



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *M. J. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2017 TSSDGAE 87

Numéro de dossier du Tribunal : GE-16-3970

ENTRE :

M. J.

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 : Angela Ryan Bourgeois

DATE DE L'AUDIENCE : Le 5 juin 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 16 juin 2017

MOTIFS ET DÉCISION

INTRODUCTION

[1] L'appelante a présenté deux demandes de prestations de maladie aux termes de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi). La première demande a été présentée en février 2014. La demande de prestations a été approuvée, mais aucune prestation ne lui a été versée parce qu'elle recevait déjà des indemnités d'assurance-salaire. À la fin des versements d'indemnités d'assurance-salaire, l'appelante a tenté de rouvrir la demande de février 2014, mais la période de prestations était terminée.

[2] En juin 2016, elle a déposé une nouvelle demande de prestations de maladie. La Commission de l'assurance-emploi du Canada a conclu que l'appelante n'avait pas accumulé suffisamment d'heures pour faire établir une période de prestations, et par conséquent, sa demande initiale a été rejetée.

[3] L'appelante a demandé un réexamen, et la Commission a maintenu sa décision. L'appelante a maintenant interjeté appel de cette décision devant le Tribunal.

AUDIENCE

[4] Le Tribunal a décidé de tenir l'audience par téléconférence après avoir considéré le fait que la crédibilité ne pouvait pas constituer un enjeu important et afin de respecter les exigences du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* voulant à procéder de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle le permettent.

[5] Personne ne s'est présenté à l'audience.

[6] L'article 12 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* permet au Tribunal de procéder en l'absence d'une partie s'il est convaincu que celle-ci a été avisée de la tenue de l'audience.

[7] Après examen du dossier, le Tribunal était convaincu que :

- a) l'intimée a reçu un avis de l'audience par voie électronique;

b) l'appelante a reçu l'avis d'audience dans une lettre envoyée par le service XpressPost de Postes Canada puisque la lettre a été signée pour accuser réception.

[8] Par conséquent, le Tribunal a tenu l'audience malgré l'absence des parties.

COMPÉTENCE ET QUESTIONS EN LITIGE

[9] Bien que la décision découlant de la révision de la Commission traite uniquement de la période de prestations relative à la deuxième demande de prestations, la Commission a présenté des observations et des arguments concernant une prolongation de la période de prestations relative à la première demande de prestations de l'appelante, tandis que la demande de révision de l'appelante portait sur les deux demandes. Par conséquent, le Tribunal estime qu'il a compétence pour trancher les questions relatives aux deux demandes de prestations de l'appelante.

[10] La première question vise à déterminer si la période de prestations relative à la première demande de l'appelante peut être prolongée.

[11] La deuxième question vise à déterminer si l'appelante a accumulé suffisamment d'heures pour être admissible à des prestations de maladie pendant la période de référence relative à sa deuxième demande.

PREUVE

[12] Le 23 février 2014, l'appelante a présenté une demande de prestations de maladie, et la période de prestations a été établie. On lui a accordé 15 semaines de prestations de maladie en vertu d'une période de prestations s'échelonnant du 23 février 2014 au 21 février 2015 (GD4-4).

[13] La lettre envoyée à l'appelante l'avisant de l'approbation était quelque peu contradictoire puisqu'elle mentionnait que l'appelante devait déclarer ses indemnités d'assurance-salaire dans ses rapports et qu'il était connu qu'elle recevait des indemnités; elle ne devrait donc pas les inclure dans ses rapports. La lettre mentionnait également que les indemnités d'assurance-salaire empêcheraient le versement des prestations de maladie, *mais* que si l'appelante était incapable de travailler à la fin des versements de prestations auxquelles

elle a droit, elle devrait demander à son médecin de remplir le certificat médical ci-joint et le retourner au centre de Service Canada de sa localité ou le poster à l'adresse indiquée au haut de la lettre (GD3-22).

[14] Les indemnités d'assurance-salaire de l'appelante ont pris fin en décembre 2015. Comme il a été convenu dans la lettre, elle a demandé à son médecin de remplir le certificat médical avant de le présenter à un centre de Service Canada. Elle a souligné qu'elle pensait qu'il s'agissait de la seule étape à suivre. Après un certain temps, elle a communiqué avec la Commission au sujet de sa demande. On l'a instruite de présenter une nouvelle demande en ligne.

[15] Le 15 juin 2016, l'appelante a présenté une nouvelle demande de prestations de maladie.

[16] Dans une lettre datée de juillet 2016, la Commission a mentionné que l'appelante n'avait pas accumulé d'heure d'emploi assurable du 15 juin 2014 au 11 juin 2016, et qu'elle avait besoin de 600 heures d'emploi assurable pour être admissible aux prestations.

[17] Dans sa première demande de prestations datée de février 2014, l'appelante a mentionné qu'elle a reçu des indemnités d'accident de travail à un certain moment au cours des deux dernières années. Elle n'a pas inscrit de date aux cases portant sur les indemnités d'accident de travail reçues. Elle a fourni un numéro de demande.

[18] Dans sa deuxième demande datée de juin 2016, l'appelante a inscrit qu'elle n'a pas reçu et qu'elle ne recevra pas d'indemnité d'accident de travail.

OBSERVATIONS

[19] L'appelante fait valoir qu'elle devrait être admissible aux prestations, car la lettre mentionnait qu'elle en recevrait à la fin des versements d'indemnités assurance-salaire et qu'elle comptait sur les prestations de maladie pour boucler son budget. Elle soutient qu'elle a fait ce qui était convenu dans la lettre et qu'elle a présenté le formulaire médical à la fin des versements d'indemnités d'assurance-salaire.

[20] L'appelante soutient qu'elle n'a pas accumulé d'heure d'emploi assurable puisqu'elle n'est pas retournée au travail. Elle fait valoir qu'elle est pénalisée pour quelque chose qui est hors de son contrôle.

[21] L'appelante mentionne qu'elle espère que le Tribunal remarquera son honnêteté et qu'elle mérite de recevoir les prestations puisqu'elle a contribué au régime pendant plusieurs années. Elle a l'impression d'être passée dans les mailles du système.

[22] La Commission soutient que l'appelante n'est pas admissible à la prolongation de la période de prestations relative à la première demande puisque les indemnités d'assurance-salaire ne sont pas considérées comme étant des indemnités d'accident du travail au sens de la Loi.

[23] La Commission mentionne que l'appelante ne peut recevoir de prestations de maladie, car elle n'a pas accumulé suffisamment d'heures d'emploi assurable. L'intimée fonde ses observations sur les critères prévus au paragraphe 93(1) du *Règlement sur l'assurance-emploi* (Règlement) et à l'article 7 de la Loi.

[24] La Commission soutient que la période de référence de l'appelante s'échelonnait du 15 juin 2014 au 11 juin 2016 conformément à l'alinéa 8(1)a) de la Loi.

[25] La Commission mentionne que l'appelante a besoin de 595 heures pour être admissible aux prestations conformément à l'article 7 de la Loi selon le taux de chômage de sa région qui se chiffre à 8,3 %.

ANALYSE

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

[27] Si la période de prestations de l'appelante peut être prolongée au-delà de la fin des versements d'indemnités d'assurance-salaire qui a pris fin en décembre 2015, l'appelante pourrait être admissible à des prestations de maladie.

La période de prestations de l'appelante relative à sa première demande peut-elle être prolongée?

[28] Non. Le Tribunal a conclu que la période de prestations de l'appelante relative à sa première demande ne peut être prolongée.

[29] La Loi prévoit la prolongation de la période de prestations sous certaines circonstances. En l'espèce, la période de prestations d'un prestataire peut être prolongée du nombre de semaines à l'égard desquelles le *prestataire* prouve qu'il n'avait pas droit à des prestations parce qu'il touchait l'indemnité prévue pour un accident du travail ou une maladie professionnelle.

[30] Dans la présente affaire, la Commission mentionne que la période de prestations de l'appelante relative à sa première demande s'échelonnait du 23 février 2014 au 21 février 2015.

[31] L'appelante n'a pas présenté de preuve relativement à une autre période de prestations.

[32] L'appelante n'a pas présenté de preuve concernant les dates auxquelles elle a reçu des indemnités d'accident de travail, et rien ne démontre dans le dossier qu'elle a touché ces indemnités pendant la période de prestations s'échelonnant du 23 février 2014 au 21 février 2015.

[33] Par conséquent, compte tenu de la preuve dont il dispose, le Tribunal estime que la période de prestations de l'appelante s'échelonne du 23 février 2014 au 21 février 2015.

[34] Le Tribunal estime que la période de prestations ne peut être prolongée, car l'appelante n'a pas prouvé avoir reçu des indemnités d'accidents au travail et, par conséquent, elle ne répond pas aux critères de prolongation d'une période de prestations.

L'appelante a-t-elle accumulé suffisamment d'heures d'emploi assurable pour être admissible aux prestations de maladie pendant la période de référence relative à sa deuxième demande?

[35] Non. L'appelante n'a pas accumulé suffisamment d'heures d'emploi assurable pendant la période de référence relative à sa deuxième demande pour être admissible aux prestations de maladie.

[36] Pour être admissible aux prestations de maladie, un prestataire doit répondre aux critères prévus à l'article 7 de la Loi ou à l'article 93 du Règlement.

[37] Ni l'appelante ni la Commission n'ont présenté de preuve concernant le taux de chômage dans la région de l'appelante, et ce, même si la Commission soutient qu'il se chiffre à 8,3 %.

[38] En se fondant sur la déclaration non contestée de la Commission, conformément au tableau figurant au paragraphe 7(2) de la Loi, l'appelante a besoin de 595 heures d'emploi assurable pour être admissible aux prestations au terme de l'article 7 de la Loi.

[39] L'article 93 du Règlement prévoit qu'un assuré qui ne remplit pas les conditions formulées à l'article 7 de la Loi est tout de même admissible aux prestations de maladie si, entre autres, il accumule 600 heures ou plus d'emploi assurable pendant sa période de référence.

[40] Pour déterminer le nombre d'heures assurables que l'appelante doit accumuler pendant sa période de référence, il faut d'abord définir la période de référence.

[41] L'appelante n'a pas présenté d'observation concernant sa période de référence. La Commission a mentionné dans ses observations et dans sa lettre adressée à l'appelante que la période de référence s'échelonnait du 15 juin 2014 au 11 juin 2016.

[42] Le Tribunal souscrit au calcul non contesté de la Commission concernant la période de référence de l'appelante et estime que ce calcul se conforme aux termes du paragraphe 8(1) de la Loi. Il s'agit de la période de référence maximale prévue par la loi.

[43] La preuve au dossier fait état que l'appelante n'a pas accumulé d'heures d'emploi assurable du dimanche 15 juin 2014 au samedi 11 juin 2016. L'appelante a fait valoir qu'elle était incapable de travailler durant cette période et qu'il s'agit de la raison pour laquelle elle n'a pas accumulée d'heure. Par conséquent, il n'est pas surprenant que l'Agence du revenu du Canada n'ait émis aucun relevé d'emploi ou pris de décision concernant les heures d'emploi assurable au dossier pour cette période.

[44] Lorsque l'appelante n'accumule pas d'heure d'emploi assurable pendant sa période de référence, elle n'est pas admissible aux prestations aux termes de l'article 7 de la Loi ou de l'article 93 du Règlement.

[45] Le Tribunal comprend les observations de l'appelante et sympathise avec elle. Le Tribunal estime que la lettre était trompeuse et portait à confusion. L'appelante a suivi les consignes de la lettre, mais malheureusement, elle ne peut recevoir de prestations puisqu'elle n'est plus admissible aux prestations de maladie. La déception de l'intimée aurait pu être évitée si la lettre avait mentionné que les prestations peuvent uniquement être versées pendant la période de référence définie, et que si les indemnités d'accident au travail de l'appelante devaient se prolonger au-delà de cette période, elle n'aurait pas reçu de prestations de maladie.

[46] Cela dit, le Tribunal doit interpréter et appliquer la loi comme elle est énoncée dans la Loi et le Règlement. Il ne peut invoquer des principes d'équité ou prendre en considération des circonstances particulières pour octroyer à l'appelante des prestations si elle ne répond pas aux critères énoncés par la loi.

CONCLUSION

[47] L'appel est rejeté.

Angela Ryan Bourgeois

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

ANNEXE

DROIT APPLICABLE

Loi sur l'assurance-emploi

7 (1) Les prestations de chômage sont payables, ainsi que le prévoit la présente partie, à un assuré qui remplit les conditions requises pour les recevoir.

(2) L'assuré remplit les conditions requises si, à la fois :

- a)** il y a eu arrêt de la rémunération provenant de son emploi;
- b)** il a, au cours de sa période de référence, exercé un emploi assurable pendant au moins le nombre d'heures indiqué au tableau qui suit en fonction du taux régional de chômage qui lui est applicable.

TABLEAU

Taux régional de chômage	Nombre d'heures d'emploi assurable requis au cours de la période de référence
6 % et moins	700
Plus de 6 % mais au plus 7 %	665
Plus de 7 % mais au plus 8 %	630
Plus de 8 % mais au plus 9 %	595
Plus de 9 % mais au plus 10 %	560
Plus de 10 % mais au plus 11 %	525
Plus de 11 % mais au plus 12 %	490
Plus de 12 % mais au plus 13 %	455
Plus de 13 %	420

(3) à (5) [abrogés, 2016, ch. 7, art. 209]

(6) L'assuré ne remplit pas les conditions requises s'il est convenu, au titre de l'article VI de l'*Accord entre le Canada et les États-Unis d'Amérique concernant l'assurance-chômage* signé les 6 et 12 mars 1942, qu'il doit d'abord épuiser ses droits de recevoir des prestations, ou y mettre fin, aux termes des lois de l'autre juridiction.

8 (1) 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).

(2) 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.

(3) La période de référence visée à l'alinéa (1)a) est prolongée du nombre de semaines pour lesquelles la personne prouve, de la manière que la Commission peut ordonner, qu'elle ne pouvait établir un arrêt de rémunération à cause de la répartition, aux termes des règlements, de la rémunération qu'elle avait touchée en raison de la rupture de tout lien avec son ancien employeur.

a) au cours de la prolongation d'une période de référence visée au paragraphe (3), elle a touché, pendant une ou plusieurs semaines, une rémunération en raison de la rupture de tout lien avec son ancien employeur.

b) La période de référence en cause est de nouveau prolongée d'un nombre équivalent de semaines lorsqu'une personne prouve, de la manière que la Commission peut ordonner, que :

(4) La période de référence en cause est de nouveau prolongée d'un nombre équivalent de semaines lorsqu'une personne prouve, de la manière que la Commission peut ordonner, que :

a) au cours de la prolongation d'une période de référence visée au paragraphe (2), elle n'a pas exercé, pendant une ou plusieurs semaines, un emploi assurable pour l'une des raisons énoncées à ce paragraphe;

b) au cours de la prolongation d'une période de référence visée au paragraphe (3), elle a touché, pendant une ou plusieurs semaines, une rémunération en raison de la rupture de tout lien avec son ancien employeur.

(5) Pour l'application des paragraphes (2) à (4), toute semaine pour laquelle la personne a reçu des prestations n'entre pas en ligne de compte.

(6) Pour l'application du paragraphe (3) et de l'alinéa (4)b), toute semaine au cours de laquelle une personne dont il est question dans ces dispositions a exercé un emploi assurable n'entre pas en ligne de compte.

(7) 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.

Règlement sur l'assurance-emploi

93 (1) L'assuré qui ne remplit pas les conditions formulées à l'article 7 de la Loi et qui demande des prestations spéciales remplit les conditions pour les recevoir si, à la fois :

- a)** il y a eu arrêt de la rémunération provenant de son emploi;
- b)** il a accumulé, au cours de sa période de référence, au moins 600 heures d'emploi assurable.

(2) Malgré l'article 9 de la Loi, lorsque l'assuré qui remplit les conditions requises aux termes du paragraphe (1) pour recevoir des prestations spéciales formule une demande initiale de prestations, une période de prestations est établie à son profit et des prestations spéciales lui sont dès lors payables, en conformité avec le présent article, pour chaque semaine de chômage comprise dans la période de prestations.

(3) Sous réserve du paragraphe (4), les articles 22 à 23.2 de la Loi s'appliquent au versement des prestations spéciales en application du présent article.

(4) Malgré l'article 18 de la Loi, le prestataire n'est pas admissible au bénéfice des prestations spéciales pour tout jour ouvrable de la période de prestations établie en application du présent article pour lequel il ne peut prouver qu'il était, ce jour-là :

- a)** soit incapable de travailler par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine visées aux paragraphes 40(4) ou (5) et aurait été sans cela disponible pour travailler;
- b)** soit admissible au bénéfice des prestations au titre des articles 22, 23, 23.1 ou 23.2 de la Loi.

(4.1) Le prestataire à qui des prestations doivent être payées en vertu de l'un des articles 23 à 23.2 de la Loi et dont la demande de prestations par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine vise une semaine qui débute à la date d'entrée en vigueur du présent paragraphe ou après cette date n'est pas inadmissible au titre de l'alinéa (4)a) parce qu'il ne peut prouver qu'il aurait été disponible pour travailler n'eût été la maladie, la blessure ou la mise en quarantaine.

(5) Sous réserve de l'article 18 de la Loi, des prestations régulières et des prestations spéciales supplémentaires sont payables, pour toute semaine de chômage, au prestataire qui a reçu des prestations spéciales en application du présent article si, à la fois :

- a)** celui-ci a accumulé, depuis le début de sa période de prestation, un nombre d'heures d'emploi assurable suffisant pour que le total de celles-ci et des heures accumulées au cours de sa période de référence soit égal ou supérieur au nombre d'heures requis au titre de l'article 7 de la Loi et déterminé par rapport à la semaine au cours de laquelle la période de prestation commence;

b) des prestations régulières ou des prestations spéciales supplémentaires lui sont payables au cours de cette période de prestations en application de la Loi, établies en fonction du nombre d'heures d'emploi assurable dans sa période de référence.

(6) Sauf disposition contraire du présent article, la Loi et le présent règlement s'appliquent aux prestataires qui demandent des prestations au titre du présent article.