



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *Z. Z. c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2020 TSS 181

Numéro de dossier du Tribunal : GE-19-4114

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 : Amanda Pezzutto

DATE DE L'AUDIENCE : Le 23 janvier 2020

DATE DE LA DÉCISION : Le 31 janvier 2020

DÉCISION

[1] Je rejette l'appel du prestataire.

APERÇU

[2] Le prestataire a présenté une demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi en avril 2015. Il a déposé trois notes médicales à l'appui de sa demande et a touché 15 semaines de prestations de maladie. La Commission de l'assurance-emploi du Canada a mené une enquête sur les médecins qui ont signé ces notes. La Commission a déterminé que les notes médicales du prestataire n'étaient pas authentiques. La Commission a conclu que le prestataire n'avait pas prouvé qu'il était admissible aux prestations de maladie et lui a demandé de rembourser les prestations. Le prestataire a demandé à la Commission de réviser sa décision. La Commission n'a pas modifié sa décision. Le prestataire a interjeté appel au Tribunal.

[3] Je rejette l'appel du prestataire. La Commission avait des motifs raisonnables de croire que quelqu'un avait fait une fausse déclaration concernant l'admissibilité du prestataire aux prestations d'assurance-emploi. La Commission avait le pouvoir de prolonger le délai de révision à 72 mois. Le prestataire n'a pas de preuve établissant son admissibilité aux prestations de maladie. Il a reçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit. Il doit rembourser les prestations.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] Question en litige n° 1 : La Commission a-t-elle le pouvoir de réviser les prestations de maladie du prestataire?

[5] Question en litige n° 2 : Le prestataire a-t-il une preuve établissant son admissibilité à des prestations de maladie?

[6] Question en litige n° 3 : Le prestataire doit-il rembourser les prestations?

ANALYSE

Question en litige n° 1 : La Commission a-t-elle le pouvoir de réviser les prestations de maladie du prestataire?

[7] La Commission a le pouvoir de réviser les prestations de maladie du prestataire. La Commission a estimé que quelqu'un avait fait des déclarations fausses ou trompeuses à propos des prestations du prestataire. Il était raisonnable pour la Commission d'être de cet avis.

[8] La Commission peut réviser toute demande de prestations d'assurance-emploi. Toutefois, la Commission doit respecter les délais prescrits. Habituellement, la Commission dispose de 36 mois pour réviser une demande de prestations¹. Si la Commission détermine qu'une partie prestataire a reçu des prestations auxquelles elle n'avait pas droit, la partie prestataire doit rembourser ces prestations².

[9] Si la Commission estime qu'une partie prestataire a fait des déclarations fausses ou trompeuses concernant une demande de prestations, elle peut prolonger la période de révision. La Commission dispose d'un délai maximal de 72 mois pour réviser une demande si elle estime qu'une partie prestataire a fait une déclaration fausse ou trompeuse à propos d'une demande³.

[10] Le pouvoir de la Commission de prolonger le délai de révision à 72 mois est un pouvoir exceptionnel. La Commission doit exercer ce pouvoir avec prudence. La Commission doit prouver qu'elle a des motifs raisonnables de croire que quelqu'un a fait une déclaration fausse ou trompeuse. La Commission doit dire à la partie prestataire pourquoi elle pense qu'une fausse déclaration a été faite⁴.

[11] Le prestataire a présenté une demande de prestations régulières d'assurance-emploi le 13 avril 2015. Il a déposé trois notes médicales à l'appui de sa demande :

- une note datée du 7 février 2015 signée par le D^r Mark Tao;

¹ *Loi sur l'assurance-emploi*, art 52(1).

² *Loi sur l'assurance-emploi*, art 52(3).

³ *Loi sur l'assurance-emploi*, art 53(5).

⁴ La Cour d'appel fédérale le dit dans sa décision *Canada (Procureur général) c Langelier*, 2002 CAF 157.

- une note datée du 24 août 2015 signée par le D^r Mark Tao;
- une note datée du 6 janvier 2016 signée par le D^r Landy Wu.

[12] Les trois notes médicales sont rédigées sur des feuilles d'ordonnance similaires sur lesquelles figurent la même adresse de bureau et le même nom de clinique.

[13] La Commission n'a trouvé aucune trace du D^r Mark Tao dans le registre provincial des médecins. Une recherche sur Internet n'a pas permis de trouver de liens à propos d'un D^r Mark Tao.

[14] Le 16 décembre 2015 et le 9 juin 2016, la Commission s'est rendue à l'adresse de la clinique figurant sur les notes médicales. Lors de la première visite, la Commission s'est entretenue avec le D^r Landy Wu, le locataire du bureau. Il a déclaré à la Commission qu'aucun médecin du nom de D^r Mark Tao ne travaillait dans ce bureau. Il a dit qu'il était le seul locataire du bureau depuis trois ans. Sa carte professionnelle indiquait qu'il était acuponcteur.

[15] Lors de sa deuxième visite, la Commission a montré au D^r Landy Wu un exemple des feuilles d'ordonnance. Le D^r Landy Wu a dit à la Commission qu'il n'utilisait pas ce carnet d'ordonnances. Le nom de la clinique n'était pas celui de sa clinique. Le numéro de téléphone était incorrect et il ne s'agissait pas de sa signature.

[16] Après enquête, la Commission a déterminé que les notes médicales produites par le D^r Mark Tao et le D^r Landy Wu à l'aide de ce carnet d'ordonnances étaient frauduleuses. J'estime que cette décision était raisonnable, selon la prépondérance des probabilités. Il n'y avait aucune preuve que le D^r Mark Tao était un vrai médecin. Le D^r Landy Wu avait déclaré qu'il n'utilisait pas ce carnet d'ordonnances. La signature n'était pas la sienne. Je reconnais que la Commission avait des motifs raisonnables de croire que les notes médicales n'étaient pas authentiques.

[17] La Commission a interrogé le prestataire et lui a posé des questions sur les notes médicales. La Commission a dit au prestataire qu'elle pensait que ses notes médicales étaient fausses en raison de son enquête. Le prestataire a déclaré à la Commission qu'il avait engagé un

agent pour l'aider avec sa demande de prestations de maladie. Il a déclaré qu'il croyait que les notes médicales provenaient de vrais médecins.

[18] La Commission a jugé que le prestataire n'avait pas fourni une preuve médicale suffisante pour établir son admissibilité aux prestations de maladie. La Commission a rendu cette décision le 7 mai 2019, plus de 36 mois après que le prestataire ait déposé ses trois notes médicales.

[19] Il importe peu que ce soit le prestataire ou quelqu'un d'autre qui ait fait la déclaration fausse ou trompeuse. La Commission a le pouvoir de prolonger le délai de révision lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que quelqu'un a fait une déclaration fausse ou trompeuse relativement à une demande de prestations.

[20] Même si le prestataire croyait que les notes médicales étaient authentiques, la Commission avait des motifs raisonnables de croire qu'elles ne l'étaient pas. Il était raisonnable pour la Commission de parvenir à la conclusion que quelqu'un avait fait une fausse déclaration sur l'admissibilité du prestataire aux prestations de maladie.

[21] La Commission a prouvé qu'elle avait des motifs raisonnables de prolonger le délai de révision à 72 mois. La Commission a le pouvoir de réviser l'admissibilité du prestataire aux prestations de maladie.

Question en litige n° 2 : Le prestataire a-t-il une preuve établissant son admissibilité aux prestations de maladie?

[22] Le prestataire n'a pas de preuve établissant son admissibilité aux prestations de maladie.

[23] Le prestataire doit prouver son admissibilité aux prestations d'assurance-emploi⁵. Pour prouver son admissibilité aux prestations de maladie, il doit fournir un certificat médical signé par un médecin ou un autre professionnel de la santé. Le certificat médical doit indiquer que le prestataire est incapable de travailler et pendant combien de temps il sera malade ou blessé⁶.

⁵ *Loi sur l'assurance-emploi*, art 49(1)(4).

⁶ *Règlement sur l'assurance-emploi*, art 40(1).

[24] Le prestataire a fourni plusieurs nouvelles notes médicales après que la Commission lui ait dit qu'elle ne croyait pas que les trois premières notes médicales étaient authentiques. Toutes les notes proviennent du même médecin. Lors de l'audience, le prestataire a indiqué qu'il s'agissait de son médecin de famille.

- Une note médicale datée du 18 avril 2016 indiquant que le prestataire a vu son médecin pour une blessure à la coiffe des rotateurs et une entorse lombaire. La note recommande au prestataire d'éviter de soulever des objets lourds.
- Une note médicale datée du 18 avril 2016 recommandant au prestataire de faire de la physiothérapie pour une blessure à la coiffe des rotateurs.
- Une note médicale datée du 15 décembre 2016 recommandant au prestataire de suivre des traitements d'acupuncture pour ses douleurs au cou et aux épaules.
- Une note médicale datée du 13 janvier 2020 indiquant que le prestataire a consulté le médecin en raison de douleurs au bas du dos et de maux de tête. La note dit que le prestataire a consulté le médecin le 11 février 2015, le 18 avril 2016, le 23 septembre 2016 et le 21 novembre 2016. Le médecin a dirigé le prestataire vers un spécialiste et le prestataire a aussi subi une tomographie.

[25] Aucune de ces notes médicales ne dit que le prestataire est incapable de travailler à cause d'une maladie ou d'une blessure. Aucune de ces notes ne contient de date estimée de rétablissement. Lors de l'audience, le prestataire a déclaré qu'il n'avait pas de note médicale confirmant qu'il était incapable de travailler.

[26] La loi est claire : le prestataire doit fournir un certificat médical d'un professionnel de la santé confirmant qu'il est incapable de travailler. Le prestataire n'a pas de note confirmant qu'il est incapable de travailler. Le prestataire n'a pas de preuve établissant son admissibilité aux prestations de maladie.

Question en litige n° 3 : Le prestataire doit-il rembourser les prestations?

[27] Le prestataire a reçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit. Il doit rembourser ces prestations.

[28] Le prestataire fait valoir qu'il ne devrait pas avoir à rembourser les prestations parce qu'il a engagé un agent pour l'aider avec sa demande de prestations de maladie. Il affirme qu'il croyait que les notes médicales étaient authentiques.

[29] Le prestataire a déclaré à la Commission qu'il n'avait pas présenté sa demande de prestations lui-même. Il a dit qu'il avait engagé un agent pour l'aider avec sa demande de prestations de maladie. L'agent avait présenté la demande en son nom. Lors de l'audience, le prestataire a indiqué qu'il avait reçu des prestations de maladie. Il avait reçu des dépôts directs dans son propre compte bancaire.

[30] Même si le prestataire a engagé quelqu'un pour remplir sa demande, c'est tout de même lui qui a touché les prestations, pas l'agent. Le prestataire n'a pas prouvé son admissibilité ces prestations. Il a reçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit.

[31] Si une partie prestataire reçoit des prestations auxquelles elle n'est pas admissible, il y a un trop-payé et elle doit rembourser les prestations⁷. Je n'ai pas le pouvoir de supprimer l'obligation du prestataire de rembourser le trop-payé⁸. En outre, je n'ai pas le pouvoir d'ordonner à la Commission de défalquer le trop-payé du prestataire⁹.

[32] Le prestataire n'a pas prouvé son admissibilité aux prestations de maladie. Il doit rembourser les prestations qu'il a reçues.

CONCLUSION

[33] Je rejette l'appel du prestataire. Le prestataire n'a pas de preuve établissant son admissibilité aux prestations de maladie. Il doit rembourser les prestations reçues.

⁷ *Loi sur l'assurance-emploi*, art 43.

⁸ La Cour d'appel fédérale le dit dans sa décision *Canada (Procureur général) c Buors*, 2002 CAF 372.

⁹ La Cour d'appel fédérale le dit dans sa décision *Canada (Procureur général) c Woods*, 2002 CAF 91.

Amanda Pezzutto

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

DATE DE L'AUDIENCE :	Le 23 janvier 2020
MODE D'AUDIENCE :	Téléconférence
COMPARUTIONS :	Z. Z., appellant