



Citation : *JF c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2022 TSS 267

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale, section de l'assurance-emploi

Décision

Partie appelante : J. F.

Partie intimée : Commission de l'assurance-emploi du Canada

Décision portée en appel : Décision découlant de la révision (433049) datée du 14 septembre 2021 rendue par la Commission de l'assurance-emploi du Canada (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Normand Morin

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 15 février 2022

Personnes présentes à l'audience : L'appelant
La mère de l'appelant

Date de la décision : Le 4 mars 2022

Numéro de dossier : GE-22-97

Décision

[1] L'appel est rejeté. Je conclus que le refus de la *Commission de l'assurance-emploi du Canada* (la Commission) de verser à l'appelant des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie) pour la période du 21 juin 2020 au 3 octobre 2020 est justifié, car il a reçu des prestations de ce type pour le nombre maximum de semaines auquel il avait droit¹. L'appelant doit rembourser la somme d'argent représentant les prestations qui lui ont été versées en trop (trop-payé)².

Aperçu

[2] Le 26 novembre 2019, l'appelant présente une demande de prestations d'assurance-emploi de maladie (prestations spéciales) après avoir cessé de travailler comme responsable des ressources humaines pour l'employeur X, le 11 novembre 2019, pour des raisons médicales.

[3] Le 23 décembre 2019, la Commission l'informe qu'elle a approuvé sa demande de prestations de maladie (prestations spéciales). Elle lui précise que s'il est toujours dans l'incapacité de travailler à la fin de cette période, il devra lui fournir une autre preuve médicale³.

[4] L'appelant a reçu des prestations de ce type pendant huit semaines, soit du 1^{er} décembre 2019 au 25 janvier 2020⁴. Il a ensuite commencé à recevoir des prestations régulières à compter du 26 janvier 2020⁵.

[5] Le 2 juillet 2021, à la suite de la présentation de documents médicaux par l'appelant à la Commission, elle l'informe qu'elle a approuvé sa demande de prestations de maladie (prestations spéciales) pour la période maximale prévue de 15 semaines ayant débuté le 3 mai 2020. Elle lui précise lui avoir déjà versé des prestations de maladie pendant huit semaines. La Commission lui indique qu'il n'a pas droit aux

¹ Voir l'article 12(3)c) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (la Loi).

² Voir les articles 43, 44 et 52 de la Loi.

³ Voir les pièces GD3-17 et GD3-18.

⁴ Voir les pièces GD3-17 et GD3-18.

⁵ Voir la pièce GD4-1.

prestations de maladie (prestations spéciales) pour la période du 21 juin 2020 au 3 octobre 2020 parce qu'elle lui a déjà versé des prestations de ce type pendant le nombre maximal de semaines prévu, soit 15 semaines. Elle lui précise que s'il doit de l'argent, il recevra un avis de dette à cet effet⁶.

[6] Le 14 septembre 2021, à la suite d'une demande de révision, la Commission l'informe qu'elle maintient sa décision rendue en date du 2 juillet 2021⁷.

[7] L'appelant explique que la preuve médicale qu'il a présentée à la Commission en septembre 2020 ne signifie pas qu'il était dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé durant la période indiquée sur ce document, soit du 29 avril 2020 au 25 septembre 2020. Il fait valoir que ce billet médical indique qu'il était disponible et à la recherche d'un emploi durant cette période. L'appelant affirme que lorsqu'il a présenté ce billet médical, une agente de la Commission lui a indiqué que ce document était incomplet et lui a demandé de retourner voir le médecin qui l'avait rempli pour y faire ajouter des renseignements. Il indique que c'est ce qui explique la note qui a été ajoutée sur ce document précisant qu'il n'était pas en mesure de travailler pour la période indiquée. L'appelant fait valoir qu'il a remis le billet médical à la Commission avec l'ajout apporté dans le but de se protéger au cas où il aurait eu besoin de prestations de maladie. Il voulait également que la Commission comprenne pourquoi il n'avait pas encore trouvé d'emploi. L'appelant soutient que malgré les renseignements sur ce document, il était disponible à travailler, apte et capable de le faire. Il indique avoir effectué plusieurs recherches d'emploi au cours de la période de mars 2020 à septembre 2020. Le 7 janvier 2022, l'appelant conteste la décision en révision de la Commission. Cette décision fait l'objet de son recours devant le Tribunal.

⁶ Voir les pièces GD3-23 et GD3-24.

⁷ Voir les pièces GD3-32 et GD3-33.

Questions en litige

[8] Je dois déterminer si le refus de la Commission de verser à l'appelant des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie), pour la période du 21 juin 2020 au 3 octobre 2020, est justifié⁸.

[9] Je dois également déterminer si les prestations versées en trop à l'appelant doivent être remboursées⁹.

Analyse

Versement de prestations de maladie (prestations spéciales)

[10] Dans le cas d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine, la Loi prévoit que le nombre maximal de semaines pendant lesquelles des prestations de maladie (prestations spéciales) peuvent être versées au cours d'une période de prestations est de 15 semaines.

[11] Dans le présent dossier, je considère que l'appelant ne peut recevoir de prestations de maladie (prestations spéciales) plus que les 15 semaines pour lesquelles il en a reçu.

[12] Les éléments de preuve transmis par l'appelant à la Commission indiquent qu'il était dans l'incapacité de travailler au cours des périodes suivantes :

- Du 26 novembre 2019 au 13 janvier 2020¹⁰ ;
- Du 29 avril 2020 au 25 septembre 2020¹¹.

⁸ Voir l'article 12(3)c) de la Loi.

⁹ Voir les articles 43, 44 et 52 de la Loi.

¹⁰ Voir le certificat médical émis par le docteur Gaétan Gaudreault de la Clinique de médecine familiale Saguenay, en date du 26 novembre 2019. Ce document indique que l'appelant est inapte au travail jusqu'au 13 janvier 2020 – pièce GD3-16.

¹¹ Voir le certificat médical (prescription) émis par le docteur Gaétan Gaudreault de la Clinique de médecine familiale Saguenay, en date du 25 septembre 2020. Ce document indique que l'appelant est suivi régulièrement pour un problème médical. Le document précise que l'appelant est disponible et à la recherche d'un emploi. Une note manuscrite sous laquelle le médecin a apposé ses initiales donne les précisions suivantes : « Inapte – 29-04-20 – 25-09-2020 – Date arrêt rétroactive » – pièce GD3-22.

[13] Le témoignage et les déclarations de l'appelant indiquent les éléments suivants :

- a) Il indique avoir reçu des prestations de maladie pour une période de 15 semaines (huit semaines pour la période du 1^{er} décembre 2019 au 25 janvier 2020 et sept semaines pour la période du 3 mai 2020 au 20 juin 2020) ;
- b) En septembre 2020, lorsqu'il s'est rendu dans un Centre Service Canada pour y remettre un billet médical¹², une agente lui a demandé de retourner voir son médecin pour que des précisions soient ajoutées à ce document parce que, selon elle, des informations étaient manquantes. C'est ce qui explique pourquoi le médecin a ajouté une note manuscrite donnant l'indication suivante : « Inapte – 29-04-20 – 25-09-2020 – Date arrêt rétroactive »¹³. Lorsqu'il a voulu remettre ce billet médical à la Commission, la première fois, cette note n'y apparaissait pas ;
- c) La Commission ne l'a pas informé qu'en présentant un billet médical, il allait seulement recevoir des prestations pour une période maximale de 15 semaines¹⁴. C'est seulement en juillet 2021 que la Commission l'en a informé¹⁵ ;
- d) Il indique qu'il y a eu des manquements de la part des agents de la Commission de ne pas l'avoir informé qu'il ne pourrait pas recevoir de prestations de maladie pendant plus de 15 semaines lorsqu'il a présenté son billet médical. Il considère avoir eu un mauvais service de la part des agents de la Commission et que ceux-ci ont fait preuve d'incompétence. Il souligne que le site Internet de la Commission ne donne pas non plus de renseignements indiquant qu'un prestataire ne peut recevoir des prestations de maladie pendant plus de 15 semaines. L'appelant dit ne pas être familier avec la Loi¹⁶ ;

¹² Voir la pièce GD3-22.

¹³ Voir la pièce GD3-22.

¹⁴ Voir les pièces GD2-10, GD2-11 et GD3-29.

¹⁵ Voir les pièces GD3-23 et GD3-24.

¹⁶ Voir les pièces GD2-9, GD2-10, GD2-11, GD3-30 et GD3-31.

- e) En septembre 2020, lorsqu'il a fourni son billet médical, il ne se sentait pas bien (« ne filait pas » ou « filait moins bien ») et voulait se protéger au cas où il aurait eu besoin de prestations de maladie. Il n'a pas présenté ce document pour recevoir des prestations de maladie. Il recevait déjà des prestations régulières à ce moment. Il voulait que la Commission comprenne pourquoi il n'avait pas encore trouvé d'emploi, mais qu'il effectuait des démarches en ce sens. Il explique qu'il voulait bien faire en présentant ce document, mais qu'il n'aurait pas dû le fournir ;
- f) Le fait d'avoir remis ce billet médical a eu pour effet d'écouler toutes les semaines de prestations de maladie auxquelles il était admissible. Il explique que cette situation a fait en sorte que la Commission lui demande de rembourser une somme de plusieurs milliers de dollars pour des prestations régulières qui lui ont été versées en trop (trop-payé), après avoir reçu des prestations de maladie pendant 15 semaines. Il soutient ne pas avoir de trop-payé à rembourser. Il soutient que montant qui lui est réclamé à ce titre relève de la responsabilité de la Commission¹⁷ ;
- g) L'appelant fait valoir que lorsque, dans sa déclaration du 14 septembre 2021 à la Commission, il a indiqué qu'il était dans l'incapacité de travailler entre le 25 avril 2020 et le 25 septembre 2020¹⁸, il n'était pas dans un état mental pour bien répondre aux questions qui lui ont été posées à ce moment. Il souligne que l'agent de la Commission lui a posé des questions par rapport à une situation qu'il avait vécue l'année précédente ;
- h) Lorsqu'il a rempli ses déclarations du prestataire en indiquant qu'il était apte à travailler au cours de la période du 29 avril 2020 au 25 septembre 2020, il a toujours été de bonne foi, et ce, bien que la Commission puisse croire qu'il a fait

¹⁷ Voir les pièces GD2-9, GD2-10, GD2-11, GD2-12 et GD3-27.

¹⁸ Voir les pièces GD3-30 et GD3-31.

de fausses déclarations¹⁹. Il souligne que s'il a déclaré qu'il était disponible à travailler et capable de le faire, c'est que cela était le cas ;

- i) Le billet médical du 25 septembre 2020 indique aussi qu'il était disponible à travailler et à la recherche d'un emploi²⁰ ;
- j) Même s'il était sous médication il a « gardé un œil » sur les emplois offerts et a toujours été à la recherche active d'un emploi²¹. Il a postulé auprès de plusieurs employeurs potentiels au cours de la période de mars 2020 à septembre 2020²². Il souligne avoir obtenu une aide financière afin qu'il puisse bénéficier des services d'*Emploi-Québec* pour faire une simulation d'entrevue d'embauche, alors que la Commission a déterminé qu'il était inapte à l'emploi, ce qui constitue un « non-sens » selon lui ;
- k) Il fait valoir que ses démarches pour trouver un emploi pendant la période au cours de laquelle la Commission a conclu qu'il n'était pas apte à travailler doivent être prises en compte. Il souligne que s'il avait été alité pendant cette période, il n'aurait pas contesté la décision de la Commission.

[14] Dans le cas présent, je considère que les éléments de preuve au dossier démontrent que l'appelant était dans l'incapacité de travailler pour des raisons médicales pour la période du 29 avril 2020 au 25 septembre 2020²³.

[15] Je considère que même si le certificat médical que l'appelant a fourni à la Commission en septembre 2020 indique qu'il était disponible et à la recherche d'un emploi, ce document précise aussi qu'il était « inapte », soit dans l'incapacité de travailler pour des raisons de santé, pour la période du 29 avril 2020 au 25 septembre 2020²⁴.

¹⁹ Voir les pièces GD3-30 et GD3-31.

²⁰ Voir la pièce GD3-22.

²¹ Voir les pièces GD2-11 et GD3-29.

²² Voir les pièces GD6-1 à GD6-17.

²³ Voir les pièces GD3-22, GD3-30 et GD3-31.

²⁴ Voir la pièce GD3-22.

[16] Je ne retiens pas l'argument de l'appelant voulant que ce soit à la suite d'une demande formulée par une agente de la Commission qu'il a demandé à son médecin d'ajouter sur ce certificat médical qu'il n'était pas apte à travailler pour la période mentionnée. Il demeure que l'appelant a choisi de présenter ce document à la Commission à la suite de la modification apportée par son médecin pour préciser qu'il était dans l'incapacité de travailler du 29 avril 2020 au 25 septembre 2020.

[17] L'argument de l'appelant selon lequel il n'a pas présenté un certificat médical à la Commission pour recevoir des prestations de maladie, mais pour se protéger, comme il l'affirme, au cas où il aurait eu besoin de ce type de prestations, ou pour expliquer pourquoi il n'avait pas encore trouvé d'emploi, ne peut non plus être retenu en sa faveur.

[18] Je considère que lorsque l'appelant a fourni un certificat médical, c'était bien dans le but d'obtenir des prestations de maladie.

[19] Je souligne que l'appelant a revu son médecin pour qu'il ajoute une note indiquant qu'il était inapte au travail du 29 avril 2020 au 25 septembre 2020, alors qu'il recevait déjà des prestations régulières depuis le 26 janvier 2020²⁵ avant de présenter ce certificat médical en septembre 2020. De plus, rien n'indique que la Commission lui a fait une demande pour qu'il fournisse un tel document en septembre 2020, avant même qu'une modification y soit apportée, ou pour qu'il lui donne des explications sur ses recherches d'emploi.

[20] Je retiens aussi que dans sa déclaration du 14 septembre 2021 à la Commission, l'appelant a lui-même indiqué qu'il était dans l'incapacité de travailler entre le 25 avril 2020 et le 25 septembre 2020²⁶.

[21] Lors de l'audience, l'appelant affirme qu'il n'était pas dans un état mental pour bien répondre aux questions qui lui ont été posées à ce moment et que ces questions réfèrent à une situation qu'il avait vécue l'année précédente. Malgré l'affirmation de

²⁵ Voir la pièce GD4-1.

²⁶ Voir la pièce GD3-30.

l'appelant sur ce point, j'estime que dans sa déclaration du 14 septembre 2021 à la Commission, il a été en mesure de fournir des renseignements précis et fiables relativement au traitement de son dossier d'assurance-emploi. Rien ne me permet de croire que l'appelant n'était pas en mesure de bien répondre aux questions de la Commission le 14 septembre 2021.

[22] L'appelant fait valoir qu'il n'est pas familier avec la Loi et que la Commission ne l'a pas informé, lorsqu'il a présenté son certificat médical, qu'il ne pouvait recevoir des prestations de maladie que pendant 15 semaines.

[23] Les arguments de l'appelant sur ces aspects ne changent rien au fait qu'il ne peut recevoir des prestations pour une période supérieure à 15 semaines.

[24] L'appelant déclare qu'il était disponible à travailler et qu'il a effectué des démarches pour trouver un emploi en postulant auprès de plusieurs employeurs potentiels, au cours de la période de mars 2020 à septembre 2020.

[25] Malgré les arguments de l'appelant sur ce point, je ne peux, comme membre du Tribunal, déterminer si son admissibilité au bénéfice des prestations régulières d'assurance-emploi peut être établie.

[26] Je souligne que le litige ne consiste pas à déterminer si l'appelant démontre qu'il était disponible à travailler et s'il peut être admissible au bénéfice des prestations régulières d'assurance-emploi. Les questions en litige visent à déterminer si le refus de la Commission de verser à l'appelant des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie) est justifié²⁷ et s'il doit rembourser la somme d'argent qui lui a été versée en trop en prestations régulières²⁸.

[27] Sur ce point, je précise qu'à titre de membre du Tribunal, je ne peux me prononcer sur une question dont je n'ai pas été saisi. Le Tribunal ne peut entendre que les appels des décisions de révision prises par la Commission²⁹. Dans le cas présent, la

²⁷ Voir l'article 12(3)c) de la Loi.

²⁸ Voir les articles 43, 44 et 52 de la Loi.

²⁹ Voir l'article 113 de la Loi.

décision de révision de la Commission, en date du 14 septembre 2021, porte sur le nombre de semaines de prestations de maladie auxquelles l'appelant est admissible et l'avis de dette qui en a découlé³⁰. Je dois donc m'en tenir à rendre une décision sur ces questions.

[28] De son côté la Commission explique que l'appelant ne remplit pas les conditions requises pour avoir droit aux prestations régulières d'assurance-emploi³¹. Elle précise que l'appelant était dans l'incapacité de travailler et n'était plus admissible aux prestations de maladie puisqu'il avait déjà reçu des prestations de ce type pendant le nombre maximum de semaines pour lesquelles il pouvait en recevoir³².

[29] En résumé, l'appelant a reçu des prestations de maladie pendant une période de 15 semaines, soit huit semaines pour la période du 1^{er} décembre 2019 au 25 janvier 2020 et sept semaines pour celle du 3 mai 2020 au 20 juin 2020,

[30] Il ne peut recevoir des prestations de maladie que pour une période maximale de 15 semaines, comme le prévoit la Loi³³.

[31] L'appelant a reçu toutes les prestations de maladie auxquelles il avait droit³⁴.

[32] La Cour d'appel fédérale (la Cour) précise que l'article 12(3)c) de la Loi permet le versement d'un maximum de 15 semaines de prestations de maladie (prestations spéciales)³⁵.

[33] Bien que sympathique à la cause de l'appelant, la Cour nous informe qu'il n'est pas permis aux arbitres, ce qui inclut le Tribunal, de réécrire la Loi ou de l'interpréter d'une manière contraire à son sens ordinaire³⁶.

³⁰ Voir les pièces GD3-32 et GD3-33

³¹ Voir les pièces GD4-4 et GD8-1.

³² Voir les pièces GD4-4 et GD8-1.

³³ Voir l'article 12(3)c) de la Loi.

³⁴ Voir l'article 12(3)c) de la Loi.

³⁵ Voir la décision rendue par la Cour dans l'affaire *Brown*, 2010 CAF 148.

³⁶ Ce principe a été établi par la Cour dans la décision *Knee*, 2011 CAF 301.

Obligation de rembourser les prestations versées en trop

[34] La somme d'argent représentant les prestations versées en trop à l'appelant doit être remboursée.

[35] Si une personne a reçu des prestations d'assurance-emploi auxquelles elle n'était pas admissible ou parce qu'elle était exclue du bénéfice de ces prestations, elle est tenue de les rembourser ou de rembourser le versement excédentaire qui en a découlé³⁷.

[36] La Commission dispose d'un délai de 36 mois pour examiner de nouveau toute demande au sujet de prestations payées ou payables à un prestataire³⁸. Ce délai est de 72 mois si elle estime qu'une déclaration ou affirmation fausse ou trompeuse a été faite relativement à une demande de prestations³⁹.

[37] Dans son argumentation, la Commission explique que les faits démontrent que l'appelant ne l'a pas avisé de son incapacité à travailler pendant la période en cause⁴⁰. Elle précise que ce n'est qu'après avoir versé des prestations à l'appelant que celui-ci a fourni son certificat médical, le 25 septembre 2020, et qu'elle a été informée qu'il n'était pas apte à travailler de la fin du mois d'avril 2020 au 25 septembre 2020⁴¹. La Commission explique avoir dû tenir compte de ces nouveaux renseignements et apporter des corrections au dossier de l'appelant⁴². Elle dit reconnaître qu'il y a eu des délais avant qu'elle puisse rendre sa décision, mais qu'elle doit rendre des décisions en conformité avec la Loi⁴³.

[38] La Commission fait valoir que puisque l'appelant a reçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit, il doit les rembourser⁴⁴.

³⁷ Voir les articles 43 et 44 de la Loi.

³⁸ Voir l'article 52 de la Loi.

³⁹ Voir l'article 52 de la Loi.

⁴⁰ Voir la pièce GD4-4.

⁴¹ Voir la pièce GD4-4.

⁴² Voir la pièce GD4-4.

⁴³ Voir les pièces GD4-4 et GD4-5.

⁴⁴ Voir la pièce GD4-5.

[39] Elle souligne que si l'appelant avait déclaré qu'il n'était pas capable de travailler lorsqu'il a rempli ses déclarations, comme il aurait dû le faire, selon elle, elle ne lui aurait pas versé de prestations de maladie une fois le maximum de 15 semaines payables atteint et aucun trop-payé n'aurait été créé⁴⁵.

[40] Je considère que la Commission s'est prévaluée du droit dont elle dispose pour demander à l'appelant de rembourser la somme d'argent représentant des prestations qui lui ont été versées en trop⁴⁶.

[41] Même si l'appelant fait valoir que lorsqu'il a rempli ses déclarations du prestataire en indiquant qu'il était disponible à travailler et capable de le faire, c'est que cela était bien le cas, il demeure qu'il a reçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit.

[42] La Cour nous informe que le montant du versement excédentaire indiqué dans un avis de dette devient remboursable à la date de notification, et que la personne qui reçoit un versement excédentaire de prestations est tenue d'en restituer immédiatement le montant⁴⁷.

[43] Bien que plusieurs mois se soient écoulés avant que la Commission n'avise l'appelant qu'il n'était pas admissible au bénéfice des prestations régulières lui ayant été versées après la dernière semaine pour laquelle il a reçu des prestations de maladie, cette situation ne change rien au fait qu'il n'avait pas le droit d'en recevoir à compter de ce moment.

[44] Je suis toutefois d'avis que la Commission aurait dû faire diligence pour aviser l'appelant de sa décision à cet égard.

[45] La situation de l'appelant ne peut avoir pour effet de l'exempter de son obligation de rembourser le montant du trop-payé réclamé pour des prestations auxquelles il n'a pas droit.

⁴⁵ Voir la pièce GD4-5.

⁴⁶ Voir l'article 52 de la Loi.

⁴⁷ Ce principe a été établi par la Cour dans la décision *Braga* 2009 CAF 167. Voir aussi les articles 43 et 44 de la Loi.

[46] Je considère que la Commission est justifiée de réclamer le montant du trop-payé à l'appelant. Il appartient à la Commission d'examiner les modalités de remboursement de la somme d'argent qu'elle réclame à l'appelant.

Conclusion

[47] Je conclus que le refus de la Commission de verser à l'appelant des prestations spéciales d'assurance-emploi (prestations de maladie) pour la période du 21 juin 2020 au 3 octobre 2020 est justifié, car il a reçu des prestations de ce type pour le nombre maximum de semaines auquel il avait droit.

[48] La somme d'argent représentant les prestations versées en trop à l'appelant et qui lui est réclamée par la Commission doit être remboursée selon les modalités pouvant être établies par cette dernière.

[49] Par conséquent, l'appel est rejeté.

Normand Morin

Membre de la division générale, section de l'assurance-emploi