



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *RS c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2020 TSS 903

Numéro de dossier du Tribunal : GE-19-3945

ENTRE :

R. S.

Appelante

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 : Teresa M. Day

DATES D'AUDIENCES : Le 24 janvier 2020 (par vidéoconférence) et

le 29 avril 2020 (sur la foi du dossier)

DATE DE LA DÉCISION : Le 1^{er} mai 2020

DÉCISION

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelante a touché des prestations de maladie de l'assurance emploi et a ensuite demandé de convertir sa demande en prestations régulières d'assurance-emploi (AE).

L'inadmissibilité imposée à l'égard de sa demande de prestations régulières d'AE du 5 août 2019 au 18 septembre 2019 est correcte, parce qu'elle a seulement obtenu un billet de médecin le 19 septembre 2019 pour attester qu'elle était à nouveau capable de travailler.

APERÇU

[3] L'appelante a reçu 15 semaines de prestations de maladie entre le 17 février 2019 et le 8 juin 2019. Elle a ensuite demandé de recevoir des prestations régulières d'AE à partir du 5 août 2019. La Commission a jugé qu'elle n'était pas admissible à des prestations régulières d'AE parce qu'elle n'avait fourni aucun certificat médical pour montrer qu'elle était guérie et pour établir les limitations qu'elle avait pour le travail. Une inadmissibilité pour une période indéterminée a ainsi été imposée à l'égard de sa demande de prestations régulières d'AE à partir du 5 août 2019 parce qu'elle n'avait pas prouvé sa disponibilité pour travailler. L'appelante a demandé à la Commission de réviser sa décision, et a fourni un certificat médical daté du 19 septembre 2019, pour attester de sa guérison. La Commission a alors accepté sa disponibilité à compter du 19 septembre 2019, et a modifié l'inadmissibilité de sorte qu'elle soit limitée à la période allant du 5 août 2019 au 18 septembre 2019. L'appelante a interjeté appel de la décision découlant de la révision au Tribunal de la sécurité sociale.

[4] L'appelante affirme qu'elle a commencé à chercher du travail le 5 août 2019 et que, par conséquent, elle a ainsi prouvé sa disponibilité à partir de cette date. La Commission n'est pas d'accord et affirme qu'elle ne peut pas convertir ses prestations de maladie en prestations régulières d'AE à moins de fournir le certificat médical demandé par l'article 50(8) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi sur l'AE) et comme le prescrit l'article 40(1) du *Règlement sur l'assurance-emploi* (Règlement sur l'AE).

[5] Pour les raisons énoncées ci-dessous, je conclus que l'appelante devait fournir la preuve médicale demandée par le Commission afin de convertir sa demande de prestations de maladie

en prestations régulières d'AE. Elle ne l'a pas fait avant le 19 septembre 2019. Par conséquent, sa période de prestations pour des prestations régulières d'AE peut seulement commencer le 19 septembre 2019.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[6] L'appelante a deux appels connexes au Tribunal : GE-19-3945 et GE-19-3947. Ils ont été joints et instruits en même temps par vidéoconférence le 24 janvier 2020, mais des décisions distinctes seront rendues pour chaque dossier. La présente est la décision dans le dossier GE-19-3945.

[7] À la fin de l'audience du 24 janvier 2020, le représentant de l'appelante a demandé un ajournement de ses deux appels afin de faire un suivi sur une demande d'accès à l'information en cours qui, selon lui, fournirait des renseignements pertinents à ses appels. La preuve et les observations de l'appelante étaient complètes, mais j'ai consenti à mettre les deux dossiers d'appel en suspens pendant trois mois afin de permettre au représentant de l'appelante de faire le suivi sur la demande d'accès à l'information en cours. Je l'ai informé que je reviendrais sur l'état de la demande d'accès à l'information après 3 mois et que je déciderais si un autre ajournement est justifié.

[8] Le 16 avril 2020, le représentant de l'appelante a envoyé un courriel au Tribunal incluant la [traduction] « réponse définitive » de l'appelante à ses appels (GD16).

[9] J'ai examiné ces documents le 29 avril 2020 et j'ai décidé qu'aucune autre audience n'était nécessaire dans un ou l'autre des appels de l'appelante. L'audience a été, en conséquence, conclue le 29 avril 2020.

QUESTION EN LITIGE

[10] L'appelante doit-elle fournir une preuve médicale pour démontrer qu'elle était disponible pour travailler à compter du 5 août 2019?

ANALYSE

[11] L'article 40(1) du Règlement sur l'AE prévoit que pour prouver son admissibilité à des prestations de maladie en vertu de l'article 18(1)(b) de la *Loi sur l'assurance-emploi*, (Loi sur l'AE), une personne doit fournir un certificat médical établi par un médecin qui atteste son incapacité de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine et qui indique la durée probable de la maladie, de la blessure ou de la quarantaine.

[12] Pour faire ensuite une demande de prestations régulières d'AE après avoir touché des prestations de maladie, une personne doit prouver que son état physique s'est nettement amélioré et qu'elle est à nouveau capable de travailler. L'article 50(8) de la Loi sur l'AE donne à la Commission le pouvoir d'exiger qu'une personne fournisse la preuve de sa disponibilité pour le travail, y compris une preuve médicale attestant la capacité du prestataire à travailler.

[13] Lorsque la Commission exerce son pouvoir d'exiger une preuve médicale avant la conversion d'une demande de prestations de maladie à des prestations régulières d'AE, une personne doit fournir un certificat médical délivré par un médecin attestant que son état de santé et ses capacités physiques lui permettent de se rendre au lieu de travail et d'effectuer le travail¹.

[14] Il revient à l'appelante de prouver qu'elle satisfait aux exigences du Règlement sur l'AE (*Canada (Procureur général) c Peterson*, A-370-95). Cela inclut le fardeau de fournir une preuve valide qui peut être vérifiée et authentifiée de façon indépendante par la Commission.

Question en litige n° 1 : L'appelante a-t-elle démontré qu'elle est admissible à des prestations régulières d'AE à compter du 5 août 2019?

[15] J'estime que l'appelante **n'a pas** démontré son admissibilité aux prestations régulières d'AE à compter du 5 août 2019.

[16] L'appelante a reçu le nombre maximal admissible de semaines de prestations de maladie, à savoir 15 semaines, entre le 17 février 2019 et le 8 juin 2019.

¹ *Règlement sur l'assurance-emploi*, art 9.0002.

[17] Pour bénéficier d'une période de prestations de maladie d'AE, elle s'est appuyée sur un certificat médical daté du 14 mars 2019, qui indiquait ce qui suit :

[traduction]

La patiente précitée est atteinte d'une ténosynovite de De Quervain des deux côtés ce qui l'empêche de travailler puisqu'elle a de la douleur aux deux mains.

Elle attend de voir un chirurgien (*nom caviardé*). Malheureusement, le temps d'attente pour ce rendez-vous a été long. Sa recommandation date du 16 octobre 2018, mais elle pourra seulement le voir le 23 juillet 2019.

Elle ne peut pas travailler AU MOINS jusqu'au 23 juillet 2019 et sera réévaluée en ce qui concerne sa capacité de travail après avoir vu le spécialiste. (GD3-14)

[18] L'appelante a vu le spécialiste le 23 juillet 2019, date à laquelle elle a reçu un traitement par injection de stéroïde. La note du spécialiste dit, notamment :

[traduction]

Sur le plan clinique lors de l'examen d'aujourd'hui, elle présente les signes et symptômes d'une ténosynovite de De Quervain continue. J'ai discuté avec elle de la possibilité d'envisager une nouvelle injection de corticostéroïde puisqu'il y a encore une chance que cela permette de résoudre le problème de façon permanente, en particulier étant donné qu'elle n'occupe plus le même emploi qu'à l'apparition de ses symptômes. Nous avons aussi discuté de l'option de la décompression chirurgicale de la loge du premier extenseur, mais dans ma pratique c'est rarement nécessaire.

Aujourd'hui, elle a accepté une injection supplémentaire de 40 mg de Kenalog, ainsi que de marcaïne et de lidocaïne dans la loge du premier extenseur du poignet droit. Elle comprend que cela peut entraîner une dépigmentation de la peau ou une perte de tissu adipeux sous-cutané. Habituellement, ces changements sont réglés après un certain temps. Elle peut avoir une autre récurrence et si cela devait se produire, je peux la voir une autre fois pour discuter de la décompression chirurgicale. (GD3-54)

[19] Elle a déclaré que le spécialiste lui a dit qu'elle devrait éviter d'utiliser son poignet pendant deux semaines et qu'après cela, elle pourrait reprendre les tâches qui ne provoquent pas chez elle les symptômes d'origine. Elle n'est pas retournée voir le chirurgien parce qu'il lui a dit que [traduction] « généralement, une personne peut commencer après 15 jours ».

[20] Après que les deux semaines se soient écoulées, elle a commencé à chercher du travail. Elle a fourni la preuve de son dossier de recherche d'emploi (GD3-52 et GD3-53).

[21] Bien que je salue les efforts déployés par l'appelante pour trouver un autre emploi, la Commission lui a demandé, le 5 septembre 2019, de fournir un [traduction] « billet médical à l'appui de sa disponibilité pour travailler et la date de la guérison, ainsi que les restrictions qu'elle peut avoir » (voir Renseignements supplémentaires concernant la demande de prestations à GD7-86 et Rappel à GD7-87). Il relevait de la compétence de la Commission en vertu de l'article 50(8) de la Loi sur l'AE de faire cette demande, et l'ayant faite, l'appelante devait se conformer à la demande en présentant un billet de médecin comportant ces renseignements avant que sa demande pour des prestations régulières d'AE puisse commencer. L'appelante ne peut pas éviter la demande de la Commission ou l'application de l'article 9.0002 du Règlement sur l'AE exigeant de fournir un certificat médical attestant une amélioration de son état de santé et de ses capacités physiques et indiquant la date à laquelle elle était en mesure de retourner au travail.

[22] L'intégrité du programme de prestations de maladie qui fait partie du régime d'assurance-emploi dépend de la fourniture de preuves médicales indépendantes attestant les renseignements très précis énoncés dans la loi.

[23] Pour recevoir des prestations de maladie, une partie prestataire doit fournir un certificat médical attestant deux (2) choses distinctes :

- a) le prestataire est incapable de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine *et*
- b) la durée probable de la maladie, de la blessure ou de la quarantaine².

[24] Dès réception d'un tel certificat médical, une partie prestataire peut recevoir jusqu'à 15 semaines de prestations.

[25] Mais le simple fait qu'une période de prestations de maladie soit terminée après 15 semaines ne signifie pas qu'une partie prestataire peut automatiquement faire la

² Règlement sur l'assurance-emploi, art 40.

transition vers des prestations régulières d'AE. Beaucoup de maladies, de blessures ou de problèmes de santé peuvent persister longtemps après l'expiration de la période de prestations de 15 semaines. La partie prestataire doit prouver **à la fois** sa capacité et sa disponibilité pour le travail afin de recevoir des prestations régulières d'AE. Voilà pourquoi la loi en matière d'assurance-emploi autorise la Commission à exiger une preuve médicale indépendante pour la conversion de prestations régulières d'AE après réception de prestations de maladie. Et cette preuve médicale doit attester deux (2) éléments très précis :

- a) L'état de santé et les capacités physiques du prestataire lui permettent de se rendre au lieu de travail et d'effectuer le travail; et
- b) La date à laquelle la ou le prestataire a été en mesure de retourner sur le marché du travail³.

[26] La Cour d'appel fédérale a réaffirmé l'exigence pour une partie prestataire de fournir une preuve médicale après avoir reçu des prestations de maladie afin de prouver sa disponibilité en montrant qu'elle est suffisamment rétablie pour accepter du travail ou pour retourner travailler. La cour a affirmé qu'il est impossible d'arriver à la conclusion qu'un prestataire est, à la fois, incapable et capable de travailler⁴. Ainsi, la Commission peut exiger du prestataire qu'il lui fournisse des certificats médicaux différents pour établir une période de prestations de maladie et la convertir à des prestations régulières d'AE⁵.

[27] Dans le présent cas, l'état de santé de l'appelante était en cause et elle limitait sa recherche d'emploi en évitant le type de travail qu'elle avait effectué précédemment. Le 5 septembre 2019, la Commission a informé l'appelante qu'elle devait fournir un certificat médical délivré par un médecin pour prouver sa capacité à travailler et la date de sa guérison afin de convertir sa demande de prestations de maladie à des prestations régulières d'AE (voir GD7-86 et GD7-88). Il relevait de la compétence de la Commission de le faire.

³ Règlement sur l'assurance-emploi, art 9.0002.

⁴ CAF A-179-13.

⁵ Loi sur l'assurance-emploi, art 50(8).

[28] L'appelante n'a aucun certificat médical attestant que ses problèmes de santé étaient résolus et qu'elle pouvait retourner au travail à compter du 5 août 2019.

[29] Au lieu de cela, l'appelante me demande de déduire qu'elle avait été capable de travailler d'un point de vue médical à compter du 5 août 2019 d'après le certificat médical du 14 mars 2019, la lettre du spécialiste du 23 juillet 2019 et le fait qu'elle cherchait du travail. Elle soutient également qu'elle ne devrait pas être [traduction] « punie » parce qu'elle ne savait pas qu'elle avait besoin d'un certificat médical [traduction] « pour l'AE ».

[30] Elle dit qu'elle devait être évaluée après avoir vu le spécialiste le 23 juillet 2019, et que celui-ci a dit que d'autres traitements de décompression chirurgicale étaient rarement nécessaires. Elle a été traitée le 23 juillet 2019 et s'est ensuite fiée aux conseils donnés verbalement par le spécialiste selon lesquels elle devait garder le poignet au repos pendant deux (2) semaines après le traitement, après quoi elle devrait aller bien et pouvoir travailler – mais dans un autre type d'emploi. Elle a mis son poignet au repos pendant deux semaines et a ensuite commencé à chercher du travail le 5 août 2019.

[31] Je n'interprète pas les éléments de preuve médicale de cette façon.

[32] Le premier certificat médical comporte les mots [traduction] « AU MOINS » en lettres majuscules. Ce médecin soulignait clairement qu'elle ne pouvait pas travailler au moins jusqu'au 23 juillet 2019. Il est plus approprié de déduire que l'appelante aurait très bien pu être incapable de travailler pendant plus longtemps que cela, et qu'une autre évaluation serait nécessaire après son rendez-vous avec le spécialiste. De la même façon, l'affirmation du spécialiste selon laquelle le recours à la chirurgie est [traduction] « rarement nécessaire » n'est qu'un commentaire fondé sur son expérience. Il n'est pas fondé sur un examen de l'appelante après l'arrêt du traitement. Sa suggestion qu'elle mette le poignet au repos deux semaines pour voir ensuite quel effet cela faisait n'a pas préséance sur son dernier commentaire selon lequel elle [traduction] « peut avoir une autre récurrence ». Par ailleurs, il n'y a rien dans la lettre du chirurgien qui me permette de déduire que l'appelante serait en mesure de retourner au travail deux semaines après le traitement du 23 juillet 2019.

[33] Il n'y a aucune preuve médicale attestant la guérison de l'appelante et la date de la guérison. En l'absence d'un tel élément de preuve, sa recherche d'emploi peut être considérée comme un signe de son désir de retourner au travail, mais pas nécessairement de sa capacité de travailler.

[34] Cependant, même si j'étais en accord avec les déductions de l'appelante (ce qui n'est pas le cas), je n'ai pas le pouvoir discrétionnaire d'accorder une dispense de la demande de preuve médicale de la Commission ou de l'exigence législative de fournir un certificat médical en réponse à cette requête. Je ne peux pas modifier le libellé clair de la loi, même en cas de circonstances exceptionnelles.

[35] Je ne suis pas d'accord avec l'observation de l'appelante selon laquelle il semblerait qu'elle soit punie. On lui a simplement demandé de se conformer aux obligations et responsabilités règlementaires en vigueur pour tous les prestataires qui ont reçu des prestations de maladie et qui demandent par la suite des prestations régulières d'AE.

[36] L'appelante a touché des prestations de maladie pendant le nombre maximal de semaines auquel elle avait droit à l'égard d'une demande précédant sa demande de prestations régulières d'AE à compter du 5 août 2019. La Commission lui a demandé de prouver sa disponibilité pour travailler en fournissant un certificat médical attestant qu'elle était en mesure de retourner au travail. La Commission avait le droit de le demander. L'appelante doit, par conséquent, fournir un billet médical attestant qu'elle était guérie et prête à retourner au travail en date du 5 août 2019 afin d'être admissible à des prestations régulières d'AE à compter de cette date. Elle ne l'a pas fait.

[37] J'estime que l'appelante n'a pas satisfait aux exigences en matière de disponibilité afin de recevoir des prestations régulières d'AE à compter du 5 août 2019.

[38] Par conséquent, elle est inadmissible à l'égard de sa demande pour des prestations régulières d'AE à partir du 5 août 2019.

[39] Toutefois, pour les raisons énoncées à la question en litige n°2 ci-dessous, j'estime qu'il faut mettre fin à cette inadmissibilité le 19 septembre 2019.

Question en litige n° 2 : L'appelante a-t-elle démontré son admissibilité aux prestations régulières d'AE à compter du 19 septembre 2019?

[40] L'appelante a fourni une lettre d'un médecin datée du 19 septembre 2019 (GD3-49), que la Commission a acceptée à titre de certificat médical attestant sa capacité de travailler à partir de cette date (voir Renseignements supplémentaires concernant la demande de prestations à la page GD3-55).

[41] L'inadmissibilité à l'égard de la demande de la prestataire pour des prestations régulières d'AE a ensuite été modifiée pour passer d'inadmissibilité pour une période indéterminée à compter du 5 août 2019 à une inadmissibilité pour une période déterminée allant du 5 août 2019 au 18 septembre 2019 (voir la lettre concernant la décision découlant de la révision à la page GD3-56).

[42] Je suis d'accord avec la décision découlant de la révision de la Commission.

[43] En fournissant la lettre du médecin datée du 19 septembre 2019, l'appelante s'est conformée à la demande de certificat médical de la Commission. La lettre montre qu'elle était capable de travailler à compter du 19 septembre 2019. Cela signifie qu'elle devrait seulement être inadmissible aux prestations régulières d'AE entre le 5 août 2019 (la date à partir de laquelle elle a demandé des prestations régulières d'AE) et le 18 septembre 2019 (le dernier jour avant la date à laquelle sa capacité a été prouvée). Cette période correspond à l'inadmissibilité énoncée dans la lettre concernant la décision découlant de la révision.

[44] Je conclus par conséquent que l'inadmissibilité imposée à l'égard de la demande de prestations régulières d'AE de l'appelante est correcte.

[45] L'inadmissibilité est terminée à partir du 19 septembre 2019.

CONCLUSION

[46] L'appel est rejeté.

Teresa M. Day

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

DATES D'AUDIENCES :	Le 24 janvier 2020 (par vidéoconférence) et Le 29 avril 2020 (sur la foi du dossier)
MODES D'INSTRUCTION :	Vidéoconférence et sur la foi du dossier
COMPARUTIONS :	R. S., appelante R. H., représentant de l'appelante