



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *A. K. c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2019 TSS 685

Numéro de dossier du Tribunal : AD-18-585

ENTRE :

**A. K.**

Appelante

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 30 juillet 2019

## DÉCISION ET MOTIFS

### DÉCISION

[1] L'appel est rejeté.

### APERÇU

[2] L'intimée, à savoir la Commission de l'assurance-emploi du Canada, a déterminé que l'appelante, à savoir A. K. (prestataire), a touché des prestations d'assurance-emploi au moyen d'un relevé d'emploi obtenu frauduleusement. Par conséquent, la Commission a demandé à la prestataire de rembourser les prestations qui lui avaient été versées, et elle lui a infligé une pénalité. La Commission a maintenu cette décision après révision.

[3] La prestataire en a appelé à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale, mais celle-ci a conclu qu'elle avait déposé son appel plus d'un an après le jour où la décision découlant de la révision lui avait été communiquée. L'appel a été rejeté parce qu'il a été présenté en retard. La prestataire fait maintenant appel à la division d'appel.

[4] L'appel de la prestataire est rejeté. La preuve médicale qui préoccupait la prestataire ne permettrait pas de déduire que l'appel avait été déposé dans l'année qui a suivi la date de communication de la décision. La division générale n'avait pas le pouvoir juridique de permettre l'instruction de l'appel après qu'une année s'est écoulée depuis la date où la décision relative à la révision a été communiquée.

### QUESTION EN LITIGE

[5] La division générale a-t-elle fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée tirée sans tenir compte de la note médicale du 9 juillet 2018?

### ANALYSE

[6] La division d'appel peut intervenir dans une décision de la division générale seulement si elle peut conclure que la division générale a commis l'un des types d'erreurs appelés les « moyens d'appel » à l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS).

[7] Les seuls moyens d'appel sont les suivants :

la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;

elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;

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 : La division générale a-t-elle fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée tirée sans tenir compte de la note médicale du 8 juillet 2018?**

[8] Dans ses observations écrites, la prestataire demande que je tienne compte de son intention persistante d'en appeler, de l'existence d'une cause défendable, de son explication raisonnable du retard et du préjudice causé à l'autre partie<sup>1</sup>. La division générale doit normalement tenir compte de ces facteurs avant d'accorder ou de refuser une prolongation du délai<sup>2</sup>. La prestataire semble soutenir que son état de santé, décrit dans la lettre médicale, aurait joué un rôle important dans l'évaluation que la division générale aurait faite de ces facteurs.

[9] Cependant, la Cour d'appel fédérale a donné la directive que la division générale tienne compte de ces facteurs afin de la guider dans l'*exercice de son pouvoir discrétionnaire*. La décision de prolonger le délai est seulement discrétionnaire si l'appel est déposé dans l'année qui suit la date où la décision a été communiquée. L'article 52(2) de la Loi sur le MEDS énonce qu'elle « peut proroger d'**au plus** un an le délai pour interjeter appel ». Après plus d'une année, la division générale ne dispose d'aucun pouvoir discrétionnaire et ne peut aucunement accorder une prolongation.

[10] Par conséquent, la seule façon dont la lettre médicale peut être pertinente serait en tant que preuve de l'incapacité de la prestataire durant la période à partir du moment où la décision a été rendue, le 11 janvier 2017, jusqu'au 18 juillet 2017, soit un an avant la date à laquelle l'appel a été déposé. Si la lettre médicale appuyait une conclusion selon laquelle la prestataire n'avait

---

<sup>1</sup> AD4.

<sup>2</sup> *Canada (Ministre du Développement des ressources humaines) c Gattellaro*, 2005 CF 883.

pas la capacité mentale de comprendre qu'elle avait reçu la décision découlant de la révision de la part de la Commission durant toute cette période, il aurait été pertinent de déterminer la date à laquelle la décision lui avait été communiquée. L'article 52(2) de la Loi sur le MEDS n'aurait pas empêché la division générale d'accueillir l'appel tardif de la prestataire si elle avait estimé que l'appel avait été présenté dans l'année suivant la date où la décision lui a été effectivement communiquée.

[11] Toutefois, selon la prépondérance des probabilités, je suis d'avis que la lettre médicale ne permet pas de déduire que l'appel a été déposé dans l'année qui a suivi la date où la décision a été communiquée à la prestataire. Autrement dit, la note médicale ne constitue pas une preuve que la prestataire n'était pas au courant ou ne pouvait pas avoir été au courant de la décision découlant de la révision rendue par la Commission avant une date qui se trouvait dans l'année qui a précédé la date où elle a finalement présenté son appel.

[12] La lettre du 9 juillet 2018 décrit le niveau de fonctionnement général de la prestataire, mais non sa capacité mentale. La lettre médicale contient le diagnostic et la description des problèmes de santé mentale de la prestataire, y compris leurs effets sur son fonctionnement social, sa motivation et sa concentration au cours de la période entre 2015 et la date de la lettre. Cependant, rien dans la lettre ne laisse croire que la prestataire n'aurait pas eu la capacité de recevoir la décision de la Commission, de comprendre qu'il s'agissait d'une décision ou de comprendre qu'elle devait y répondre.

[13] Devant la division d'appel, la prestataire n'a pas véritablement adopté la position selon laquelle elle n'avait pas la capacité de comprendre que la Commission lui avait donné une décision. La prestataire a elle-même déclaré qu'elle avait reçu la décision en janvier 2017 et qu'elle savait qu'elle devait interjeter appel. Elle a clairement admis qu'elle savait qu'elle avait 30 jours pour en appeler et qu'elle [traduction] « n'avait pas ignoré » l'appel. La représentante de la prestataire a adopté une position un peu différente, confirmant que la prestataire savait qu'elle devait interjeter appel, mais déclarant qu'elle n'était pas au courant du délai prévu.

[14] Cependant, la prestataire et sa représentante ont toutes deux mis l'accent sur le fait que la prestataire avait laissé à un représentant différent le soin d'interjeter appel et que ce dernier n'avait pas déposé l'appel comme il devait le faire. La prestataire soutient aussi qu'elle avait

souffert de maladie mentale pendant des années et qu'elle n'allait pas bien à ce moment-là. Elle était également inondée d'appels, y compris ceux concernant une ou des décisions liées au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.

[15] Je ne doute pas que la maladie mentale de la prestataire perturbait sa capacité de gérer ses affaires et que cela comprenait sa capacité à déposer l'appel ou à faire un suivi pour s'assurer que son représentant agissait en son nom. Si l'appel de la prestataire avait été présenté en retard, mais tout de même au cours de l'année prévue, la lettre médicale faisant état de sa maladie mentale et de sa capacité fonctionnelle aurait été pertinente au moment de déterminer si elle avait une explication raisonnable et l'intention persistante d'en appeler.

[16] Toutefois, la lettre médicale n'est pas pertinente à cette prorogation du délai, car l'appel a été déposé plus d'un an après que la décision a été communiquée à la prestataire. La lettre ne confirme pas qu'elle ne pouvait pas savoir qu'elle avait reçu la décision relative à la révision ou en comprendre la signification.

[17] Par conséquent, la division générale n'a pas commis une erreur en omettant de mentionner ou d'analyser la lettre médicale. La Cour d'appel fédérale a énoncé dans l'arrêt *Simpson c Canada (Procureur général)*<sup>3</sup> que la division générale n'est pas tenue de faire référence à chaque élément de preuve, mais qu'elle est présumée avoir examiné l'ensemble de la preuve. En l'espèce, il est probable que la division générale n'a pas fait référence à la lettre médicale parce qu'elle n'était pas pertinente dans le cadre de sa décision selon l'article 52(2) de la Loi sur le MEDS.

[18] La prestataire n'a pas établi que la division générale avait erré au titre de l'article 58(1)(c) de la Loi sur le MEDS en fondant sa décision sur une conclusion de fait erronée tirée sans tenir compte de la preuve.

## **CONCLUSION**

[19] L'appel est rejeté en vertu de l'article 59(1) de la Loi sur le MEDS.

Stephen Bergen  
Membre de la division d'appel

---

<sup>3</sup> *Simpson c Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 82.

DATE DE L'AUDIENCE :	Le 16 juillet 2019
MODE D'INSTRUCTION :	Téléconférence
COMPARUTIONS :	A. K., appelante  Dina Arkhipov, représentante de l'appelante