



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *Z. Z. c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2019 TSS 878

Numéro de dossier du Tribunal : GE-19-2733

ENTRE :

**Z. Z.**

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 : Lilian Klein

DATE DE L'AUDIENCE : 12 août 2019

DATE DE LA DÉCISION : 30 août 2019

## **DÉCISION**

[1] Je rejette l'appel. Le prestataire ne peut recevoir de prestations de maladie parce qu'il n'a pas fourni une preuve crédible qu'il était trop malade pour travailler. Il doit rembourser les 15 semaines de prestations qu'il a reçues.

## **APERÇU**

[2] Le prestataire a présenté une demande de prestations de maladie et a reçu des prestations pendant 15 semaines entre le 15 mars 2015 et le 30 janvier 2016. Il a envoyé trois notes médicales pour prouver qu'il était trop malade pour travailler pendant ces 15 semaines. La Commission a décidé que ses notes étaient fausses dans le cadre d'une plus vaste enquête sur des notes médicales frauduleuses. Le 7 mai 2019, la Commission a exclu le prestataire du bénéfice des prestations de maladie parce qu'il n'avait pas prouvé qu'il était malade. L'inadmissibilité signifie qu'il doit rembourser toutes les prestations de maladie qu'il a reçues.

[3] Le prestataire a interjeté appel à l'encontre de cette décision, faisant valoir qu'il avait été trop malade pour travailler. Il a déclaré qu'une consultante avait rempli sa demande de prestations pour lui et l'avait aidé à obtenir les notes médicales. Il a dit qu'il ne savait pas que les notes étaient frauduleuses, et il est maintenant trop tard pour qu'il obtienne de sa médecin de famille des certificats médicaux remontant aux semaines où il a reçu des prestations.

## **QUESTIONS PRÉLIMINAIRES**

[4] Le prestataire n'a pas assisté à l'audience en personne qu'il avait demandée. Une audience peut avoir lieu sans un prestataire si celui-ci a été avisé de la tenue de l'audience<sup>1</sup>. Je suis convaincue que le prestataire a été avisé, puisque le Tribunal a envoyé son avis d'audience à l'adresse courriel qu'il avait utilisée pour interjeter son appel. J'ai également demandé à l'agent de la ligne d'assistance téléphonique pour les audiences du Tribunal de lui téléphoner pendant l'audience pour lui rappeler que je l'attendais. Il n'a pas répondu pour expliquer pourquoi il ne s'était pas présenté.

---

<sup>1</sup> Article 12 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*.

[5] Par conséquent, l'audience s'est déroulée à la date prévue, mais sans le prestataire.

## QUESTION EN LITIGE

[6] **Le prestataire a-t-il prouvé qu'il satisfaisait aux conditions requises pour recevoir des prestations de maladie?**

## ANALYSE

[7] Vous devez satisfaire à plusieurs conditions pour être admissible aux prestations de maladie. Vous devez subir un arrêt de rémunération de votre emploi. Vous devez également avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable au cours de votre période de référence<sup>2</sup>.

[8] La Commission peut vous demander de présenter un certificat médical pour prouver que vous ne pouviez pas travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine<sup>3</sup>. Vous ne pouvez pas recevoir de prestations de maladie à moins de pouvoir prouver votre incapacité à travailler pour l'une de ces raisons<sup>4</sup>.

[9] Il vous appartient de démontrer que vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité pour recevoir des prestations de maladie<sup>5</sup>.

[10] La Commission peut réexaminer une demande de prestations dans les 36 mois suivant le moment où elle vous a versé des prestations si elle découvre plus tard que vous n'auriez pas dû les recevoir. Elle peut prolonger cette période à 72 mois si vous avez reçu ces prestations parce que vous aviez fait une fausse déclaration à l'appui de votre demande<sup>6</sup>. Vous devez rembourser toutes les prestations auxquelles vous n'aviez pas droit<sup>7</sup>.

[11] La Commission convient que le prestataire a subi un arrêt de rémunération de son emploi et qu'il a accumulé suffisamment d'heures assurables au cours de la période de référence

---

<sup>2</sup> Paragraphe 93(1) du *Règlement sur l'assurance-emploi* (Règlement sur l'AE).

<sup>3</sup> Paragraphe 40(1) du *Règlement sur l'AE*.

<sup>4</sup> Alinéa 18(1)b) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi sur l'AE).

<sup>5</sup> *Procureur général du Canada c. Terrion*, 2013 CAF 97.

<sup>6</sup> Paragraphe 52(1) de la *Loi sur l'AE*.

<sup>7</sup> Alinéa 43b) de la *Loi sur l'AE*.

pertinente. Toutefois, elle soutient qu'il n'a pas prouvé qu'il était trop malade pour travailler en fournissant des preuves médicales crédibles.

[12] La Commission indique que le prestataire a reçu six semaines de prestations de maladie du 15 mars 2015 au 25 avril 2014, six semaines supplémentaires du 23 août 2015 au 3 octobre 2015 et trois semaines supplémentaires du 10 janvier 2016 au 30 janvier 2016. Le prestataire ne conteste pas avoir reçu ces prestations.

[13] Le prestataire a relaté qu'il avait contacté une femme du nom de C. après avoir vu son agence annoncée dans un journal. Il lui a versé 280 \$ en espèces pour qu'elle l'aide à présenter une demande de prestations de maladie. Il lui a dit que sa médecin de famille était trop occupée pour le voir, et qu'elle l'avait donc envoyé dans une clinique sans rendez-vous pour obtenir des notes médicales attestant qu'il était malade. Il dit avoir rencontré une femme à la clinique qui lui a remis la première note signée par le D<sup>r</sup> Mark T. moyennant 50 \$. C. a obtenu les deux autres notes pour lui. Elle a également envoyé des notes médicales à son employeur en son nom.

[14] Le prestataire a présenté ces trois notes à l'appui de sa demande de prestations de maladie. Il a dit à la Commission qu'il avait également obtenu une note de sa médecin de famille, mais qu'il n'avait pu la trouver.

[15] Le 1<sup>er</sup> août 2019, il a envoyé à la Commission une note datée du 18 avril 2016 dans laquelle sa médecin de famille diagnostiquait une blessure à la coiffe des rotateurs de l'épaule et lui recommandait d'éviter de soulever des objets lourds. Le prestataire a également envoyé une note de sa médecin datée du 16 avril 2016 prescrivant des traitements d'acupuncture. Ces notes ne font pas référence aux semaines où le prestataire a reçu des prestations entre le 15 mars 2015 et le 30 janvier 2016.

[16] La Commission a fourni une preuve exhaustive de son enquête sur les trois notes que le prestataire a initialement soumises à l'appui de sa demande de prestations. La Commission a conclu qu'il n'y avait pas de D<sup>r</sup> Mark T. à l'adresse de la clinique indiquée dans les deux premières notes. L'acupuncteur inscrit à la même adresse sur la troisième note a nié l'avoir écrite. Il a dit qu'il n'utilisait pas ce type de modèle pour les notes relatives aux patients. Il n'a

autorisé personne non plus à utiliser son nom à cette fin. Il a dit qu'il ne connaissait pas de D<sup>r</sup> Mark T. Il a déclaré qu'il travaillait seul à la clinique depuis 2012.

[17] À la suite de cette enquête, la Commission a conclu que le prestataire avait présenté des notes médicales frauduleuses. Elle a imposé une exclusion du bénéfice des prestations parce que vous ne pouvez pas utiliser des documents frauduleux à l'appui de votre demande de prestations de maladie.

[18] J'accepte la preuve de la Commission et je conclus que les notes que le prestataire a présentées à l'appui de sa demande de prestations de maladie étaient frauduleuses. Il n'a donc pas fourni de preuve crédible démontrant qu'il était trop malade pour travailler.

[19] Le prestataire a fait valoir qu'il ignorait que les notes étaient frauduleuses parce qu'il ne portait pas attention aux activités de l'agence. Il veut que le trop-payé soit supprimé. Il a dit que le trop-payé ne devrait pas être sa responsabilité parce que l'agence a demandé les prestations pour lui. Il s'est plaint qu'il est maintenant trop tard pour obtenir des notes de sa médecin de famille couvrant les semaines pendant lesquelles il a reçu des prestations.

[20] La Commission a imposé une inadmissibilité le 7 mai 2019. La Commission peut réexaminer votre demande dans les 72 mois suivant le moment où vous avez reçu des prestations si vous avez fait une déclaration fausse ou trompeuse pour les obtenir. Vous faites une fausse déclaration lorsque vous soumettez des documents frauduleux. J'ai déjà conclu que le prestataire avait présenté des notes médicales frauduleuses.

## **CONCLUSION**

[21] Le prestataire n'a pas droit aux prestations de maladie qu'il a reçues et doit les rembourser. Cela signifie que son appel est rejeté.

Lilian Klein

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

DATE DE L'AUDIENCE :	12 août 2019
MODE D'INSTRUCTION :	En personne
COMPARUTIONS :	Aucune des parties n'a assisté à l'audience.