



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *W. S. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2018 TSS 290

Numéro de dossier du Tribunal : AD-17-612

ENTRE :

**W. S.**

Appelant

et

**Commission de l'assurance-emploi du Canada**

Intimée

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division d'appel**

---

DÉCISION RENDUE PAR : Stephen Bergen

DATE DE LA DÉCISION : Le 28 mars 2018

## DÉCISION ET MOTIFS

### DÉCISION

[1] L'appel est rejeté.

### APERÇU

[2] L'appelant (prestataire) a présenté une demande de prestations spéciales et a établi une période de prestations débutant le 19 juin 2016. Il a ensuite déposé une demande d'antidatation de sa demande de prestations spéciales à la date de sa chirurgie. En réponse, l'intimée, la Commission de l'assurance-emploi du Canada, a déterminé, le 3 octobre 2016, que l'indemnité d'invalidité de courte durée que le prestataire avait touchée était une rémunération, et qu'elle devait donc faire l'objet d'une répartition. Cela a donné lieu à un trop-payé de prestations d'assurance-emploi (AE).

[3] Le prestataire était en désaccord avec la qualification des paiements à titre de rémunération et a demandé une révision. La Commission a maintenu sa position initiale dans une lettre datée du 23 novembre 2016, et la prestataire a interjeté appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. La division générale a également établi que les paiements que le prestataire avait reçus devaient être considérés comme une rémunération. Le prestataire a demandé la permission d'en appeler, laquelle a été accordée puisque la division générale pourrait avoir erré en droit en fournissant des motifs inadéquats.

[4] Je rejette l'appel. Les motifs de la décision de la division générale étaient imprécis, mais suffisamment clairs pour que l'on s'attende à ce que le prestataire comprenne les raisons pour lesquelles l'appel a été rejeté. J'estime que les paiements touchés par le prestataire lui ont été versés en raison de maladie ou d'invalidité, qu'ils relevaient de son emploi, et qu'ils n'étaient pas soustraits à l'inclusion à titre de rémunération parce qu'ils n'ont pas été versés au titre d'un régime collectif. Aucune autre préoccupation n'a été soulevée concernant la manière dont la rémunération a été répartie, et je ne constate pas d'erreur.

### QUESTIONS EN LITIGE

[5] La division générale a-t-elle commis une erreur de droit en ne fournissant pas de motifs

suffisants?

[6] La division générale a-t-elle commis une erreur en fondant sa décision selon laquelle les paiements touchés par le prestataire constituaient une rémunération sur une conclusion de fait erronée tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance?

## **ANALYSE**

### NORME DE CONTRÔLE

[7] Les observations écrites de la Commission laissent entendre qu'elle juge comme étant appropriée l'analyse de la norme de contrôle. Cependant, la Commission ne soutient pas particulièrement que je devrais appliquer les normes de contrôle ou que la norme de la décision raisonnable est appropriée.

[8] Je reconnais que les moyens d'appel prévus au paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS) sont très semblables aux motifs habituels de contrôle judiciaire, et cela donne à penser que les normes de contrôle pourraient également s'appliquer en l'espèce. Cependant, la jurisprudence récente de la Cour d'appel fédérale n'a pas exigé l'application des normes de contrôle, et j'estime qu'elle n'est pas nécessaire.

[9] Dans l'arrêt *Canada (Procureur général) c. Jean*, 2015 CAF 242, la Cour d'appel fédérale a déclaré qu'elle n'était pas tenue de trancher la norme de contrôle que la division d'appel doit appliquer, mais elle a affirmé entre autres qu'elle n'était pas convaincue que les décisions de la division d'appel devaient faire l'objet d'une analyse de la norme de contrôle. La Cour a remarqué que la division d'appel a autant d'expertise que la division générale et qu'elle n'est donc pas tenue de faire preuve de déférence.

[10] De plus, la Cour a souligné qu'un tribunal d'appel administratif n'a pas les pouvoirs de contrôle et de surveillance exercés par la Cour fédérale et la Cour d'appel fédérale dans le cadre d'un contrôle judiciaire.

[11] Dans la récente affaire *Canada (Citoyenneté et Immigration) c. Huruglica*, 2016 CAF 93, la Cour d'appel fédérale a directement abordé la norme de contrôle appropriée, mais dans le contexte d'une décision rendue par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié. Dans cette affaire, la Cour a conclu que les principes ayant guidé le rôle des cours quant au contrôle judiciaire de décisions administratives ne s'appliquent pas dans une structure administrative à plusieurs niveaux, et que les normes de contrôle devraient uniquement être appliquées si leur application est prévue par la loi habilitante.

[12] La loi habilitante relativement aux appels administratifs formés contre des décisions rendues en matière d'assurance-emploi est la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS), et cette loi ne prévoit pas un contrôle fondé sur les normes de contrôle.

[13] D'autres décisions de la Cour d'appel fédérale semblent approuver l'application des normes de contrôle (comme *Hurtubise c. Canada (Procureur général)*, 2016 CAF 147, et *Thibodeau c. Canada (Procureur général)*, 2015 CAF 167). Néanmoins, la Cour d'appel fédérale ne semble pas avoir une position uniforme sur l'applicabilité de cette analyse dans un processus d'appel administratif.

[14] Je suis d'accord avec la décision de la Cour dans l'arrêt *Jean*, lorsqu'elle a mentionné l'un des moyens prévus au paragraphe 58(1) de la Loi sur le MEDS et souligné ce qui suit : « Il n'est nul besoin de greffer à ce texte la jurisprudence qui s'est développée en matière de contrôle judiciaire ». J'examinerai donc l'appel en renvoyant aux moyens d'appel prévus dans la Loi sur le MEDS seulement, et non au [traduction] « caractère raisonnable » ou aux normes de contrôle.

## **Décision sur le fond**

### **Principes généraux**

[15] La division générale est tenue d'examiner et d'apprécier la preuve dont elle est saisie et de tirer des conclusions de fait. Elle est également tenue d'appliquer la loi. Le droit applicable comprend les dispositions législatives de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi sur l'AE) et le *Règlement sur l'assurance-emploi* (Règlement sur l'AE) qui sont pertinentes aux questions en litige faisant l'objet d'un examen. Il pourrait également comprendre des décisions de tribunaux

dans lesquelles on a interprété les dispositions législatives. Enfin, la division générale doit appliquer le droit aux faits pour tirer ses conclusions quant aux questions qu'elle doit trancher.

[16] La prestataire n'a pas eu gain de cause devant la division générale, et la division d'appel est maintenant saisie de sa demande. La division d'appel ne peut toucher à la décision de la division générale que si celle-ci a commis des erreurs de types précis; ces erreurs sont appelées les « moyens d'appel ».

[17] Selon le paragraphe 58(1) de la Loi sur le MEDS, les moyens d'appel sont les suivants :

- a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

### **Question en litige n° 1 : suffisance des motifs**

[18] Il est possible que des motifs soient si inadéquats qu'ils constituent une erreur de droit. D'après *McKinnon*<sup>1</sup>, la condition essentielle est celle que les motifs d'un Tribunal expliquent pourquoi il a rendu cette décision. Malgré la confusion des termes dans la décision, je considère que les motifs de la division générale sont suffisants.

[19] Comme il a été signalé dans la décision au sujet de la demande de permission d'en appeler, la décision de la division générale n'était pas claire quant à la façon de qualifier les paiements. La division générale a fait référence à un régime d'assurance-salaire, et à un régime d'invalidité de courte durée (ICD), et a finalement adopté la terminologie du demandeur, [traduction] « ICD », dans sa section Analyse.

[20] Dans ses observations, la Commission a convenu que la division générale doit satisfaire pleinement au droit d'un appelant de connaître les motifs pour lesquels une décision a été rendue.

---

<sup>1</sup> *Clifford c. Ontario (Procureur général)*, 2009 ONCA 670, cité avec approbation dans l'arrêt *McKinnon c. Canada (Commission de l'assurance-emploi)*, 2010 CAF 250.

Je reconnais que l'utilisation interchangeable des termes régime d'assurance-salaire, indemnité d'assurance-salaire et régime de remplacement du revenu a fait qu'il était difficile pour le prestataire de déterminer si sa preuve était adéquatement comprise et si le critère a été examiné adéquatement.

[21] L'insuffisance des motifs, mentionnée précédemment, concerne la qualification du régime aux fins de l'examen au terme des articles 35(2) et 35(7) du *Règlement*. Au moins une partie de la difficulté avec les motifs découle de l'avis du prestataire selon lequel le fait de classer ses prestations comme des prestations d'ICD revêt une signification particulière.

[22] La division générale devait qualifier la nature des prestations que la Commission avait considérées comme une rémunération et réparties, et devait déterminer si le paragraphe 35(7) du Règlement pouvait s'appliquer. À moins qu'une exception précise s'applique, la règle générale au terme du paragraphe 35(2) est que tout revenu provenant d'un emploi sera considéré comme une rémunération. De plus, l'alinéa 35(2)c) prévoit précisément l'inclusion à titre de rémunération les paiements aux termes d'un régime d'assurance-salaire ou d'un régime de congé de maladie payé. La division générale doit qualifier les paiements en question correctement pour déterminer s'ils doivent être considérés comme une rémunération conformément à l'alinéa 35(2)c) et, dans l'affirmative, déterminer si l'article 35(7) s'applique afin de soustraire les paiements de la rémunération.

[23] L'analyse de la division générale portait essentiellement sur la question de savoir s'il y avait un lien suffisant entre les paiements d'invalidité à court terme et l'emploi du prestataire. Si les paiements d'ICD sont synonymes ou équivalents des paiements aux termes soit d'une indemnité d'assurance-salaire ou d'un régime de congés de maladie et peuvent être qualifiés ainsi, alors l'analyse du [traduction] « lien suffisant » aurait été nécessaire pour en arriver à la décision parce qu'ils seraient considérés comme un revenu provenant d'un emploi par définition, conformément à l'alinéa 35(2)c), mais assujettis à l'exclusion de l'article 35(7).

[24] Si les paiements ne peuvent pas être définis comme le résultat d'un emploi avec référence aux alinéas 35(2)a) à f), alors il est nécessaire de déterminer s'ils ont un lien suffisant avec l'emploi pour être considérés comme provenant de l'emploi. Le « lien suffisant » est le critère selon lequel divers types de paiements peuvent être considérés comme un revenu provenant d'un

emploi<sup>2</sup>. La division générale a appliqué le critère du « lien suffisant » pour évaluer les circonstances du régime d'ICD du prestataire, mais il a aussi tenu compte de l'applicabilité du paragraphe 35(7), dont l'application serait engagée (dans ces circonstances) seulement si le régime d'ICD pouvait être considéré comme une assurance-salaire ou un régime de congés de maladie.

[25] Si la division générale avait considéré le régime d'ICD comme étant un élément distinct d'une assurance-salaire ou d'un régime de congés de maladie, la conclusion de la division générale du « lien suffisant » aurait tout de même voulu dire que les paiements étaient un revenu provenant d'un emploi et donc une rémunération à répartir.

[26] À mon avis, les raisons étaient suffisantes pour que le prestataire comprenne que les paiements étaient considérés comme une rémunération parce qu'ils étaient en lien avec son emploi et étaient considérés comme provenant de son emploi, et qu'ils ne pouvaient pas être exemptés parce qu'ils étaient versés aux termes d'un régime collectif.

[27] Je n'estime pas que la décision de la division générale dépendait réellement de la manière dont les paiements étaient qualifiés, et je considère le raisonnement sur lequel se fonde la décision compréhensible malgré les termes imprécis. Les motifs ne sont pas inadéquats au point de constituer un déni de justice naturelle ou une erreur de droit.

## **Question n° 2 : Conclusions de fait erronées**

### Lien suffisant entre emploi et paiements au prestataire

[28] les déductions des prestations au titre de l'article 19 de la *Loi*, le paragraphe 35(2) du *Règlement* définit la rémunération comme étant le revenu intégral du prestataire provenant de tout emploi.

[29] Le prestataire fait valoir que les paiements d'ICD ne constituent pas des indemnités d'assurance-salaire ou des paiements pour congés de maladie. Même si cela était exact, ces paiements feraient tout de même partie du revenu intégral du prestataire, à moins qu'il puisse établir que les paiements n'étaient pas suffisamment liés à son emploi. La division générale a

---

<sup>2</sup> *Canada (Procureur général) c. Roch*, 2003 CAF 356.

établi que les paiements étaient suffisamment en lien avec son emploi pour être considérés comme un revenu provenant d'un emploi au sens du paragraphe 35(2).

[30] Le prestataire fait valoir que la division générale a omis de tenir compte du fait que l'employeur payait uniquement pour administrer le régime, mais que les prestations du régime étaient entièrement financées par les employés, mais je m'oppose à cela. La division générale était au courant de la position constante du prestataire selon laquelle l'employeur ne cotisait pas au régime (voir les paragraphes 10, 13, 14, 21, 22, 28, 31, 35 et 40[h]).

[31] Néanmoins, la division générale a tout de même établi que les prestations étaient une rémunération au sens du paragraphe 35(2). La division générale a établi qu'il y avait un [traduction] « lien suffisant » entre l'emploi et les paiements reçus pour que les paiements soient considérés comme un revenu provenant de l'emploi. Ce faisant, elle s'est fiée aux renseignements de l'assureur qui énonçaient que [traducteur] « les prestations du prestataire visaient à remplacer la perte de revenus occasionnée par une invalidité découlant d'une maladie ou d'une blessure si la maladie ou la blessure l'empêche d'accomplir les fonctions essentielles de son travail régulier ». Elle s'est aussi fiée sur le fait non contesté selon lequel le prestataire n'aurait pas été capable de participer au régime s'il n'avait pas travaillé pour l'employeur (paragraphe 52). La division générale a soupesé plusieurs facteurs, notamment l'argument soulevé par le prestataire selon lequel les paiements n'étaient pas financés en tout ou en partie par l'employeur. Après avoir évalué l'ensemble de la preuve, la division générale a conclu qu'il y avait un lien suffisant.

[32] En ce qui concerne l'argument du prestataire selon lequel les paiements d'ICD ne sont pas une rémunération aux fins de l'impôt, je ne peux pas établir que la division générale a commis une erreur de fait ou de droit. La division générale a correctement établi que le statut fiscal des paiements n'est pas pertinent dans sa décision selon laquelle les paiements sont une rémunération aux fins de la *Loi* (voir paragraphe 48).

[33] Les conclusions de la division générale n'étaient ni abusives ni arbitraires et ont été tirées en fonction des éléments portés à la connaissance de la division générale.



Les paiements d'ICD auraient dû être exclus de la rémunération.

[34] Comme mentionné précédemment, si les paiements d'ICD n'ont pas été considérés adéquatement comme un régime d'assurance-salaire ou des paiements pour congé de maladie, ils pourraient être exclus de la rémunération seulement s'ils n'étaient pas considérés comme ayant un « lien suffisant ». Cependant, le sous-alinéa 35(2)c)(i) du *Règlement* prévoit que les indemnités qu'un prestataire a reçues ou a le droit de recevoir aux termes d'un régime collectif d'assurance-salaire ou d'un régime de congés payés de maladie seront incluses dans le revenu intégral du prestataire provenant de son emploi.

[35] La seule façon dont de tels paiements ne pourraient être exclus serait s'ils n'ont pas été versés aux termes d'un régime collectif. D'après le paragraphe 35(7) du *Règlement*, les paiements aux termes d'un régime de congés de maladie ou d'assurance-salaire seront encore considérés comme une rémunération s'ils sont versés aux termes d'un [traduction] « régime collectif ».

[36] D'après le paragraphe 35(8) du *Règlement*, un régime d'assurance-salaire en cas de maladie ou d'invalidité n'est pas un régime collectif s'il s'agit d'un régime qui :

- a) ne vise pas un groupe de personnes exerçant un emploi au service du même employeur;
- b) n'est pas financé en totalité ou en partie par un employeur;
- c) est souscrit volontairement par le participant;
- d) est complètement transférable;
- e) prévoit des indemnités fixes tout en permettant, le cas échéant, des déductions à l'égard des revenus d'autres sources;
- f) prévoit des taux de cotisation qui ne dépendent pas des statistiques d'un groupe visé à l'alinéa a).

[37] Les paiements doivent être versés aux termes d'un régime qui satisfait à l'ensemble des critères du paragraphe 35(8) afin d'être considérés comme un [traduction] « régime collectif ». La raison pour laquelle la division générale a axé son attention sur la question de savoir si les paiements du prestataire ont été versés aux termes d'un régime collectif était pour déterminer s'ils pouvaient être exclus aux termes du paragraphe 35(7). Les paiements ne sont pas considérés

comme une rémunération au sens du paragraphe 35(2) s'ils ont été versés dans le cadre d'un régime non collectif d'assurance-salaire en cas de maladie ou d'invalidité, conformément à l'alinéa 35(7)*b*).

[38] Le prestataire a fourni une preuve à l'appui de son allégation selon laquelle le régime n'était pas financé en tout ou en partie par l'employeur, conformément à l'alinéa 35(8)*c*). Cependant, il n'a pas contesté le fait qu'il ne pouvait pas renoncer au régime et que le régime n'était pas transférable. Le prestataire n'a pas laissé entendre que la division générale a confondu la preuve sur ces points. En fait, le prestataire semblait être d'accord pour dire que les paiements ont été versés aux termes d'un régime collectif.

[39] Par conséquent, la division générale a estimé à juste titre que le prestataire ne satisfaisait pas à l'ensemble des exigences du paragraphe 35(8) et que les paiements, qu'ils soient qualifiés de paiements d'invalidité à court terme ou d'indemnités d'assurance-salaire, ont été payés aux termes d'un régime collectif et, par conséquent, ne devraient pas être exclus de la rémunération conformément au paragraphe 35(7).

[40] Le prestataire a fait valoir que la Commission s'est trompée lorsqu'elle a établi qu'il recevait des paiements d'un régime d'assurance-salaire et non d'un régime d'invalidité à court terme. Il a déclaré qu'il avait obtenu, ou qu'on lui avait fourni, des renseignements qui l'ont porté à croire que les prestations à payer aux termes d'un régime d'invalidité à court terme ne sont pas imposables et que, par conséquent, elles ne seraient pas considérées comme une rémunération.

[41] Aux fins de la *Loi sur l'assurance-emploi* et du *Règlement sur l'assurance-emploi*, il n'y a pas de distinction claire entre les prestations d'ICD et tout autre paiement lié à une invalidité. Si le prestataire avait raison de dire qu'une distinction importante existe entre les paiements d'ICD et les paiements aux termes d'un régime en cas de maladie ou d'un régime d'assurance-salaire, cela voudrait seulement dire que le paragraphe 35(7) du *Règlement* (qui aborde les paiements aux termes des régimes en cas de maladie ou d'assurance-salaire) ne pourrait pas **exclure** le régime d'invalidité à court terme d'être considéré comme une rémunération, qu'elle soit payable au terme d'un régime collectif ou non. Il n'y a pas de disposition qui exclurait les paiements d'ICD d'être considérés comme une rémunération, à l'exception de l'exclusion du paragraphe 35(7).

[42] La distinction essentielle du paragraphe 35(7) se situe entre les régimes collectifs et les régimes non collectifs : il n'y a pas de distinction pratique entre les régimes qui sont considérés comme des régimes d'ICD et ceux qui sont appelés régimes d'assurance-salaire. Comme il a été mentionné précédemment, le paragraphe 35(8) expose les critères de distinction entre un régime collectif et un régime non collectif.

[43] Dans l'analyse finale, la décision de la division générale selon laquelle les paiements sont un revenu provenant de l'emploi ne dépend pas de la classification des paiements comme prestations d'ICD ou de la question de savoir si un régime de prestations d'ICD est, ou n'est pas, un régime d'assurance-salaire ou un régime de congés de maladie. En établissant qu'il y avait un lien suffisant entre les prestations d'ICD et l'emploi du prestataire, la division générale a déterminé que les paiements étaient une rémunération, **peu importe** la façon dont ils pourraient être qualifiés. Si la division générale avait clairement démontré qu'elle considérait le régime de prestations d'ICD comme un genre de régime collectif d'assurance-salaire ou de régime collectif de congés de maladie, alors sa conclusion selon laquelle il y avait un lien suffisant n'aurait pas été nécessaire, mais elle aurait pu servir seulement à renforcer l'effet de l'alinéa 35(2)c). Les paiements seraient tout de même considérés comme une rémunération provenant d'un emploi de toute façon.

[44] Je ne suis pas d'accord pour dire que la division générale a commis une erreur de droit en omettant de faire la distinction entre un régime d'ICD et un régime collectif d'assurance-salaire ou de congés de maladie ou en omettant de tenir compte de tous les facteurs adéquats lorsqu'elle a déterminé si le régime était un régime collectif ou non. Je ne suis pas d'accord non plus pour dire que la division générale a ignoré ou mal compris la preuve du prestataire selon laquelle les paiements n'étaient pas imposables ou qu'ils étaient entièrement financés par les employés. Je réfute également l'argument selon lequel la division générale a déterminé que le régime était un régime collectif d'une façon abusive ou arbitraire.

[45] Ayant établi à juste titre que les paiements [traduction] « d'invalidité à court terme » constituent une rémunération, la division générale a confirmé que la rémunération devrait être répartie et a confirmé qu'elle a été répartie correctement. Le prestataire n'a pas contesté la

manière dont les paiements ont été répartis, et aucune erreur n'est apparente à la lecture du dossier.

[46] Je ne constate aucune erreur de justice naturelle ou erreur de droit, et je n'ai pas découvert de conclusion de fait erronée tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à la connaissance de la division générale.

## CONCLUSION

[47] L'appel est rejeté.

Stephen Bergen  
Membre de la division d'appel

DATE DE L'AUDIENCE :	Le 6 février 2018
MODE D'INSTRUCTION :	Téléconférence :
COMPARUTIONS :	W. S., appellant  Carole Robillard, représentante de l'intimée  Kristen Underwood, directrice, Conception des politiques réglementaires et des revenus, MEDS, observatrice