l'a informé qu'il devait fournir une preuve médicale, en janvier 2016, il était alors trop tard pour revenir en arrière. L'appelant a indiqué que le seul document qu'il a été en mesure d'obtenir et de remettre à la Commission fut le document fourni par la psychologue qu'il avait rencontrée à quatre reprises, en août et septembre 2015 (pièces GD3-19, GD3-20 et GD3-23) ;

- g) L'appelant a fait valoir que n'eût été son absence du travail pour maladie, il aurait été admissible au bénéfice des prestations et aurait effectivement reçu des prestations régulières d'assurance-emploi, en raison d'un manque de travail chez son employeur. L'appelant a précisé avoir reçu des prestations de maladie pendant une période de 15 semaines soit, jusqu'au 16 janvier 2016, et avoir ensuite reçu des régulières pendant une période de 22 semaines, parce qu'il était alors apte à retourner au travail. Il a souligné que s'il n'avait reçu que des prestations régulières, tout aurait été correct (pièces GD2-4 et GD3-15) ;
- h) Me Olivier Langevin, représentant de l'appelant, a soutenu que l'appelant était admissible au bénéfice des prestations régulières, nonobstant le fait que celui-ci n'ait pas fourni de certificat médical. Le représentant a fait valoir que l'appelant n'avait pas à fournir une preuve médicale, car il n'a pas eu cette information. Il a expliqué que c'était la première fois qu'un prestataire obtenait des prestations de maladie à la suite d'une erreur d'un agent qui lui a dit qu'il n'avait pas à fournir une preuve médicale. Il a demandé que des prestations régulières puissent être versées à l'appelant, à partir du 20 septembre 2015 jusqu'au 16 janvier 2016, plutôt que des prestations de maladie. Le représentant a fait valoir que s'il était impossible de verser des prestations de maladie à l'appelant, car celui-ci n'avait pas prouvé son incapacité, il fallait en conclure qu'il était capable de travailler (pièces GD3-27 à GD3-33) ;
- i) Me Valérie Vaillancourt, représentante de l'appelant, a fait valoir que ce dernier avait été induit en erreur par un employé de la Commission lorsque celui-ci lui a indiqué qu'il n'avait pas besoin de fournir une preuve médicale démontrant qu'il avait dû cesser de travailler pour des raisons de santé. Elle a souligné que si la Commission avait indiqué à l'appelant, dès le départ, soit lorsque celui-ci s'est renseigné auprès de cette instance, le 15 octobre 2015, qu'il devait fournir une preuve médicale, il aurait fait les démarches nécessaires pour l'obtenir ;
- j) Elle a expliqué que l'appelant a démontré que lorsqu'il a rencontré deux médecins, après la période au cours de laquelle il avait reçu des prestations de maladie, aucun de ces

médecins n'avait voulu remplir, rétroactivement, un certificat médical pouvant démontrer son incapacité à travailler pendant la période en cause (pièce GD3-21) ;

- k) La représentante a souligné que dans le résumé d'une conversation tenue entre l'appelant et une agente de la Commission, le 19 février 2016, il est précisé que : « Dans le dossier, il ne figure pas l'information comme quoi il [l'appelant] aurait été informer (sic) [informé] d'obtenir un billet médical et [de] le conserver pendant 6 ans. » (pièce GD3-21) ;
- l) Elle a expliqué qu'au moment de remplir sa demande de prestations, l'appelant s'était trompé en demandant des prestations régulières. La représentante a fait valoir que si l'appelant avait demandé des prestations de maladie (prestations spéciales), on lui aurait probablement mentionné, dans cette demande, qu'il devait avoir un billet médical. Elle a souligné que l'appelant n'a donc pas été en mesure de bénéficier de renseignements spécifiques relatifs à une demande de prestations de maladie ;
- m) La représentante a souligné que sur le site Internet de l'assurance-emploi, lorsqu'une demande de prestations de maladie (prestations spéciales) est présentée, le renseignement suivant est donné : « [...] lorsque vous remplirez votre demande en ligne, nous vous indiquerons si vous devez nous soumettre votre certificat médical [...] ». Elle a souligné que même les renseignements donnés sur le site de l'assurance-emploi ne sont pas clairs concernant la nécessité de fournir ou non un certificat médical pour obtenir des prestations de maladie ;
- n) Elle a fait valoir qu'en plus d'avoir été induit en erreur par la Commission, l'appelant avait fait une erreur de bonne foi et que si on lui avait demandé, dès le départ, de fournir un certificat médical, il n'aurait pas eu à se trouver devant le Tribunal pour faire valoir son cas ;
- o) La représentante a demandé au Tribunal de renverser la décision rendue par la Commission et de faire droit à la demande de l'appelant.

[17] La Commission a présenté les observations et arguments suivants :

- a) Elle a expliqué que l'article 40(1) du Règlement stipule que les renseignements et la preuve que le prestataire doit lui fournir pour établir son incapacité de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine, en application de l'alinéa 18(1)b) ou du paragraphe 152.03(1) de la Loi, consistent en un certificat établi par un médecin ou un 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 (pièce GD4-4) ;
- b) La Commission a indiqué que l'appelant a soutenu être inapte à travailler à partir du début de sa demande de prestations soit, à compter du 20 septembre 2015, et qu'il avait fait une erreur en complétant sa demande (pièces GD3-14 et GD4-4) ;
- c) Elle a précisé qu'une personne qui réclame des prestations de maladie parce qu'elle se dit incapable de travailler pour des raisons de santé doit lui fournir, si elle en fait la demande, une preuve médicale à cet effet. La Commission a indiqué que le genre de prestations est déterminé selon ce que le prestataire demande et dans le cas de prestations de maladie, le prestataire est responsable de fournir la preuve médicale couvrant toute la période en cause, si elle la réclame (pièce GD4-4) ;
- d) La Commission a indiqué qu'en octobre 2015, l'appelant a parlé avec un agent qui lui a dit qu'il n'avait pas à conserver son certificat médical ni à en obtenir un. Elle a précisé que l'appelant a eu quatre séances avec une psychologue. Leur dernière séance a eu lieu le 8 septembre 2015 (pièce GD3-23) soit, avant de cesser de travailler pour maladie. La Commission a souligné que la psychologue lui a recommandé un arrêt de travail (pièce GD4-4) ;
- e) Elle a fait valoir que bien que l'appelant ait été mal informé de la part d'un de ses agents, elle ne peut pas contourner la Loi et le Règlement (pièce GD4-5) ;
- f) La Commission a indiqué que le certificat médical daté du 5 février 2016 indique que l'appelant a eu quatre rencontres avec une psychologue soit, le 18 août 2015, le 25 août 2015, le 1^{er} septembre 2015 et le 8 septembre 2015. Elle a indiqué que l'appelant a dû

cesser les rencontres, faute des ressources économiques, et qu'il n'a pas pu continuer son suivi en psychologie (pièces GD3-23 et GD4-5) ;

- g) Elle a précisé qu'au moment de son arrêt de travail, l'appelant avait cessé les rencontres avec la psychologue (pièce GD4-5) ;
- h) La Commission a fait valoir que puisque la preuve médicale ne démontre pas que l'appelant était incapable de travailler, pour des raisons de santé, pendant la période du 20 septembre 2015 au 15 janvier 2016, elle ne peut lui verser des prestations régulières, car celui-ci maintient qu'il était incapable de travailler (pièce GD4-5).

ANALYSE

[18] Les dispositions législatives pertinentes sont reproduites en annexe à la présente décision.

[19] Dans un cas de « maladie », les dispositions se rapportant aux renseignements et à la preuve qu'un prestataire doit fournir à la Commission afin d'établir son incapacité à travailler, à la suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine sont mentionnées au paragraphe 40(1) du Règlement.

[20] Le paragraphe 40(1) du Règlement donne les précisions suivantes :

[...] 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 en application de l'alinéa 18(1)b) ou du 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.

[21] Dans l'affaire ***Knee* (2011 CAF 301)**, la Cour a déclaré :

[...] aussi tentant que cela puisse être dans certains cas (et il peut bien s'agir en l'espèce de l'un de ces cas), il n'est pas permis aux arbitres de réécrire la loi ou de l'interpréter d'une manière contraire à son sens ordinaire.

[22] Dans le présent dossier, l'appelant a reçu des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie) pour une période maximale de 15 semaines soit, pour la période échelonnée du 21 septembre 2015 au 15 janvier 2016 inclusivement (pièces GD3-24 et GD3-25).

[23] Le Tribunal considère que l'appelant ne peut être admissible au bénéfice des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie) puisqu'il n'a pas présenté la preuve médicale exigée par la Commission, en vertu du paragraphe 40(1) du Règlement.

[24] L'appelant a fait valoir qu'il avait été dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales, à partir du début de sa période de prestations, soit le 20 septembre 2015 jusqu'au 16 janvier 2016 inclusivement (pièces GD3-31 et GD3-32).

[25] Après lui avoir versé des prestations de maladie pour la période du 21 septembre 2015 au 15 janvier 2016, la Commission lui a demandé, dans une lettre en date du 28 janvier 2016, de lui fournir une preuve médicale attestant qu'il avait été dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé, au cours de la période en cause.

[26] Le 24 février 2016, en réponse à cette demande, l'appelant a transmis à la Commission un document (« résumé de suivi psychologique »), en date du 5 février 2016, indiquant qu'il a rencontré une psychologue à quatre reprises, en août 2015 et septembre 2015. Ce document donne les précisions suivantes :

Les symptômes d'anxiété (avec des crises de panique) et de dépression se sont intensifiés, situation pour laquelle j'ai recommandé de faire les démarches nécessaires pour un arrêt de travail et pouvoir ainsi mieux se concentrer sur son processus de guérison (pièce GD3-23).

[27] L'appelant a fait valoir qu'il s'agissait du seul document qu'il était en mesure de fournir à la Commission. Il a précisé qu'il n'avait pas été en mesure d'obtenir une recommandation de la part d'un médecin indiquant qu'il avait été dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé au cours de la période en cause. L'appelant a expliqué qu'aucun des médecins qu'il avait rencontrés n'avait voulu lui fournir un tel document, après la période au cours de laquelle il avait indiqué avoir été dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé, sans avoir effectué au préalable, un suivi médical avec celui-ci.

[28] L'appelant a fait valoir que si la Commission lui avait demandé un tel document au moment opportun soit, lorsqu'il a présenté sa demande de prestations ou peu de temps après l'avoir présentée, il aurait pu le fournir, mais qu'elle lui avait d'abord indiqué, le 15 octobre 2015, qu'il n'avait pas à le faire. L'appelant a fait valoir qu'il avait été induit en erreur par la Commission.

[29] La Commission n'a pas contesté le fait que l'appelant ait pu recevoir un renseignement inadéquat de la part de l'un de ses agents.

[30] Dans son argumentation, la Commission a d'ailleurs indiqué que : « Bien que le prestataire a (sic) [ait] été mal informé de la part d'un agent de la Commission, la Commission ne peut pas contourner la Loi et le Règlement [...] » (pièce GD4-5).

[31] Le Tribunal est d'avis que cette situation ne peut faire en sorte d'exclure l'appelant de l'exigence prévue à la Loi quant à la preuve qu'il doit fournir à la Commission si celle-ci lui en fait la demande, et ce, même si cette demande lui a été faite *a posteriori* soit, après la période au cours de laquelle il a reçu des prestations spéciales (prestations de maladie).

[32] Dans son argumentation, la Commission a aussi indiqué que lorsqu'il a présenté sa demande de prestations, l'appelant a demandé des prestations régulières et que s'il avait demandé des prestations de maladie, il aurait eu toute l'information (pièce GD4-2).

[33] Malgré les affirmations qu'il a faites en ce sens, le Tribunal ne peut tirer la conclusion que l'appelant aurait pu obtenir une preuve médicale de la part d'un médecin, et attestant son incapacité à travailler pour des raisons de santé.

[34] L'appelant a fait valoir que n'eût été son absence du travail pour maladie, il aurait été admissible au bénéfice des prestations et il aurait reçu des prestations régulières d'assurance-emploi, en raison d'un manque de travail chez son employeur (pièce GD2-4).

[35] Le Tribunal ne peut retenir cet élément en faveur de l'appelant. Le relevé d'emploi émis en date du 24 février 2015 indique bien que l'appelant a cessé de travailler le 18 septembre 2015, en raison d'une maladie ou d'une blessure (pièce GD3-13). Ce document n'indique pas une fin d'emploi en raison d'un manque de travail.

[36] L'appelant a expliqué à plusieurs reprises avoir cessé de travailler pour des raisons médicales (pièces GD3-6, GD3-14 et GD3-31 à GD3-33). Dans sa demande de prestations, l'appelant a indiqué avoir cessé de travailler en raison d'un « congé pour maladie, blessure ou chirurgie » (pièce GD3-6).

[37] Malgré la situation décrite par l'appelant, celui-ci n'a pas démontré qu'il était dans son droit de recevoir des prestations de maladie (prestations spéciales) au cours de la période en cause.

[38] Dans le cas présent, une preuve médicale est exigée par la Commission et l'appelant ne peut la fournir.

Obligation de rembourser

[39] L'appelant a également fait valoir qu'il n'avait pas à rembourser la somme qui lui est réclamée par la Commission à titre de trop-payé, car il a obtenu des renseignements erronés de la part d'un de ses agents (pièces GD2-4 et GD3-31 à GD3-33).

[40] Malgré les explications données par l'appelant à cet effet, des prestations lui ont été versées en trop. La situation décrite par l'appelant ne peut avoir pour effet de l'exempter de son obligation de rembourser le montant du trop-payé qui lui est réclamé pour des prestations de maladie auxquelles il n'a pas droit.

[41] Les articles 43 et 44 de la Loi prévoient des dispositions selon lesquelles le versement excédentaire de prestations d'assurance-emploi doit faire l'objet d'un remboursement.

[42] Le Tribunal souligne que l'article 43 de la Loi prévoit que le versement excédentaire de prestations d'assurance-emploi doit être remboursé. Cet article précise clairement que :

[...] La personne qui a touché des prestations en vertu de la présente loi au titre d'une période pour laquelle elle était exclue du bénéfice des prestations ou des prestations auxquelles elle n'est pas admissible est tenue de rembourser la somme versée par la Commission à cet égard.

[43] En ce qui concerne l'obligation de « restituer la partie excédentaire du versement », l'article 44 de la Loi précise que :

[...] La personne qui a reçu ou obtenu, au titre des prestations, un versement auquel elle n'est pas admissible ou un versement supérieur à celui auquel elle

est admissible doit immédiatement renvoyer le mandat spécial ou en restituer le montant ou la partie excédentaire, selon le cas.

[44] Bien que sympathique à la cause de l'appelant et aux raisons invoquées par celui-ci, le Tribunal est lié par des dispositions législatives très claires dont il ne peut déroger, même en s'appuyant sur d'excellents motifs (***Knee*, 2011 CAF 301**).

[45] Le Tribunal conclut que l'imposition d'une inadmissibilité au bénéfice des prestations d'assurance-emploi à l'appelant, pour ne pas avoir fourni à la Commission une preuve attestant son incapacité de travailler, par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine, en application de l'alinéa 18(1)b) ou du paragraphe 152.03(1) de la Loi, et consistant en un certificat établi par un médecin, ou par 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, est justifié en vertu du paragraphe 40(1) du Règlement.

[46] L'appel n'est pas fondé à l'égard du litige en cause.

CONCLUSION

[47] L'appel est rejeté.

Normand Morin
Membre, Division générale - Section de l'assurance-emploi

ANNEXE

DROIT APPLICABLE

Loi sur l'assurance-emploi

18 (1) 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.

(2) Le prestataire à qui des prestations doivent être payées en vertu de l'un des articles 23 à 23.2 n'est pas inadmissible au titre de l'alinéa (1)b) parce qu'il ne peut prouver qu'il aurait été disponible pour travailler n'eût été la maladie, la blessure ou la mise en quarantaine.

Obligation de rembourser le versement excédentaire

43 La personne qui a touché des prestations en vertu de la présente loi au titre d'une période pour laquelle elle était exclue du bénéfice des prestations ou des prestations auxquelles elle n'est pas admissible est tenue de rembourser la somme versée par la Commission à cet égard.

Obligation de restituer la partie excédentaire du versement

44 La personne qui a reçu ou obtenu, au titre des prestations, un versement auquel elle n'est pas admissible ou un versement supérieur à celui auquel elle est admissible, doit immédiatement renvoyer le mandat spécial ou en restituer le montant ou la partie excédentaire, selon le cas.

Prestations

Maladie, blessure ou mise en quarantaine

152.03 (1) Sous réserve de la présente partie, le travailleur indépendant qui cesse de travailler à ce titre par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine prévues par règlement et qui, sans cela, aurait travaillé est admissible au bénéfice des prestations tant qu'il est incapable de travailler à ce titre pour cette raison.

Exception

(1.1) Le travailleur indépendant à qui des prestations doivent être payées en vertu de l'un des articles 152.05 à 152.061 est admissible aux prestations visées au paragraphe (1) même s'il n'a pas cessé de travailler à ce titre par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en

quarantaine prévues par règlement et n'aurait pas travaillé même en l'absence de maladie, de blessure ou de mise en quarantaine.

Restrictions

(2) Si des prestations doivent être payées au travailleur indépendant par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine et que des allocations, prestations ou autres sommes doivent lui être payées pour la maladie, la blessure ou la mise en quarantaine au titre d'une loi provinciale, les prestations à payer au titre de la présente partie sont réduites ou supprimées tel qu'il est prévu par règlement.

Déduction

(3) Si des prestations doivent être payées à un travailleur indépendant en vertu du présent article et que celui-ci reçoit une rémunération pour une partie d'une semaine de chômage durant laquelle il est incapable de travailler à titre de travailleur indépendant par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine, le paragraphe 152.18(2) ne s'applique pas et, sous réserve du paragraphe 152.18(3), cette rémunération est déduite des prestations afférentes à cette semaine.

Inadmissibilité

(4) Le travailleur indépendant, autre que celui visé au paragraphe (1.1), n'est pas admissible au bénéfice des prestations au titre du paragraphe (1) si, n'était la maladie, la blessure ou la mise en quarantaine, il serait réputé, en conformité avec les règlements, ne pas travailler.

2009, ch. 33, art. 16;
2012, ch. 27, art. 21;
2014, ch. 20, art. 248.

Règlement sur l'assurance-emploi

Maladie

40 (1) 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 en application de l'alinéa 18(1)b) ou du 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.

(1.1) Malgré le paragraphe (1), dans l'une ou l'autre des circonstances ci-après, le prestataire en quarantaine pour une certaine période n'est tenu de fournir qu'une déclaration attestant leur existence :

a) la quarantaine lui a été imposée par un agent responsable de la santé publique dans l'intérêt de la santé et de la sécurité du public en général;

b) une quarantaine a été recommandée par un tel agent dans l'intérêt de la santé et de la sécurité du public en général et son employeur, un médecin, infirmier, ou toute autre personne en situation d'autorité lui a demandé de s'y soumettre.

(2) La Commission peut, même si le prestataire a fourni le certificat visé au paragraphe (1), exiger qu'il subisse un examen médical aux date, heure et lieu qu'elle peut fixer dans les limites du raisonnable, afin de déterminer la nature de la maladie, de la blessure ou de la mise en quarantaine, l'état physique ou mental du prestataire, la durée probable de l'incapacité de travailler et toute autre circonstance s'y rapportant.

(3) Les frais de l'examen médical visé au paragraphe (2) sont à la charge de la Commission et le prestataire qui le subit se voit rembourser ses frais de déplacement et autres dépenses raisonnables.

(4) Pour l'application des alinéas 8(2)a) et 18(1)b) et des paragraphes 28(7) et 152.03(1) de la Loi, les maladies, blessures et mises en quarantaine sont celles qui rendent le prestataire incapable d'exercer les fonctions de son emploi régulier ou habituel ou d'un autre emploi convenable.

(5) L'interruption de grossesse qui survient dans les dix-neuf premières semaines de la gestation constitue une maladie pour l'application de l'alinéa 18(1)b) et du paragraphe 152.03(1) de la Loi.

(6) La Commission peut supprimer le délai de carence de la période de prestations du prestataire si les conditions suivantes sont réunies :

a) le prestataire remplit les conditions requises pour recevoir des prestations au cours de cette période parce qu'il a subi un arrêt de rémunération aux termes du paragraphe 14(2) ou de l'article 14.01;

b) après sa cessation d'emploi, des allocations, versements ou autres sommes lui sont payables par son employeur ou son ancien employeur à titre de congé de maladie payé.

(7) La Commission peut supprimer le délai de carence de la période de prestations du prestataire si les conditions suivantes sont réunies :

a) le prestataire remplit les conditions requises pour recevoir des prestations au cours de cette période parce qu'il a subi un arrêt de rémunération aux termes du paragraphe 14(2) ou de l'article 14.01;

b) il s'agit d'une quarantaine visée aux alinéas (1.1)a) ou b).

(8) Les paragraphes (1.1) et (7) s'appliquent à un prestataire relativement à la période de prestations :

a) qui commence à la date d'entrée en vigueur du présent paragraphe ou après cette date;

b) qui est en cours à la date d'entrée en vigueur du présent paragraphe, seules étant visées les semaines de prestations commençant à partir de la semaine de prestation durant laquelle le présent paragraphe entre en vigueur.

(9) Les paragraphes (1.1), (7) et (8) cessent d'avoir effet six mois après leur entrée en vigueur.

DORS/2003-131, art. 1;

DORS/2010-10, art. 20;

DORS/2013-102, art. 20.