



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

Citation: *S. G. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2017 TSSDGAE 157

Numéro de dossier du Tribunal : GE-17-740

ENTRE :

S. G.

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 septembre 2017

DATE DE LA DÉCISION : 8 septembre 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### APERÇU

#### Contexte

[1] L'appelant, monsieur S. G., a reçu des prestations d'assurance-emploi de maladie (prestations spéciales) après avoir travaillé pour l'employeur, Simas nettoyage (M. G.), jusqu'au 9 avril 2016. L'intimée, la *Commission de l'assurance-emploi du Canada* (la « Commission »), a déterminé que l'appelant n'était pas admissible au bénéfice des prestations d'assurance-emploi (prestations spéciales), à compter du 24 mai 2016, parce que celui-ci ne lui avait pas fourni la preuve médicale qu'elle lui avait demandée et indiquant qu'il était dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé, à partir de cette date. L'appelant a contesté la décision rendue à son endroit par la Commission devant le Tribunal de la sécurité sociale du Canada (le « Tribunal »).

[2] Le 18 avril 2016, l'appelant a présenté une demande initiale de prestations (prestations de maladie) ayant pris effet le 10 avril 2016. L'appelant a déclaré avoir travaillé pour l'employeur Simas nettoyage (M. G.), jusqu'au 9 avril 2016 (pièces GD3-3 à GD3-12).

[3] Le 21 novembre 2016, la Commission a avisé l'appelant qu'il n'avait pas droit aux prestations de maladie de l'assurance-emploi (prestations spéciales), à partir du 11 avril 2016, parce que celui-ci n'avait pas présenté de preuve médicale pour appuyer sa demande (pièce GD3-86).

[4] Le 17 janvier 2017, l'appelant a présenté une Demande de révision d'une décision d'assurance-emploi (pièce GD3-88).

[5] Le 31 janvier 2017, la Commission a avisé l'appelant que la décision qu'elle avait rendue à son endroit, en date du 22 novembre 2016, avait été remplacée par la nouvelle décision suivante : « Une inadmissibilité (sic) [en raison d'un] billet médical non fournis (sic) [fourni] est imposée pour la période du 24 mai 2016 à indéfinie » (pièces GD3-92 et GD3-93).

[6] Le 21 février 2017, l'appelant a présenté un Avis d'appel auprès de la Section de l'assurance-emploi de la Division générale du Tribunal (pièces GD2-1 à GD2-4).

### **Question en litige**

[7] 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 sur l'assurance-emploi* (le « Règlement »), parce que celui-ci n'a pas fourni à la Commission une preuve attestant 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 »), 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.

### **Mode d'audience**

[8] L'audience a été tenue par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) Le fait que l'appelant sera la seule partie à assister à l'audience ;
- b) L'information au dossier, y compris la nécessité d'obtenir des informations supplémentaires ;
- 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.

### **Comparution**

[9] L'appelant était absent lors de l'audience téléphonique (téléconférence) tenue le 7 septembre 2017. Un avis d'audience a été envoyé à l'appelant, en date du 25 juillet 2017, pour l'informer de la tenue de l'audience du 7 septembre 2017. Une preuve de livraison de l'avis d'audience adressé à l'appelant, en date du 28 juillet 2017, a été transmise au Tribunal, le 15 août 2017.

[10] Convaincu que l'appelant a été avisé de la tenue de l'audience du 7 septembre 2017, le Tribunal a procédé en son absence, comme le permet l'article 12 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, dans une telle situation. Le Tribunal a attendu plus de 30 minutes après le début de l'audience du 7 septembre 2017 afin de s'assurer de la présence de l'appelant. Malgré cette période d'attente, l'appelant n'a pas signifié sa présence. Avant la tenue de l'audience, le Tribunal n'a pas reçu d'avis de la part de l'appelant indiquant qu'il n'allait pas être en mesure d'être présent.

[11] La Commission était absente lors de l'audience.

### **Décision**

[12] Le Tribunal conclut que l'imposition à l'appelant d'une inadmissibilité au bénéfice des prestations d'assurance-emploi 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, 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, 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. Les motifs de cette décision sont énoncés ci-dessous.

### **PREUVE**

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

- a) Un relevé d'emploi, en date du 17 avril 2016, indique que l'appelant a travaillé pour l'employeur M. G. (Simas nettoyage), du 27 avril 2015 au 8 avril 2016 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) Dans un document non daté, intitulé « Écran en texte intégral – Service de déclaration électronique – Certification de déclaration Internet », la Commission a rappelé qu'un prestataire qui utilise le service de déclaration par Internet pour faire ses déclarations,

reçoit des instructions écrites sur la façon d'accéder au système, la manière de remplir les déclarations et d'y apporter des corrections lorsque cela est nécessaire (pièces GD3-14 à GD3-17) ;

- c) Le 1<sup>er</sup> mars 2017, la Commission a indiqué que pour la période du 10 avril 2016 au 6 août 2016, les déclarations électroniques par Internet de l'appelant, et la certification donnée par un agent de la Commission (les copies des questions et des réponses fournies par l'appelant ont été reproduites le 1<sup>er</sup> mars 2017), démontrent que l'appelant a déclaré qu'il n'était pas prêt ni disposé à travailler, et incapable de le faire chaque jour, du lundi au vendredi pendant cette période, en raison d'une maladie ou d'une blessure (pièces GD3-18 à GD3-81) ;
- d) Dans une lettre qu'elle lui a adressée, en date du 19 septembre 2016, la Commission a expliqué à l'appelant que dans la demande de prestations d'assurance-emploi de maladie (prestations spéciales) qu'il a présentée, en date du 10 avril 2016, il a indiqué avoir accepté d'obtenir un certificat médical signé par son médecin, ou son médecin praticien, confirmant sa maladie ou son incapacité de travailler au cours de chaque semaine où il a demandé et reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi. La Commission a demandé à l'appelant de lui soumettre, au plus tard le 18 octobre 2016, l'original de son certificat médical. Elle a spécifié à l'appelant que les renseignements apparaissant sur ce document devaient confirmer son incapacité durant toute la période où il a déclaré être malade et pour laquelle il a reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi (prestations spéciales), (pièces GD3-82 à GD3-84) ;
- e) Le 25 octobre 2016, l'appelant a déclaré avoir perdu son certificat médical. Il a expliqué qu'il devait communiquer avec son médecin afin d'obtenir un autre certificat. Il a demandé à la Commission qu'elle lui donne un délai supplémentaire afin qu'il puisse lui fournir le document demandé (pièce GD3-85) ;
- f) Dans sa Demande de révision présentée le 17 janvier 2017, l'appelant a transmis à la Commission une copie des documents suivants :

- i. « Ordonnance médicale pharmaceutique de départ de remise à l'usager » émise par le X (X de X), en date du 26 avril 2016, indiquant un arrêt de travail de quatre semaines pour l'appelant. Ce document précise un retour au travail pour celui-ci le 24 mai 2016 (pièce GD3-89) ;
  - ii. Certificat médical émis par la Clinique de médecine générale, X (X), en date du 17 mars 2016, indiquant un arrêt de travail prolongé pour l'appelant jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2016 (pièce GD3-90).
- g) Dans un document intitulé « Détails sur l'avis de dette (DH009) », en date du 26 novembre 2016 et reproduit en date du 1<sup>er</sup> mars 2017, le montant total de la dette de l'appelant a été établi à 3 585,00 \$ (pièce GD3-87) ;
- h) Un document, non daté, intitulé « Explication de trop-payé » explique les calculs effectués par la Commission pour établir le montant du trop-payé à l'appelant à 2 581,00 \$ (pièce GD3-94).

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

- a) Les deux parties au dossier étaient absentes lors de l'audience et aucun élément de preuve n'a donc été présenté au cours de celle-ci.

## **OBSERVATIONS**

[15] L'appelant a présenté les observations et les arguments suivants :

- a) Il a expliqué avoir présenté une demande de prestations d'assurance-emploi de maladie (prestations spéciales) après avoir subi une chirurgie à l'épaule droite, en avril 2015 (sic) [2016]. L'appelant a précisé qu'après avoir repris le travail, la douleur était réapparue à son épaule. Il a indiqué avoir à nouveau demandé des prestations de maladie, car il était dans l'impossibilité d'accomplir les tâches qui lui étaient dévolues dans le cadre de son travail (travaux d'entretien ménager), (pièces GD2-2 et GD3-13) ;

- b) L'appelant a expliqué ne pas avoir d'autre certificat médical que ceux qu'il a déjà fournis au moment de présenter sa demande de révision administrative soit, celui en date du 17 mars 2016 indiquant un arrêt de travail prolongé jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2016 (pièce GD3-90) et celui en date du 26 avril 2016 indiquant un retour au travail le 24 mai 2016 (pièce GD3-89), (pièces GD3-89 à GD3-91) ;
- c) Il a précisé que le chirurgien qu'il a consulté lui a donné un certificat médical indiquant qu'il était dans l'incapacité de travailler pour une période d'un mois et il lui a également dit qu'il allait avoir une incapacité pour faire des travaux lourds (pièces GD2-2 et GD3-89) ;
- d) L'appelant a précisé avoir tenté d'obtenir une prolongation de sa période de maladie en raison de sa condition médicale, mais que le médecin qu'il a alors rencontré n'avait pas voulu lui signer un nouveau billet médical à cet effet. Il a spécifié que le médecin l'avait référé à un chirurgien. L'appelant a indiqué avoir effectué des démarches dans le but de revoir le chirurgien qu'il avait rencontré afin que celui-ci puisse lui donner un autre certificat médical démontrant qu'il était dans l'incapacité d'accomplir son travail. Il a expliqué ne pas avoir été en mesure de contacter le chirurgien en question ni d'obtenir un rendez-vous avec lui, car il n'était jamais disponible (pièces GD2-2 et GD3-91) ;
- e) Il a déclaré que son employeur n'avait pas de poste disponible à lui offrir afin qu'il puisse effectuer des travaux légers (pièce GD2-2) ;
- f) L'appelant a affirmé avoir été en période de maladie jusqu'au 6 août 2016 (pièce GD3-91) ;
- g) Il a mentionné que son erreur fut de ne pas avoir demandé de prestations régulières d'assurance-emploi au lieu de continuer avec des prestations de maladie. L'appelant a fait valoir que son cas représente une situation d'incapacité à travailler et non parce qu'il ne veut pas travailler (pièce GD2-2).

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

- a) Elle a expliqué que le paragraphe 40(1) du Règlement stipule que les renseignements et la preuve que le prestataire doit lui fournir 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, 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 GD4-3) ;
- b) La Commission a indiqué que l'appelant a soutenu ne pas être disponible à travailler depuis le début de sa demande de prestations parce qu'il était malade, ce qu'il a indiqué en remplissant ses déclarations du prestataire pour toute la période du 10 avril 2016 au 6 août 2016 (pièces GD3-19 à GD3-81). Elle a précisé que lorsqu'il a complété sa demande d'assurance-emploi, l'appelant a indiqué qu'il désirait des prestations de maladie (prestations spéciales) parce qu'il était incapable de travailler. La Commission a souligné que bien qu'elle lui ait demandé une preuve médicale, l'appelant ne l'a fournie que pour une partie de la période de maladie soit, jusqu'au 23 mai 2016 (pièce GD4-3) ;
- c) Elle a indiqué que l'appelant a expliqué qu'il aurait dû demander des prestations régulières, mais que d'un autre côté, il a déclaré qu'il s'agissait d'une incapacité à travailler. La Commission a expliqué 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. Elle a précisé 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 GD4-3) ;
- d) La Commission a fait valoir que dans l'affaire *Lévesque (A-557-96)*, la Cour d'appel fédérale (la « Cour ») a confirmé la décision CUB 30578 dans laquelle le juge-arbitre a déclaré : « La jurisprudence abondante et constante a clairement établi qu'un conseil arbitral doit accordé (sic) [accorder] beaucoup plus de poids aux déclarations initiales et spontanées faites par les personnes intéressées avant la décision de la Commission qu'aux



déclarations subséquentes offertes dans le but de justifier ou de bonifier la situation du prestataire face à une décision défavorable de la Commission (CUB 25154). » (pièce GD4-3) ;

- e) Elle a expliqué que dans le cas présent, l'appelant a déclaré, en complétant sa demande d'assurance-emploi et ses déclarations du prestataire pour la période du 10 avril 2016 au 6 août 2016, qu'il était incapable de travailler pour des raisons médicales. La Commission a indiqué qu'en conséquence, puisqu'aucune preuve médicale ne peut être fournie et que l'appelant était incapable de travailler pendant cette période, pour des raisons de santé, elle ne peut lui verser des prestations régulières. Elle a soutenu que l'inadmissibilité qui lui a été imposée doit donc être maintenue (pièce GD4-3).

## **ANALYSE**

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

[18] En ce qui concerne l'inadmissibilité aux prestations pour des questions de « disponibilité, maladie, blessure, etc. », l'alinéa 18(1)b) de la Loi prévoit que :

[...] 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 : [...] 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 [...].

[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 le présent dossier, l'appelant a reçu des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie) à la suite de la présentation de sa demande de prestations, en date du 18 avril 2016. Lorsqu'il a présenté sa demande de prestations, l'appelant a précisé qu'il voulait recevoir des prestations de maladie (prestations spéciales), (pièce GD3-4).

[22] Dans ses déclarations du prestataire, l'appelant a indiqué avoir été dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales au cours de la période échelonnée du 10 avril 2016 au 6 août 2016 (pièces GD3-18 à GD3-81).

[23] Il a fourni à la Commission deux certificats médicaux indiquant qu'il était dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales.

[24] L'un des certificats, en date du 17 mars 2016, indique un arrêt de travail prolongé pour l'appelant, jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2016 (pièce GD3-90).

[25] L'autre certificat, en date du 26 avril 2016, indique un arrêt de travail pour l'appelant, pour une durée d'un mois et un retour au travail le 24 mai 2016 (pièce GD3-89).

[26] Dans la décision en révision qu'elle a rendue à l'endroit de l'appelant, en date du 31 janvier 2017, la Commission a indiqué que l'inadmissibilité qui lui a été imposée pour ne pas avoir fourni la preuve médicale qu'elle lui avait demandée allait s'appliquer à compter du 24 mai 2016, et ce pour une période indéfinie (pièces GD3-92, GD3-93 et GD4-2).

[27] Le Tribunal considère que l'appelant ne peut être admissible au bénéfice des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie), à compter du 24 mai 2016, puisqu'il n'a pas présenté la preuve médicale exigée par la Commission, en vertu du paragraphe 40(1) du Règlement.

[28] L'appelant a fait valoir qu'à la suite de la chirurgie qu'il a subie en avril 2016, il avait continué d'éprouver des douleurs à l'épaule droite, même si un des certificats médicaux qu'il a fournis à la Commission indiquait qu'il était en mesure de reprendre le travail à partir du 24 mai 2016 (pièces GD2-2 et GD3-89).

[29] Il a aussi expliqué ne pas avoir été en mesure d'obtenir une autre recommandation médicale pouvant attester son incapacité à travailler, pour des raisons de santé, après le 24 mai 2016. L'appelant a précisé ne pas avoir pu communiquer avec le chirurgien en question ni avoir pu prendre un rendez-vous avec ce dernier (pièces GD2-2 et GD3-91).

[30] Le Tribunal est d'avis que la situation décrite par l'appelant ne peut faire en sorte de le rendre admissible au bénéfice des prestations (prestations spéciales) à compter du 24 mai 2016.

[31] Les motifs invoqués par l'appelant ne peuvent permettre de l'exclure 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.

[32] Le Tribunal trouve également contradictoire l'argument de l'appelant voulant qu'il ait pu commettre une erreur en ne demandant pas de prestations régulières d'assurance-emploi au lieu de continuer avec des prestations de maladie (pièce GD2-2), étant donné les renseignements qu'il a fournis à la Commission pour indiquer qu'il était dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales.

[33] Le Tribunal souligne que l'appelant a présenté une demande de prestations, en date du 18 avril 2016, en spécifiant qu'il voulait obtenir des prestations de maladie (prestations spéciales), (pièce GD3-4).

[34] Dans les déclarations du prestataire qu'il a remplies, pour la période échelonnée du 10 avril 2016 au 6 août 2016, l'appelant a déclaré qu'il n'était pas prêt ni disposé à travailler, et incapable de le faire chaque jour, du lundi au vendredi pendant cette période, en raison d'une maladie ou d'une blessure (pièces GD3-18 à GD3-81).

[35] Dans une déclaration faite à la Commission, en date du 26 janvier 2017, l'appelant a précisé qu'il avait été « en maladie » jusqu'au 6 août 2016 (pièce GD3-91).

[36] L'appelant a demandé des prestations de maladie (prestations spéciales). Une preuve médicale est exigée par la Commission et l'appelant ne peut la fournir. Il lui appartient de prouver son incapacité à travailler pour des raisons médicales.

[37] Dans son argumentation, la Commission a apporté la précision suivante :

[...] comme aucune preuve médicale ne peut être fournie et que le prestataire était incapable de travailler pendant cette période [10 avril 2016 au 6 août 2016] pour des raisons de santé, la Commission ne peut verser des prestations régulières. L'inadmissibilité imposée doit donc être maintenue (pièce GD4-4).

[38] Le Tribunal conclut que l'imposition d'une inadmissibilité au bénéfice des prestations d'assurance-emploi à l'appelant, à compter du 24 mai 2016 et ce, pour une période indéfinie, pour ne pas avoir fourni à la Commission une preuve attestant 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, et consistant 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, est justifiée en vertu du paragraphe 40(1) du Règlement.

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

## **CONCLUSION**

[40] 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.

#### Règlement sur l'assurance-emploi

**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.