



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *M. E. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2017 TSSDGAE 21

Numéro de dossier du Tribunal : GE-15-1288

ENTRE :

**M. E.**

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 : Eleni Palantzas

DATE DE L'AUDIENCE : Le 22 novembre 2016

DATE DE LA DÉCISION : Le 20 février 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### COMPARUTIONS

Le prestataire, monsieur M. E., et son représentant, monsieur Wesley Jamieson, Ross & McBride LLP, ont participé à l'audience tenue par téléconférence.

### INTRODUCTION

[1] Le 5 décembre 2013, le prestataire a présenté une demande de prestations régulières d'assurance-emploi, et la Commission de l'assurance-emploi du Canada (Commission) a accordé et payé 16 semaines de prestations. Cependant, le 30 janvier 2015, le prestataire a demandé à la Commission de réviser le nombre de semaines d'admissibilité et le taux de prestations hebdomadaires, car pendant sa période de référence, il était en congé et travaillait selon un horaire réduit en raison d'un accident du travail qui a influé sur ses heures d'emploi assurable.

[2] Le 12 mars 2015, la Commission a maintenu sa décision quant au nombre de semaines de prestation auxquelles le prestataire avait droit, mais a modifié le taux de prestations, passant de 235 \$ par semaine à 313 \$ par semaine.

[3] Le 18 janvier 2016, le prestataire a présenté un appel complet à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal), mais l'appel était tardif. Le 24 février 2016, le membre a accordé une prorogation du délai pour en appeler (GD5).

[4] Le membre constate qu'en plus d'interjeter appel pour la question susmentionnée, le prestataire a mentionné que la Commission n'a pas tenu compte de la réduction de ses heures d'emploi assurable en raison de son invalidité. Il a fait valoir que la *Loi sur l'assurance-emploi* et la manière dont elle a été appliquée par la Commission ont violé ses droits conférés par la Charte et par la *Loi canadienne sur les droits de la personne* (GD3- 30 à GD3- 35).

[5] Le 19 mai 2016, le prestataire a assisté à une conférence préparatoire afin que le processus pour les questions constitutionnelles soit expliqué (GD6 et GD7). Le prestataire avait jusqu'au 19 juillet 2016 pour présenter son avis formel afin de poursuivre la contestation constitutionnelle devant le Tribunal. Il n'a toutefois pas présenté d'avis formel, alors le

Tribunal l'a prévenu que l'appel serait instruit comme le serait un appel ordinaire sur la question en litige/le fond (GD8 et GD9). Lors de l'audience, le représentant du prestataire a confirmé officiellement que la question constitutionnelle ne serait pas poursuivie.

[6] L'audience a été tenue par téléconférence, vu la complexité des questions en litige, et parce que ce mode d'audience respecte l'exigence prévue au *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, à savoir que l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

### **QUESTIONS EN LITIGE**

[7] Le membre doit déterminer si des prestations ont été versées au prestataire durant le nombre de semaines auxquelles il avait droit pendant sa période de prestations, conformément au paragraphe 12(2) de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi sur l'AE).

[8] Le membre doit aussi décider si le bon taux des prestations hebdomadaires avait été payé au prestataire, conformément à l'article 14 de la Loi sur l'AE.

### **PREUVE**

[9] Le 5 décembre 2013, le prestataire a présenté une demande de prestations régulières d'assurance-emploi. Il a mentionné vivre dans la région de Hamilton et a souligné avoir été incapable de travailler en raison de troubles de santé, entre le 1<sup>er</sup> février 2013 et le 19 août 2013 (GD3-3 à GD3-15).

[10] Le relevé d'emploi (RE) du prestataire indique qu'il avait cumulé 719 heures d'emploi assurable et touché 11 267,27 \$ au cours de l'année précédant la présentation de sa demande (GD3-16).

[11] Le 22 septembre 2014, la Commission a jugé que, puisque le prestataire vivait dans la région économique de Hamilton, le taux de chômage était de 6,7 % au moment de la présentation de la demande. Par conséquent, il a été déterminé que le prestataire avait droit à 16 semaines de prestations, au taux de 235 \$ par semaine (les 21 meilleures semaines de travail), à compter du 8 décembre 2013 (GD3-18 à GD3-24).

[12] Cependant, le 30 janvier 2015, le prestataire a demandé à la Commission de réviser sa décision. Il a fait valoir qu'en raison de son invalidité (une blessure associée à un accident du travail; syndrome du canal carpien bilatéral), il n'a pas travaillé depuis environ le mois de novembre 2012 jusqu'en février 2013, et qu'il a subi deux opérations, le 1<sup>er</sup> février 2013 et le 27 février 2013. Il était en congé ou a travaillé selon un horaire réduit jusqu'au 19 août 2013 et n'a pas pu cumuler beaucoup d'heures d'emploi assurable pendant 40 semaines ou plus. Il avait travaillé seulement 15 semaines à temps plein quand il a été congédié sans motif valable le 5 décembre 2013. Il a donc demandé à la Commission de tenir compte de son inaptitude à travailler pendant sa période de référence. Le prestataire a présenté les éléments de preuve associés à sa demande auprès de la CSPAAT et au programme de retour progressif au travail, à ses revenus avant de se blesser et à sa déclaration de revenus pour 2013 (GD3-25 à GD3-44).

[13] L'employeur a confirmé que le prestataire avait été blessé, mais a mentionné que celui-ci travaillait tout de même quelques heures par période de paie. Il a transmis les détails sur la rémunération assurable et sur les heures d'emploi assurable du prestataire par semaine, depuis le 13 mai 2012 jusqu'au dernier jour de travail, le 5 décembre 2013 (GD3-46 à GD3- 53).

[14] Le 12 mars 2015, la Commission a joint le prestataire et lui a expliqué que sa période de référence est du 9 décembre 2012 au 7 décembre 2013 et qu'il ne peut pas se voir accorder la prolongation maximale de 52 semaines pour cette période, parce qu'il n'a pas démontré être incapable de travailler selon son horaire normal ou d'exécuter un emploi convenable, et aucune rémunération assurable n'existait pour accorder la prolongation de 52 semaines qu'il demande. La Commission lui a toutefois accordé une prolongation de deux semaines pour la période de référence, car il répondait à ces critères pour les semaines du 24 février 2013 au 2 mars 2013 et du 3 au 9 mars 2013. De plus, du fait de la prolongation, le taux de prestations est passé de 235 \$ par semaine à 313 \$ par semaine, d'après les 21 meilleures semaines de travail de la période de référence prolongée (GD3-61 à GD3-65). Cette décision a aussi engendré un changement au nombre des heures d'emploi assurable : 757 (719 plus 38 heures supplémentaires). Cependant, il n'y a pas eu d'incidence sur les 16 semaines de prestations auxquelles il avait droit. La Commission a accordé un délai final de deux semaines au prestataire pour lui permettre de transmettre une analyse détaillée de toutes autres semaines au

cours desquelles il n'a pas travaillé et n'a pas été rémunéré en raison de sa maladie/blessure. Le prestataire n'a pas présenté d'autres renseignements (GD3-54 à GD3-59).

[15] Dans son avis d'appel, le prestataire a remis une copie de sa déclaration de revenus pour 2013 et de son relevé T4, de ses talons de paie remis par l'employeur pour janvier, mai, septembre à décembre 2013, de son relevé T5007 de prestations de la CSPAAT pour 2013 et d'une lettre de son employeur où il était mentionné que ses services n'étaient pas requis du 3 au 8 avril 2013 en raison d'un manque de travail (GD2).

[16] À l'audience, le prestataire a confirmé qu'il a travaillé à temps plein entre mai 2012 et février 2013. Le prestataire a mentionné avoir subi deux opérations, le 1<sup>er</sup> et le 27 février 2013. Il n'a pas travaillé (incapable de travailler) du 1<sup>er</sup> février 2013 jusqu'à la fin du mois de mars 2013 (environ huit semaines). Il a ensuite exécuté des tâches modifiées et travaillait selon un horaire réduit jusqu'à son rétablissement complet. Il a pu exécuter ses tâches régulières à compter du 8 septembre 2013. Le prestataire a témoigné qu'il était rémunéré par l'employeur pour les heures travaillées et qu'il recevait des prestations pour perte de gains de la CSPAAT, de mars 2013 au 8 septembre 2013. Le prestataire a confirmé avoir reçu des prestations pour perte de gains de la CSPAAT pendant près de 40 semaines, du 1<sup>er</sup> février 2013 au 8 septembre 2013.

[17] Le membre a souligné que l'employeur, à GD3-52, indique que le prestataire a touché une rémunération assurable pendant cette période et que les parties ont convenu qu'il n'avait pas touché de rémunération et était incapable de travailler pour les deux semaines du 24 février 2013 au 9 mars 2013 seulement, et la preuve de l'employeur le confirme à GD3-52. Le représentant du prestataire a mentionné qu'il présenterait la preuve pour réfuter le oui-dire de l'employeur à GD3-52. Le représentant du prestataire a précisé que le prestataire ne pouvait pas travailler et n'a pas reçu une rémunération assurable, parce qu'il touchait des prestations complètes pour perte de gains de la CSPAAT. Le prestataire avait jusqu'au 23 décembre 2016 pour présenter d'autres éléments de preuve de la CSPAAT, de l'employeur et/ou du médecin pour appuyer son avis d'avoir été incapable de travailler, de ne pas avoir reçu de rémunération assurable entre le 1<sup>er</sup> février 2013 et la fin de mars 2013 et/ou d'autres périodes quelconques.

[18] Le prestataire a confirmé qu'il n'avait pas d'emploi en 2012 et en 2013. Il a déclaré que pendant les 2 semaines de prolongation de sa période de référence (25 novembre 2012 au 7 décembre 2013), il croit avoir travaillé plus de 38 heures d'emploi assurable, comme en a jugé la Commission.

[19] En ce qui concerne la deuxième question concernant le taux de prestations qui fait l'objet de l'appel, le représentant du prestataire a déclaré que l'un engendre l'autre : si la période de référence peut être prolongée, alors les 21 meilleures semaines utilisées changeront également.

[20] Le 20 décembre 2016, le représentant du prestataire a présenté un élément de preuve de la CSPAAAT qui indique les semaines (entre décembre 2012 et août 2013) pendant lesquelles le prestataire a touché des prestations pour perte de gains au taux de 498,37 \$ par semaine (GD11).

[21] Le membre, conformément à l'article 32 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, a demandé à la Commission de répondre aux questions suivantes : (1) Vu la pièce GD11, la période de référence du prestataire peut-elle être prolongée? Pourquoi/pourquoi pas? En quoi cela modifierait-il les semaines d'admissibilité? (2) Est-il possible de confirmer avec l'employeur le nombre d'heures d'emploi assurable pour la prolongation de deux semaines qui a déjà été accordée pour la période du 25 novembre 2012 au 7 décembre 2013? Le prestataire a indiqué avoir travaillé plus de 38 heures pendant ces deux semaines (GD12).

[22] La Commission a répondu à la demande du membre et a présenté d'autres observations (voir ce qui suit). La preuve de l'employeur démontre que pendant six semaines, le prestataire n'a cumulé aucune heure d'emploi assurable. Deux de ces semaines ont déjà été prises en considération pour la prolongation de la période de référence (du 24 février 2013 au 9 mars 2013). De plus, la preuve de l'employeur démontre que, pendant la prolongation de deux semaines de la période de référence, le prestataire a travaillé 34,75 heures pendant la semaine du 25 novembre 2012 au 1<sup>er</sup> décembre 2012, et 6,25 heures pendant la semaine du 2 décembre 2012 au 8 décembre 2012, ce qui représente 41 heures au total (non 38) pour ces deux semaines (GD13-6).

## OBSERVATIONS

[23] Le prestataire a fait valoir que bien qu'il reconnaisse la prolongation de deux semaines déjà accordée, il souffrait d'une blessure qui a réduit sa capacité de travail pendant plusieurs semaines de sa période de référence. Il a fait valoir que la Commission n'a pas tenu compte du fait qu'il ne pouvait seulement travailler à temps plein pendant environ 15 semaines de sa période de référence, parce que pendant le reste de sa période de référence, il était soit en congé, soit sur un horaire réduit en raison de sa blessure. Ce faisant, ses heures d'emploi assurable se sont ensuite vues réduites, et les revenus proportionnels ont également influencé son taux de prestations. Le prestataire a fait valoir qu'il devrait donc bénéficier d'une prolongation de sa période de référence, conformément à l'alinéa 8(2)a) de la Loi sur l'AE, puisque la preuve de la CSPAAT démontre qu'il ne travaillait pas et touchait des prestations pour perte de gains.

[24] La Commission a fait valoir qu'elle a correctement déterminé que le prestataire avait droit à 16 semaines de prestations régulières, conformément au paragraphe 12(2) de la Loi sur l'AE, même après avoir accordé la prolongation de deux semaines de sa période de référence, conformément à l'alinéa 8(2)a) de la Loi sur l'AE. De plus, son calcul du taux de prestations hebdomadaires à 313 \$ est correct, comme ce sont les 21 meilleures semaines de travail qui ont été prises en considération pendant la période de référence prolongée du 25 novembre 2012 au 7 décembre 2013.

[25] La Commission a également fait valoir que, même si le prestataire recevait des prestations pour perte de gains de la CSPAAT (GD11), il n'est pas automatiquement admissible à une prolongation de 52 autres semaines pour sa période de référence. La Commission a fait valoir que le prestataire a exercé un emploi assurable pendant quelques semaines où il touchait des prestations pour perte de gains de la CSPAAT. Il n'était donc pas incapable d'exécuter les tâches de son emploi régulier ou d'un emploi convenable, comme le prévoit le paragraphe 40(4) du *Règlement sur l'assurance-emploi* (Règlement) pour être admissible à la prolongation de la période de référence, conformément à l'alinéa 8(2)a) de la Loi. La Commission a cependant fait valoir que la preuve démontre (GD13-6) que le prestataire n'a pas exercé un emploi assurable pour une période de six semaines, lesquelles pourraient être prises

en considération pour la prolongation de la période de référence. Le prestataire a déjà bénéficié d'une prolongation de deux semaines de sa période de référence, pour les semaines du 24 février 2013 au 2 mars 2013 et du 3 au 9 mars 2013. Mais, il n'a pas touché de revenus d'emploi assurable pendant quatre autres semaines, c'est-à-dire du 6 au 12 janvier 2013, du 3 au 9 février 2013, du 4 au 10 août 2013 et du 11 au 17 août 2013. Il n'a cependant pas présenté d'éléments de preuve médicale pour corroborer sa maladie pendant ces quatre semaines (GD13).

## **ANALYSE**

[26] Les dispositions législatives pertinentes sont présentées à l'annexe de la présente décision.

### Semaines d'admissibilité

[27] Conformément au paragraphe 12(2) de la Loi sur l'AE, le nombre maximal de semaines pour lesquelles des prestations peuvent être versées au cours d'une période de prestations — à l'exception de celles qui peuvent être versées pour l'une des raisons prévues au paragraphe 12(3) — est déterminé selon le tableau de l'annexe I de ce paragraphe. Le membre souligne que les deux facteurs qui déterminent le nombre de semaines auxquelles un prestataire est admissible aux prestations sont le taux régional de chômage et le nombre d'heures d'emploi assurable pour la période de référence. Si la période de référence était donc prolongée, les heures d'emploi assurable et les revenus proportionnels cumulés pendant la période de prolongation seraient inclus dans le calcul du nombre de semaines de prestations auxquelles il aurait droit, conformément au paragraphe 12(2) de la Loi sur l'AE, et le taux de prestations hebdomadaires serait aussi changé, conformément à l'article 14 de la Loi sur l'AE.

[28] Pour la présente affaire, il n'est pas contesté que la Commission a établi que le prestataire vivait dans la région économique de Hamilton, où le taux de chômage était de 6,7 % au cours de la semaine précédant l'établissement de la période de prestations. De plus, la Commission a d'abord établi que le prestataire avait cumulé 719 heures d'emploi assurable pendant la période de référence du 9 décembre 2012 au 7 décembre 2013, conformément à



l'alinéa 8(1)a) de la Loi sur l'AE. Donc, la Commission a établi que le prestataire avait droit à 16 semaines de prestations, conformément au paragraphe 12(2) de la Loi sur l'AE.

[29] Mais, le prestataire a fait valoir qu'il n'était pas capable de travailler ou qu'il travaillait selon un horaire réduit pendant plusieurs semaines de sa période de référence, et il a seulement pu travailler à temps plein pendant environ 15 semaines de sa période de référence. Par conséquent, le prestataire soutient qu'ayant été incapable de travailler pendant sa période de référence en raison d'une blessure, la Commission aurait dû lui accorder une prolongation de sa période de référence, conformément à l'alinéa 8(2)a) de la Loi sur l'AE, jusqu'au maximum de 104 semaines, prévu au paragraphe 8(7) de la Loi sur l'AE. Pour démontrer qu'il était incapable de travailler ou qu'il travaillait selon un horaire réduit, le prestataire a présenté la preuve de sa demande à la CSPAAT, ses talons de chèque et sa déclaration de revenus pour 2013 (GD2-17 à GD2-14, GD3-37 à GD3-44). Il a aussi présenté des éléments de preuve de la CSPAAT pour démontrer qu'il touchait des prestations pour perte de gains de décembre 2012 à août 2013 (GD11). Le prestataire a témoigné avoir été incapable de travailler au moment où il a subi deux opérations, du 1<sup>er</sup> février 2013 au 30 mars 2013, avoir ensuite travaillé selon des tâches modifiées et un horaire réduit, jusqu'à ce qu'il retrouve son emploi régulier le 8 septembre 2013.

[30] Le membre a tenu compte que, conformément à l'alinéa 8(2)a) de la Loi sur l'AE, la période de référence visée à l'alinéa 8(1)a) est prolongée d'un nombre équivalent de semaines au cours desquelles la personne démontre qu'elle n'a pas exercé, pendant une ou plusieurs semaines, un emploi assurable pour l'une ou l'autre des raisons ci-après : la personne était incapable de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure, d'une mise en quarantaine ou d'une grossesse prévue par règlement.

[31] Le paragraphe 40(4) du Règlement prévoit que pour l'application des alinéas 8(2)a) et 18(1)b) et des paragraphes 28(7) et 152.03(1) de la Loi, les maladies, blessures et mises en quarantaine sont celles qui rendent le prestataire incapable d'exercer les fonctions de son emploi régulier ou habituel ou d'un autre emploi convenable.

[32] Ainsi, afin de prolonger la période de référence, le prestataire a le fardeau de prouver, de la manière que la Commission peut ordonner, qu'au cours d'une semaine donnée quelconque :

- a) il n'a pas exercé un emploi assurable et;
- b) il était incapable d'exercer les fonctions de son emploi régulier ou habituel ou d'un autre emploi convenable en raison de sa blessure.

[33] Compte tenu des éléments de preuve présentés par l'employeur et par le prestataire, la Commission a convenu que le prestataire répondait à ces exigences pour les semaines du 24 février 2013 au 2 mars 2013 et du 3 au 9 mars 2013 et lui a donc accordé une prolongation de deux semaines à sa période de référence. Elle a déterminé que la période de référence prolongée était dorénavant du 25 novembre 2012 au 7 décembre 2013. La Commission a déterminé que le prestataire avait cumulé 757 heures d'emploi assurable (719 plus 38 heures supplémentaires) au cours de sa période de référence. À l'audience, le prestataire a cependant mentionné qu'il croyait avoir travaillé plus de 38 heures au cours de la prolongation de deux semaines. La Commission a confirmé que d'après la preuve transmise par l'employeur, le prestataire a travaillé en réalité un total de 41 heures (34,75 heures pour la semaine du 25 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2012 et 6,25 heures pour la semaine du 2 au 8 décembre 2012) au cours de la période de prolongation de deux semaines (GD13-4 et GD13-6). Le membre juge donc que le prestataire a travaillé 760 heures d'emploi assurable (719 plus 41 heures supplémentaires), et non 757, au cours de sa période de référence du 25 novembre 2012 au 7 décembre 2013. Le membre juge également que malgré ce changement, la Commission a correctement déterminé que, conformément au paragraphe 12(2) et à l'annexe I, le prestataire a droit à un maximum de 16 semaines de prestations.

[34] En ce qui concerne une tout autre prolongation de la période de référence, le membre est en accord avec la Commission sur le fait que, pour les motifs qui suivent, le prestataire ne s'est pas acquitté de sa charge de prouver qu'au cours d'une quelconque semaine, il n'a pas exercé un emploi assurable et il était incapable d'exercer les fonctions de son emploi régulier ou habituel ou d'un autre emploi convenable en raison de sa blessure, ce qui justifierait une autre prolongation de sa période de référence.

[35] Le membre a tenu compte du témoignage du prestataire sur le fait d'avoir été incapable de travailler en raison d'une blessure (pendant huit semaines) entre le 1<sup>er</sup> février 2013 et le 30 mars 2013. La preuve documentaire n'appuie toutefois pas son témoignage. La preuve présentée par l'employeur démontre que le prestataire n'a cumulé aucune heure d'emploi assurable pendant seulement trois de ces semaines, du 3 au 9 février 2013 et du 24 février 2013 au 9 mars 2013. Il a déjà reçu une prolongation pour les deux dernières semaines. Toutefois, il n'a pas démontré avoir été incapable de travailler pendant la semaine du 3 au 9 février 2013 (voir ci-après), et la preuve de l'employeur montre qu'il a travaillé, quoique selon un horaire réduit, pendant les autres semaines (GD13-6, GD3-51 à GD3-53).

[36] Le prestataire a fait valoir que la preuve de l'employeur ne représente qu'un oui-dire et pour la réfuter, il a présenté la preuve provenant de la CSPAAT qui démontre qu'il touchait des prestations pour perte de gains au cours de cette période (GD11-2). Le membre souligne toutefois que le prestataire n'a en fait touché aucune prestation pour perte de gains au cours des semaines entre le 1<sup>er</sup> février 2013 et le 30 mars 2013. Par exemple, le prestataire n'a pas reçu de prestations pour perte de gains pendant les semaines au cours desquelles l'employeur démontre que le prestataire a travaillé selon un horaire réduit (du 17 au 23 février 2013 et du 10 au 16 mars 2013). De plus, le membre juge que les talons de chèque du prestataire (GD2-17 à GD2-24) en confirment l'exactitude et accordent donc une crédibilité à la preuve présentée par l'employeur (GD3-52 et GD3-53). Le membre juge donc que le témoignage du prestataire relativement à son incapacité de travailler en raison d'une blessure pendant les semaines du 1<sup>er</sup> février 2013 au 30 mars 2013 n'est pas appuyé par la preuve de l'employeur (GD13-6 et GD3-51 à GD3-53) ou par le relevé des prestations pour perte de gains de la CSPAAT qu'il a présenté (GD11-2). En raison de ces huit semaines, il est donc impossible d'accorder une prolongation de la période de référence.

[37] Le membre reconnaît cependant que cette même preuve démontre qu'aux moments où le prestataire n'exerçait pas un emploi assurable (travailler), il touchait des prestations pour perte de gains de la CSPAAT (GD13-6 et GD11-2). La Commission a identifié dans ses dernières observations six semaines au cours desquelles le prestataire n'exerçait pas d'emploi assurable (GD13-4). Le prestataire a déjà bénéficié d'une prolongation de deux semaines de sa période de référence pour les semaines du 24 février 2013 au 2 mars 2013 et du 3 au 9 mars 2013. Le

prestataire n'exerçait également pas d'emploi assurable pendant les semaines du 6 au 12 janvier 2013, du 3 au 9 février 2013, du 4 au 10 août 2013 et du 11 au 17 août 2013. Le membre est en accord avec la Commission et la jurisprudence. Toutefois, la réception des prestations pour perte de gains de la CSPAAT pendant ces quatre semaines ne représente pas une preuve suffisante quant à l'incapacité du prestataire d'exécuter les tâches de son emploi régulier ou d'un autre emploi convenable (CUB 27930 et CUB 30939). Il n'est donc pas automatiquement admissible à une prolongation de sa période de référence.

[38] Le membre juge que le fardeau de prouver, « de la manière que la Commission peut ordonner », qu'au cours d'une semaine donnée quelconque : a) il n'a pas exercé un emploi assurable et; b) il était incapable d'exercer les fonctions de son emploi régulier ou habituel ou d'un autre emploi convenable en raison de sa blessure, incombe au prestataire. Dans ce cas, la Commission a permis au prestataire, dans un délai de deux semaines, de présenter la preuve médicale (GD3-56) qui prouve son incapacité de travailler. Pendant l'audience, le membre a accordé la même grâce au prestataire, mais celui-ci, une fois de plus, n'a pas présenté de preuve médicale. Le membre juge que, puisque le prestataire était capable de travailler pendant une semaine et non pendant une partie de l'autre, il n'est pas déraisonnable pour la Commission de faire la demande d'une preuve médicale de son inaptitude à travailler (CUB 69704).

[39] Le membre est en accord avec la Commission et, pour ces quatre semaines, la période de référence du prestataire pourrait être prolongée jusqu'au 28 octobre 2012. La Commission a même calculé que le prestataire aurait cumulé 152 heures supplémentaires au cours de cette prolongation. En ajoutant ces heures aux heures d'emploi assurable que le membre mentionne précédemment pour la présente période de référence (760 heures), le prestataire aurait cumulé 912 heures d'emploi assurable, ce qui lui donnerait droit à 19 semaines de prestations, conformément au paragraphe 12(2) et à l'annexe I de la Loi sur l'AE (GD13-4). Malheureusement, le prestataire n'a pas présenté d'éléments de preuve suffisants pour démontrer qu'il était incapable, au cours de ces quatre semaines supplémentaires, d'exécuter les tâches de son emploi régulier ou d'un autre emploi convenable en raison d'une blessure.

[40] Le membre souligne que la question dont le Tribunal est saisi concerne les semaines d'admissibilité. De savoir si la Commission envisage l'accord d'une prolongation supplémentaire à la période de référence sur présentation de nouveaux éléments de preuve est une question entre les parties uniquement. Dans la décision CUB 79062, le juge-arbitre a jugé que le conseil avait outrepassé ses pouvoirs en prolongeant la période de référence du prestataire et a déclaré que : « Bien que la preuve médicale présentée par le prestataire puisse avoir servi à justifier la prolongation de sa période de référence, au titre de l'alinéa 8(2)a) de la *Loi*, le conseil aurait dû renvoyer l'affaire à la Commission aux fins d'examen, car seule cette dernière a le pouvoir de prolonger la période de référence. »

[41] Le membre juge donc, même avec la correction du nombre d'heures d'emploi assurable (760 heures *vs* 757 heures), que la Commission a correctement déterminé que le prestataire avait droit à 16 semaines de prestations régulières, conformément au paragraphe 12(2) de la *Loi* sur l'AE.

#### Taux de prestations

[42] L'article 14 de la *Loi* sur l'AE définit la façon dont le taux de prestations est calculé. Ainsi, le paragraphe 14(1) prévoit que le taux de prestations hebdomadaires payables à un prestataire est de cinquante-cinq pour cent de sa rémunération hebdomadaire assurable. Ensuite, le paragraphe 14(2) prévoit que la rémunération hebdomadaire assurable correspond au quotient obtenu par division de la rémunération assurable du prestataire au cours de la période de calcul par le nombre de semaines prévu au tableau que l'on trouve sous cet article, selon le taux régional de chômage applicable.

[43] Pour la présente affaire, la Commission a déterminé que la période de référence du prestataire était du 25 novembre 2012 au 7 décembre 2013 et qu'il vit dans la région économique de Hamilton, où le taux de chômage était de 6,7 % au moment de la présentation de la demande. Conformément au tableau sous le paragraphe 14(2), la Commission s'est appuyée sur les 21 meilleures semaines de rémunération dans sa période de référence, selon les détails de la période de paie de l'employeur (GD3-51 à GD3-53), ce qui représente 11 941 \$. La Commission a calculé que le taux de prestations hebdomadaires du prestataire est de 313 \$ ( $\$11\,941/21 \times 55\%$ ).

[44] Le membre comprend l'observation du prestataire, qu'en raison de sa blessure, il était inapte à travailler ou pouvait seulement travailler selon un horaire réduit pendant sa période de prestations (GD3-30). Par conséquent, ses gains assurables pendant sa période de référence étaient réduits. Le membre souligne toutefois que, mis à part les dispositions précédentes qui traitent de la prolongation de la période de référence pour raison d'inaptitude à travailler, le taux de prestations doit être calculé comme prévu par l'article 14 de la Loi sur l'AE. Le membre ne peut pas déroger à cette disposition. La jurisprudence énonce clairement que la Loi sur l'AE n'autorise pas le Tribunal à déroger à ses dispositions, pour toute raison, qu'importe le caractère impérieux des circonstances (*Granger A-684-85*).

[45] Le membre juge que le taux de prestations hebdomadaires du prestataire de 313 \$ est correct.

## **CONCLUSION**

[46] L'appel est rejeté en ce qui concerne les deux questions en litige.

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

## ANNEXE

### DROIT APPLICABLE

#### Prolongation de la période de référence

Le **paragraphe 8(1)** de la Loi sur l'AE prévoit que sous réserve des paragraphes (2) à (7), la période de référence d'un assuré est la plus courte des périodes suivantes :

- a) la période de cinquante-deux semaines qui précède le début d'une période de prestations prévue au paragraphe 10(1);
- b) la période qui débute en même temps que la période de prestations précédente et se termine à la fin de la semaine précédant le début d'une période de prestations prévue au paragraphe 10(1).

Le **paragraphe 8(2)** de la Loi sur l'AE prévoit que lorsqu'une personne prouve, de la manière que la Commission peut ordonner, qu'au cours d'une période de référence visée à l'alinéa (1)a) elle n'a pas exercé, pendant une ou plusieurs semaines, un emploi assurable pour l'une ou l'autre des raisons ci-après, cette période de référence est prolongée d'un nombre équivalent de semaines :

- a) elle était incapable de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure, d'une mise en quarantaine ou d'une grossesse prévue par règlement;
- b) elle était détenue dans une prison, un pénitencier ou une autre institution de même nature et n'a pas été déclarée coupable de l'infraction pour laquelle elle était détenue ni de toute autre infraction se rapportant à la même affaire;
- c) elle recevait de l'aide dans le cadre d'une prestation d'emploi;
- d) elle touchait des indemnités en vertu d'une loi provinciale du fait qu'elle avait cessé de travailler parce que la continuation de son travail la mettait en danger ou mettait en danger son enfant à naître ou l'enfant qu'elle allaitait.

Le **paragraphe 8(7)** de la Loi sur l'AE prévoit qu'il n'est accordé, en application des paragraphes (2) à (4), aucune prolongation qui aurait pour effet de porter la durée d'une période de référence à plus de cent quatre semaines.

Le **paragraphe 40(4) du Règlement** prévoit que pour l'application des alinéas 8(2)a) et 18(1)b) et des paragraphes 28(7) et 152.03(1) de la Loi, les maladies, blessures et mises en quarantaine sont celles qui rendent le prestataire incapable d'exercer les fonctions de son emploi régulier ou habituel ou d'un autre emploi convenable.

### **Semaines d'admissibilité**

Le **paragraphe 12(1)** de la Loi sur l'AE prévoit qu'une fois la période de prestations établie, des prestations peuvent, à concurrence des maximums prévus au présent article, être versées au prestataire pour chaque semaine de chômage comprise dans cette période.

Le **paragraphe 12(2)** de la Loi sur l'AE prévoit que sous réserve des paragraphes (2.1) à (2.6), le nombre maximal de semaines pour lesquelles des prestations peuvent être versées au cours d'une période de prestations - à l'exception de celles qui peuvent être versées pour l'une des raisons prévues au paragraphe (3) - est déterminé selon le tableau de l'annexe I en fonction du taux régional de chômage applicable au prestataire et du nombre d'heures pendant lesquelles il a occupé un emploi assurable au cours de sa période de référence.

### **Taux de prestations hebdomadaires**

Le **paragraphe 14(1)** de la Loi sur l'AE prévoit que le taux de prestations hebdomadaires qui peut être versé à un prestataire est de cinquante-cinq pour cent de sa rémunération hebdomadaire assurable.

Le **paragraphe 14(1.1)** de la Loi sur l'AE prévoit que le maximum de la rémunération hebdomadaire assurable d'un prestataire est :

- a) si sa période de prestations débute au cours des années 1997 à 2000, de 750 \$;
- b) si sa période de prestations débute au cours des années subséquentes, le montant obtenu par division du maximum de la rémunération annuelle assurable par 52.

Le **paragraphe 14(2)** de la Loi sur l'AE prévoit que la rémunération hebdomadaire assurable correspond au quotient obtenu par division de la rémunération assurable du prestataire au cours de la période de calcul par le nombre de semaines prévu au tableau ci-après, selon le taux régional de chômage applicable.



## TABLEAU

| Taux régional de chômage       | Nombre de semaines |
|--------------------------------|--------------------|
| 6 % et moins                   | 22                 |
| plus de 6 % mais au plus 7 %   | 21                 |
| plus de 7 % mais au plus 8 %   | 20                 |
| plus de 8 % mais au plus 9 %   | 19                 |
| plus de 9 % mais au plus 10 %  | 18                 |
| plus de 10 % mais au plus 11 % | 17                 |
| plus de 11 % mais au plus 12 % | 16                 |
| plus de 12 % mais au plus 13 % | 15                 |
| plus de 13 %                   | 14                 |

Le **paragraphe 14(3)** de la Loi sur l'AE prévoit que la rémunération assurable au cours de la période de calcul est égale au total des sommes ci-après établies et calculées conformément aux règlements :

- a) la rémunération assurable du prestataire au cours de la période de calcul, y compris celle relative à l'exercice de tout emploi assurable qui n'a pas pris fin, à l'exclusion de toute rémunération assurable payée ou à payer au prestataire en raison de son licenciement ou de la cessation de son emploi au cours de la période de référence;
- b) la rémunération assurable payée ou à payer au prestataire au cours de la période de référence, en raison de son licenciement ou de la cessation de son emploi.

Le **paragraphe 14(4)** de la Loi sur l'AE prévoit que la période de calcul d'un prestataire correspond au nombre de semaines, consécutives ou non, mentionné dans le tableau figurant au paragraphe (2) selon le taux régional de chômage applicable, au cours de sa période de référence, pour lesquelles sa rémunération assurable est la plus élevée.

**Paragraphe 14(4.1)** [Abrogé, 2012, ch. 19, art. 604]

### **Questions constitutionnelles**

#### **Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale, DORS/2013-60**

#### **Dépôt et signification**

**20(1)** Lorsque la validité, l'applicabilité ou l'effet, sur le plan constitutionnel, d'une disposition du *Régime de pensions du Canada*, de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*,

de la *Loi sur l'assurance-emploi*, de la partie 5 de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* ou de leurs règlements est mis en cause devant le Tribunal, la partie qui soulève la question :

a) dépose auprès du Tribunal un avis qui contient :

- (i) la disposition visée,
- (ii) toutes observations à l'appui de la question soulevée;

b) au moins dix jours avant la date fixée pour l'audition de l'appel ou de la demande, signifie aux personnes mentionnées au paragraphe 57(1) de *Loi sur les Cours fédérales* un avis énonçant la question et dépose auprès du Tribunal une copie de l'avis et la preuve de sa signification.

### **Preuve de signification non déposée**

(2) Si la preuve de signification n'a pas été déposée conformément à l'alinéa (1)b), le Tribunal peut, de sa propre initiative ou à la demande d'une partie, ajourner ou remettre l'audition.

### **Délais impartis pour dépôt de documents et observations**

(3) Si un avis est déposé au titre de l'alinéa (1)a), les délais prévus par le présent règlement pour le dépôt de documents ou d'observations ne s'appliquent pas et le Tribunal peut enjoindre aux parties de les déposer dans les délais qu'il fixe.