



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 901

Numéro de dossier du Tribunal : AD-20-644

ENTRE :

R. S.

Appelante

et

Commission de l'assurance-emploi du Canada

Intimée

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Janet Lew

DATE DE LA DÉCISION : Le 19 octobre 2020

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] J'accueille l'appel. Je renvoie cette affaire à la division générale pour la tenue d'une nouvelle audience.

APERÇU

[2] L'appelante, R. S. (prestataire), interjette appel de la décision de la division générale.

[3] La prestataire a demandé des prestations régulières d'assurance-emploi. La division générale a conclu que la prestataire n'avait pas fourni un certificat médical qui confirmait qu'elle était capable de travailler du 5 août 2019 jusqu'au 19 septembre 2019. À cause de cela, la division générale a décidé que la prestataire était inadmissible aux prestations régulières du 5 août 2019 au 18 septembre 2019.

[4] La division générale a commis une erreur de droit lorsqu'elle a décidé que la prestataire devait fournir un certificat médical. Le certificat médical servait à prouver qu'elle n'avait désormais plus de problème de santé et qu'elle pouvait de nouveau commencer à travailler. La Commission convient que c'était une erreur.

[5] Comme l'a souligné l'intimée, la Commission de l'assurance-emploi du Canada, la division générale a commis une seconde erreur. La division générale n'a pas donné à la prestataire une occasion équitable de plaider sa cause. Elle a refusé d'admettre des éléments de preuve médicale supplémentaires. La prestataire dit qu'elle pouvait obtenir un billet de son médecin. Son médecin lui avait dit qu'elle pouvait commencer à travailler de nouveau.

[6] Les parties conviennent que l'appel devrait être accueilli et que je devrais renvoyer cette affaire à la division générale pour la tenue d'une nouvelle audience. Cela permettrait à la prestataire d'obtenir un billet de son médecin.

QUESTIONS EN LITIGE

[7] Les questions en litige sont les suivantes :

- (a) La division générale a-t-elle commis une erreur de droit lorsqu'elle a dit que la prestataire devait fournir un certificat médical?
- (b) La prestataire a-t-elle eu une occasion équitable de plaider sa cause?

ANALYSE

[8] L'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* permet à la division d'appel d'intervenir dans une décision de la division générale. Elle peut intervenir si la division générale a commis une erreur de droit ou s'il y a eu un manquement à la justice naturelle.

(a) La division générale a-t-elle commis une erreur de droit lorsqu'elle a dit que la prestataire devait fournir un certificat médical?

[9] Oui. La division générale a commis une erreur de droit lorsqu'elle a dit que la prestataire devait fournir un certificat médical.

[10] La division générale a dit que la prestataire devait fournir un certificat médical. Elle a affirmé qu'elle devait fournir ce document avant de pouvoir démontrer qu'elle était disponible pour travailler.

[11] La division générale a jugé que la Commission avait le pouvoir de demander un billet médical. Elle a jugé que ce pouvoir était conféré par l'article 50(8) de la *Loi sur l'assurance-emploi* et l'article 9.0002 du *Règlement sur l'assurance-emploi*. La division générale a jugé que le certificat médical devait indiquer que la santé et les capacités physiques de la prestataire s'étaient améliorées. Il devait également indiquer quand elle était en mesure de retourner au travail.

[12] L'article 50(8) de la *Loi sur l'assurance-emploi* prévoit que la Commission peut demander aux parties prestataires de prouver qu'elles font des démarches habituelles et raisonnables pour trouver un emploi convenable. L'article ne dit rien au sujet de la preuve de l'aptitude médicale ou de l'obligation de fournir un certificat médical.

[13] L'article 9.0002 du Règlement énumère les critères servant à déterminer ce qu'est un emploi convenable, dans le but d'être disponible pour un emploi convenable. La liste comprend l'examen de la question de savoir si la santé et les capacités physiques d'une ou d'un prestataire lui permettent de se rendre au travail et d'effectuer le travail.

[14] L'article 9.0002 du Règlement indique qu'il doit être prouvé que la ou le prestataire a la santé et les capacités physiques lui permettant de se rendre au travail et d'effectuer le travail. L'article est toutefois muet quant à l'obligation de fournir un certificat médical sur demande.

[15] Au paragraphe 4 de sa décision, la division générale a souligné l'argument de la Commission. La Commission soutenait que la prestataire ne pouvait pas convertir sa demande de prestations de maladie à des prestations régulières jusqu'à ce qu'elle fournisse un certificat médical, en réponse à une demande effectuée en vertu de l'article 40(1) du Règlement.

[16] L'article 40(1) du Règlement se lit comme suit :

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 aux termes 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.

[17] L'article parle du genre de renseignements et de preuve qu'une partie prestataire doit donner à la Commission. Cependant, les renseignements et la preuve que la partie prestataire doit donner servent à prouver une incapacité de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine. L'article 40(1) du Règlement ne mentionne rien quant à l'obligation de fournir des renseignements pour prouver la capacité de travailler à la suite d'une maladie. Il s'agit d'une distinction ténue.

[18] La division générale a également renvoyé à une décision de la Cour d'appel fédérale¹. La division générale a compris que la Cour d'appel fédérale affirmait que les prestataires qui ont reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi doivent fournir une preuve médicale pour

¹ *Ayai c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 294.

prouver qu'elles ont assez récupéré pour retourner au travail. Ainsi, elles peuvent prouver qu'elles sont disponibles pour travailler. Cependant, comme je l'ai écrit dans ma décision accordant la permission d'en appeler, la Cour d'appel fédérale n'a rendu aucun jugement, d'une façon ou d'une autre, au sujet de la question de savoir si les prestataires doivent fournir une preuve médicale pour prouver qu'ils sont capables de retourner au travail après avoir été malades.

[19] Il y aurait dû y avoir une preuve quelconque pour montrer que la prestataire était capable de travailler. C'est toutefois différent de l'obligation d'avoir effectivement à déposer un certificat médical.

[20] La division générale a commis une erreur de droit lorsqu'elle a exigé de la prestataire qu'elle produise un certificat médical pour démontrer qu'elle était disponible pour un emploi convenable.

(b) La prestataire a-t-elle eu une occasion équitable de plaider sa cause?

[21] Non. La prestataire n'a pas eu une occasion équitable de plaider sa cause.

[22] À l'audience de la division générale, la prestataire a déclaré qu'elle pouvait aller voir son médecin et obtenir un billet de sa part. Il lui avait dit de vive voix qu'elle pouvait retourner au travail dans deux semaines. Elle s'attendait à ce qu'il écrive une note pour confirmer ce qu'il lui avait dit. Elle prétend que cette preuve médicale aurait démontré qu'elle était en mesure de travailler le 5 août 2019.

[23] La membre a indiqué qu'il n'était pas nécessaire pour la prestataire d'obtenir un billet médical parce qu'on était maintenant [traduction] « après le fait² ».

[24] La division générale était au courant des affirmations de la prestataire selon lesquelles le médecin lui avait dit de vive voix qu'elle pouvait retourner au travail. La division générale a cependant jugé que la preuve médicale au dossier n'appuyait pas les affirmations de la prestataire. La division générale a jugé que si le médecin lui avait bel et bien donné ce conseil, il l'aurait vraisemblablement écrit dans son rapport. Pour cette raison, la division générale n'a pas

² Aux environs de 31 min 27 s à 31 min 32 s de l'enregistrement audio de l'audience de la division générale.

accepté la preuve de la prestataire selon laquelle son médecin lui avait dit qu'elle pouvait retourner au travail dans deux semaines.

[25] La prestataire ignorait que la division générale rejeterait sa preuve selon laquelle le médecin lui avait dit qu'elle pouvait retourner au travail. Après tout, elle n'aurait probablement pas commencé à chercher du travail en août 2019 s'il ne lui avait pas dit qu'elle pouvait chercher du travail et y retourner.

[26] La Commission soutient que la division générale a été déraisonnable. Elle a été déraisonnable lorsqu'elle a refusé d'accepter une preuve médicale qui portait sur une question centrale. La Commission affirme que la division générale aurait dû laisser la prestataire obtenir le billet médical de son médecin. La Commission soutient que la division générale aurait alors dû accepter cette nouvelle preuve médicale.

[27] La prestataire a demandé d'avoir la chance d'obtenir un billet de son médecin. La division générale aurait pu soit ajourner l'audience pour permettre à la prestataire d'obtenir la note de son médecin. Ou, la division générale aurait pu terminer l'audience et laisser la prestataire obtenir la note médicale avant de rendre sa décision.

[28] Étant donné les circonstances, j'accepte les arguments de la Commission selon lesquels la prestataire n'a pas eu une occasion équitable de plaider sa cause.

RÉPARATION

[29] Pour être admissible aux prestations régulières, la prestataire doit encore prouver qu'elle était capable de travailler et disponible à cette fin. Les erreurs de la division générale ne signifient pas que la prestataire a démontré qu'elle était capable de travailler ou disponible à cette fin. En effet, la division générale a jugé que la preuve médicale était loin de prouver que la prestataire était capable de travailler³.

³ Décision de la division générale aux paras 31 à 33.

[30] La prestataire maintient que son spécialiste lui avait dit qu'après environ deux semaines, elle pourrait commencer à utiliser son poignet, s'il ne lui causait aucun symptôme. Toutefois, le spécialiste n'en a pas parlé dans son rapport du 23 juillet 2019, lorsqu'il a évalué la prestataire.

[31] La prestataire n'occupait plus le même emploi. Elle avait quitté cet emploi à cause de ses symptômes. Le spécialiste lui a fait une injection au poignet droit. Il a laissé entendre qu'elle pouvait envisager une opération si son poignet droit lui causait toujours des problèmes⁴. Il n'a pas indiqué dans son rapport si elle était capable d'effectuer un autre type de travail.

[32] Le médecin de famille de la prestataire lui a recommandé d'éviter le travail répétitif qui implique ses mains. Il a aussi proposé une occupation convenable. Cependant, il n'a rien dit au sujet de son état de santé ou de sa capacité de travailler entre le 5 août et le 19 septembre 2019⁵.

[33] Aucun des éléments de preuve médicale ne répond à la question de savoir si la prestataire était capable de travailler à n'importe quel moment entre le 5 août 2019 et le 19 septembre 2019.

[34] Dans ce contexte, les parties conviennent que la réparation appropriée est de retourner cette affaire à la division générale pour la tenue d'une nouvelle audience. Ainsi, la prestataire peut obtenir les renseignements médicaux dont elle a besoin pour appuyer sa demande. Elle devrait déposer tout nouveau renseignement médical auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[35] La prestataire devrait garder à l'esprit la position de la Commission. Si la preuve médicale devait montrer que la prestataire était physiquement incapable d'effectuer n'importe quel type de travail entre le 5 août et le 19 septembre 2019, la Commission pouvait conclure qu'elle était incapable d'occuper un emploi. Elle serait exclue du bénéfice de tout type de prestations régulières.

[36] Même si la preuve médicale devait montrer que la prestataire était capable d'occuper un emploi entre le 5 août et le 19 septembre 2019, la prestataire devrait encore montrer qu'elle était disponible pour travailler.

⁴ Voir le rapport de consultation daté du 23 juillet 2019 du chirurgien orthopédique, à GD2-14, GD3-62 et GD7-100.

⁵ Voir la lettre médicale datée du 19 septembre 2019 du médecin de famille, à GD2-15, GD3-58 et GD7-136.

[37] Les tribunaux ont affirmé que la disponibilité pour travailler est évaluée en analysant trois critères, connus sous l'appellation « critères de Faucher⁶ » et qui comprennent :

- i. le désir de retourner sur le marché du travail aussitôt qu'un emploi convenable est offert,
- ii. exprimer ce désir par des efforts pour se trouver un emploi convenable,
- iii. ne pas établir de conditions personnelles pouvant limiter indûment les chances de retour sur le marché du travail.

[38] Je remarque qu'une exclusion pourrait également être en litige. La division générale a conclu que la prestataire avait volontairement quitté son emploi le 8 février 2019 sans justification. Elle a jugé que cette dernière était exclue du bénéfice des prestations d'assurance-emploi à cause de cela. L'exclusion a été suspendue pendant les semaines durant lesquelles la prestataire avait droit à des prestations spéciales.

[39] Les parties n'ont pas abordé la question de l'exclusion. Je ne tire donc aucune conclusion à ce sujet.

CONCLUSION

[40] L'appel est accueilli. L'affaire est renvoyée à la division générale pour la tenue d'une nouvelle audience.

Janet Lew
Membre de la division d'appel

⁶ Voir *Faucher c Canada (Commission de l'Emploi et de l'Immigration)*, 1997 CanLII 4856 (CAF).

DATE DE L'AUDIENCE :	Le 6 octobre 2020
MODE D'INSTRUCTION :	Téléconférence
COMPARUTIONS :	R. S., appelante R. H., représentant de l'appelante M. Allen, représentante de l'intimée