

Citation : *J. M. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2013 TSSDGAE 3

Appel n° : GE-13-505

ENTRE :

J. M.

Appelante
Prestataire

et

Commission de l'assurance-emploi du Canada

Intimée

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Assurance-emploi – Rejet de façon sommaire

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE :

Joanne Blanchard

DATE DE DÉCISION :

Le 15 novembre 2013

DÉCISION :

Appel rejeté de façon sommaire.

DÉCISION

[1] Le Tribunal conclut que l'appel n'a aucune chance raisonnable de succès; alors l'appel est rejeté de façon sommaire.

INTRODUCTION

[2] La prestataire a présenté une demande initiale de prestations de maladie prenant effet le 6 janvier 2013. La Commission de l'assurance-emploi du Canada (la « Commission ») a déterminé que la prestataire ne pouvait recevoir des prestations de maladie à partir du 5 mai 2013, car elle avait déjà reçu des prestations pour la période maximale de quinze semaines aux termes de l'alinéa 12(3)c) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (la « Loi »).

[3] La prestataire a fait une demande de révision de la décision de la Commission rendue le 6 mai 2013. Le 13 juin 2013, la Commission a informé la prestataire qu'elle maintenait la décision initiale concernant les prestations de maladie.

[4] Le Tribunal a fait part à la prestataire de son intention de rejeter sommairement son appel pour les motifs énoncés dans la lettre d'intention datée du 25 septembre 2013. Le Tribunal a invité la prestataire à transmettre ses observations par écrit au plus tard le 24 octobre 2013 si elle estimait que son appel avait des chances raisonnables de succès et ne devrait pas être rejeté de façon sommaire. La Tribunal a reçu des observations écrites de la part de la prestataire le 22 octobre 2013.

QUESTION EN LITIGE

[5] Le Tribunal doit décider si l'appel déposé par l'appelante doit être sommairement rejeté.

DROIT APPLICABLE

[6] Paragraphe 53(1) de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences* énonce que la division générale doit rejeter un appel de façon sommaire si elle est convaincue qu'il n'a aucune chance raisonnable de succès.

[7] L'article 22 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* précise qu'avant de rejeter un appel de façon sommaire, la division générale doit aviser l'appelant(e) par écrit et lui donner un délai raisonnable pour présenter des observations.

[8] L'alinéa 12(3)c) de la *Loi* prévoit que le nombre maximal de semaines pendant lesquelles des prestations peuvent être versées au cours d'une période de prestations dans le cas d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine prévue par règlement est quinze.

PREUVE

[9] La prestataire a présenté une demande initiale de prestations de maladie prenant effet le 6 janvier 2013 (GD3-2 à GD3-14).

[10] La Commission a déterminé que la prestataire ne pouvait recevoir des prestations de maladie à partir du 5 mai 2013, car elle avait déjà reçu des prestations de maladie pour la période maximale de quinze semaines aux termes de l'alinéa 12(3)c) de la *Loi*.

[11] La prestataire a demandé une révision à la Commission concernant la décision rendue le 28 mars 2013 (GD3-28 à GD3-29). Le 13 juin 2013, la Commission a informé la prestataire qu'elle maintenait sa décision initiale suite à une analyse profonde des faits et circonstances en litige, de la législation et de tous les renseignements supplémentaires fournis (GD3-31).

[12] Le 11 juillet 2013, le Tribunal a reçu un avis d'appel de la part de la prestataire. Elle conteste la décision de la Commission de ne pas prolonger sa période de prestations de maladie au-delà des 15 semaines prévues par la *Loi* (GD2-2 à GD2-4).

[13] Le Tribunal a ensuite fait part à la prestataire de son intention de rejeter sommairement le dossier pour les motifs énoncés dans la lettre d'intention datée du 25 septembre 2013. Le Tribunal a invité la prestataire à transmettre ses observations par écrit au plus tard le 24 octobre 2013 si elle estimait que son appel avait des chances raisonnables de succès et ne devrait pas être rejeté de façon sommaire.

[14] Le Tribunal a reçu des observations additionnelles de la part de la prestataire dans le délai prescrit, soit le 22 octobre 2013. Elle demande à la Commission de prolonger ses prestations de maladies de 2 semaines. Elle explique que ce délai ne lui est pas imputable puisqu'elle a dû subir une intervention chirurgicale. Il s'agit plutôt d'une attente liée au système de santé. De plus, elle est retournée au travail avant la fin de sa convalescence (GD5-1 à GD5-4).

ARGUMENTS DES PARTIES

[15] L'appelante soumet que :

- a) Elle a dû subir une intervention chirurgicale dans la colonne vertébrale. Malgré qu'elle soit sur une liste prioritaire, elle n'a pas eu le choix d'attendre pour son intervention. Il s'agissait d'un délai qui était hors de son contrôle.
- b) Elle a reçu son dernier paiement le 4 mai 2013, mais elle n'est retournée au travail que le 23 mai 2013. Elle trouve injuste d'être pénalisée alors qu'elle travaille depuis 20 ans. De plus, elle considère avoir le droit d'être payée.
- c) Elle ne demande qu'une prolongation de 2 semaines, ce qui n'est pas abusif à son avis. Elle a recommencé à travailler le 23 mai 2013 alors qu'elle aurait dû être en convalescence jusqu'au 10 juin 2013. Elle est d'avis que ce retour hâtif a sûrement dû nuire à sa guérison totale.
- d) Elle souhaiterait savoir quels sont les autres types de prestations auxquels elle pourrait avoir droit.

e) Elle est d'avis qu'il serait raisonnable de prolonger sa période de prestations de 2 semaines étant donné qu'elle a toujours travaillé depuis l'âge de 16 ans et qu'elle a droit aux prestations.

[16] L'intimée soumet que :

a) La *Loi* a imposé une limite spécifique sur le paiement des prestations de maladie. En vertu de l'alinéa 12(3)c) de la *Loi*, cette limite est de quinze semaines.

b) Ayant déjà reçu des prestations de maladie pour la période maximale de quinze semaines du 20 janvier au 4 mai 2013, elle ne peut plus recevoir de prestations de maladie au cours de sa période de prestations.

c) Étant en convalescence jusqu'au 20 mai 2013, elle n'était pas en mesure de retourner au travail et ne pouvait donc pas établir son admissibilité en vertu du paragraphe 18(a) de la *Loi*.

d) La prestataire ne peut établir son admissibilité au bénéfice de prestations de maladie et aux prestations régulières tant qu'elle demeure incapable de retourner travailler.

e) La Commission ne peut faire abstraction des exigences de la *Loi* qui ne prévoit aucune prise de décision discrétionnaire dans ce genre de situation.

ANALYSE

[17] Le Tribunal a l'obligation de rejeter un appel de façon sommaire s'il est convaincu qu'il n'y a aucune chance raisonnable de succès en vertu du paragraphe 53(1) de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences*.

[18] Le Tribunal a fait suivre à la prestataire une lettre d'intention en date du 25 septembre 2013, l'informant de son intention de rejeter de façon sommaire son appel en vertu de l'article 22 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*. Elle a été invitée à présenter ses observations et le Tribunal a reçu ses observations additionnelles le 22 octobre 2013.

[19] La prestataire a présenté une première demande de prestations de maladie prenant effet le 6 janvier 2013.

[20] Les faits démontrent que la prestataire a reçu quinze semaines de prestations de maladie, soit du 20 janvier au 4 mai 2013. Or, en vertu de l'alinéa 12(3)c) de la *Loi*, il s'agit du nombre maximal de semaines pendant lesquelles des prestations peuvent être versées au cours d'une période de prestations dans le cas d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine prévue par règlement est quinze.

[21] Bien que le Tribunal sympathise avec la prestataire qui a cotisé pendant de nombreuses années à l'assurance-emploi et qui souhaite obtenir un prolongement de sa période de prestations, la jurisprudence a clairement énoncé le principe selon lequel, ni la Commission, ni le Tribunal n'ont le pouvoir d'exclure un prestataire des exigences de la *Loi*. Le Tribunal tire cette conclusion en s'appuyant sur la Cour d'appel fédérale, qui a établi que la *Loi* ne permet aucun écart et ne donne aucune discrétion concernant les exigences des conditions requises en vertu de l'article 7 de la *Loi (Canada (PG) c. Lévesque, 2001 CAF 304)*.

[22] La *Loi* précise clairement le nombre maximal de semaines pendant lesquelles les prestations de maladie peuvent être versées. Or, les éléments de preuve démontrent que la prestataire a déjà reçu ce nombre maximal.

[23] En raison des faits établis concernant les exigences de l'alinéa 12(3)c) de la *Loi*, le Tribunal conclut que le présent appel n'a aucune chance raisonnable de succès et qu'il doit être rejeté sommairement.

CONCLUSION

[24] L'appel est rejeté de façon sommaire.

Joanne Blanchard

Membre, Division générale