



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *B. K. c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2019 TSS 782

Numéro de dossier du Tribunal : AD-19-498

ENTRE :

B. K.

Demanderesse

et

Commission de l'assurance-emploi du Canada

Défenderesse

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Division d'appel

Décision relative à une demande de Janet Lew
permission d'en appeler rendue par :

Date de la décision : Le 19 août 2019

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] La demande de permission d'en appeler est rejetée.

APERÇU

[2] La demanderesse, B. K. (la prestataire), était incapable de travailler pour des raisons médicales; elle a donc présenté une demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi, mais la défenderesse, la Commission de l'assurance-emploi du Canada (la Commission) a rejeté sa demande. La Commission lui a dit qu'elle devait avoir travaillé plus d'heures d'emploi assurable entre le 8 avril 2018 et le 6 avril 2019 (sa période de référence) pour être admissible aux prestations. Elle avait travaillé 485 heures alors qu'elle avait besoin d'en avoir travaillé 600 heures pour l'obtention de prestations de maladie¹. (Pour les prestations régulières, elle aurait dû avoir travaillé 630 heures.) (For regular benefits, she would have needed 630 hours².)

[3] La prestataire a demandé une révision de la décision de la Commission, affirmant qu'elle était injuste parce qu'elle s'était fiée à l'avis de la Commission avant d'obtenir un arrêt de travail pour cause de maladie. Elle avait compris de la Commission qu'elle remplirait les conditions requises pour recevoir des prestations tant qu'elle avait accumulé 600 heures depuis sa dernière demande d'assurance-emploi³. Elle avait calculé qu'elle avait travaillé 659 heures depuis sa dernière demande. Cependant, ce n'est que plus tard qu'elle a appris que la Commission ne comptait que les heures qu'elle avait accumulées au cours des 12 derniers mois, ce qui signifie qu'elle n'avait pas accumulé suffisamment d'heures. Cependant, à ce moment-là, elle avait déjà obtenu un arrêt de travail pour cause de maladie. Elle prétend qu'elle aurait continué à travailler pour accumuler suffisamment d'heures si elle avait su qu'elle n'avait pas accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations. Elle a fait valoir que la Commission devrait faire une exception dans son cas parce qu'elle lui avait fourni des renseignements trompeurs ou incomplets. La Commission n'a pas changé d'avis suite à la révision⁴.

¹ Voir la lettre de la Commission datée du 1^{er} mai 2019, de GD3-20 à GD3-21.

² Voir l'annexe I de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

³ Voir la demande de révision, de GD3-22 à GD3-23.

⁴ Voir la lettre de révision de la Commission datée du 4 juin 2019, de GD3-27 à GD3-28.

[4] La prestataire a interjeté appel de la décision découlant de la révision à la division générale, mais elle a rejeté son appel. La prestataire demande maintenant la permission d'en appeler de la décision de la division générale à la division d'appel, permission qu'elle doit obtenir avant de passer à l'étape suivante de son appel.

[5] Le Tribunal de la sécurité sociale a envoyé une lettre à la prestataire lui demandant d'expliquer pourquoi elle interjetait appel de la décision de la division générale⁵, mais malgré cela, la prestataire n'a identifié aucun moyen d'appel. Je dois décider si l'appel a une chance raisonnable de succès. Pour les motifs qui suivent, je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès et je rejette donc la demande de permission d'en appeler.

QUESTION EN LITIGE

[6] Peut-on soutenir que la division générale a commis des erreurs aux termes de l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (LMEDS)?

ANALYSE

[7] Avant que le prestataire puisse passer à l'étape suivante de son appel, je dois être convaincue que ses motifs d'appel correspondent à au moins un des trois moyens d'appel énumérés à l'article 58(1) de la LMEDS. L'appel doit également avoir une chance raisonnable de succès. Les trois seuls moyens d'appel prévus à l'article 58(1) de la LMEDS 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.

⁵ Voir la lettre du Tribunal de la sécurité sociale datée du 25 juillet 2019.

[8] L'expression « une chance raisonnable de succès » renvoie à la même idée qu'« une cause défendable en droit »⁶. La barre est relativement basse parce que les prestataires n'ont pas à prouver le bien-fondé de leur cause; ils doivent simplement démontrer que la cause est défendable. Au moment de l'appel, la barre est beaucoup plus haute.

[9] La prestataire n'a relevé aucune erreur dans la décision de la division générale ni aucun moyen d'appel énoncé à l'article 58(1) de la LMEDS. Rien dans la demande ne laisse entendre que la division générale a omis d'observer un principe de justice naturelle, qu'elle a commis une erreur de droit ou qu'elle a fondé sa décision sur des conclusions de fait erronées.

[10] La prestataire soutient plutôt que la division générale lui a dit que sa période de référence pourrait être prolongée au-delà de 52 semaines, pour des raisons exceptionnelles⁷. Elle soutient qu'elle a travaillé environ 660 heures, mais que certaines de ces heures sont en dehors de sa période de référence de 52 semaines. Elle veut donc que je prolonge la période de référence à 100 semaines pour qu'elle ait travaillé suffisamment d'heures pour être admissible aux prestations d'assurance-emploi. Elle me demande de considérer son [traduction] « cas particulier » et d'accepter ses heures travaillées en dehors de la période de référence. Elle a besoin de prestations d'assurance-emploi parce qu'elle ne peut pas retourner au travail, que son mari est incapable de trouver un autre emploi et gagne un faible revenu. Malheureusement pour la prestataire, ces arguments ne constituent pas des moyens d'appel aux termes de la LMEDS. Ils ne caractérisent aucun des types d'erreurs énumérés à l'article 58(1) de la LMEDS.

[11] J'ai examiné le dossier sous-jacent. Je ne constate pas que la division générale a commis une erreur de droit, que l'erreur figure ou non au dossier, ou qu'elle a négligé ou mal interprété des éléments de preuve importants.

[12] La division générale a correctement déterminé que la prestataire devait avoir accumulé 630 heures d'emploi assurable au cours de sa période de référence pour être admissible aux

⁶ C'est ce que la Cour d'appel fédérale a énoncé dans l'arrêt *Fancy c Canada (Procureur général)*, 2010 CAF 63.

⁷ L'article 8(1) de la *Loi sur l'assurance-emploi* définit la période de référence d'un assuré comme étant 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) et 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).

prestations régulières et 600 heures d'emploi assurable au cours de sa période de référence pour être admissible aux prestations de maladie⁸.

[13] La division générale a également noté à juste titre qu'il y avait des exceptions limitées prévues à l'article 8(2) de la *Loi sur l'assurance-emploi* qui lui permettraient de prolonger la période de référence au-delà du maximum de 52 semaines. La division générale a examiné la question de savoir si la situation de la prestataire lui permettait de bénéficier de l'une ou l'autre des exceptions.

[14] L'article 8(2)(a) permet de prolonger la période de référence lorsqu'une personne est incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure, mais la personne doit prouver qu'elle n'était pas employée parce qu'elle était incapable de travailler en raison d'une maladie prescrite **pendant une ou plusieurs semaines**.

[15] La prestataire serait tombée malade le 31 mars 2019, soit un dimanche.

[16] On peut se demander si elle n'a pas exercé son emploi pendant toute une semaine du dimanche 31 mars 2019 au samedi 6 avril 2019, parce que le relevé d'emploi donne à penser que son dernier jour de travail rémunéré était le 1^{er} avril 2019⁹. Si elle avait effectivement continué à travailler jusqu'au 1^{er} avril 2019, elle ne serait pas considérée comme incapable de travailler en raison d'une maladie prescrite tout au long de la semaine parce qu'elle a travaillé pendant une partie de cette semaine. Elle n'aurait pas pu compter sur cette semaine pour prolonger sa période de référence.

[17] De plus, bien que la prestataire ait allégué qu'elle était malade et incapable de travailler du 31 mars 2019 au 19 avril 2019¹⁰, la division générale n'a pas été en mesure de trouver des éléments de preuve démontrant que la prestataire était malade et incapable de travailler pendant cette période.

⁸ Voir l'article 93 du *Règlement sur l'assurance-emploi* et l'annexe I de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

⁹ Voir le relevé d'emploi, à GD3-18.

¹⁰ Voir la décision de la division générale aux para 10 et 12. La division générale s'est référée à la page GD3-19, mais il s'agissait d'une erreur typographique, car la bonne page est GD3-9.

[18] La division générale aurait pu rejeter les renseignements figurant au relevé d'emploi et aurait pu accepter les allégations de la prestataire selon lesquelles elle était incapable de travailler en raison d'une maladie prescrite tout au long de la semaine du 31 mars 2019 au 6 avril 2019. Toutefois, même si la division générale était convaincue qu'il y avait des preuves médicales à l'appui, au plus, la prestataire n'aurait reçu qu'une courte prolongation de la période de référence. La division générale a estimé que la prestataire aurait pu bénéficier d'une prolongation de 7 à 8 jours de la période de référence, le cas échéant. Une courte prolongation de la période de référence n'aurait toujours pas aidé la prestataire à obtenir le nombre d'heures requis.

[19] En exprimant toute prolongation de la période de référence en « jours », la division générale a commis une erreur parce que toute prolongation s'exprime en semaines. L'article 8(2) de la *Loi sur l'assurance-emploi* prévoit que toute prolongation est « d'un nombre équivalent de semaines ». Il n'y a aucune mention à l'article d'une éventuelle prolongation d'un nombre de « jours ». Toutefois, cette erreur n'a eu aucune incidence sur la décision; comme je l'ai mentionné précédemment, la prestataire n'aurait toujours pas accumulé suffisamment d'heures, même si la période de référence avait été prolongée d'une semaine.

[20] La division générale a également fait une autre erreur mineure, mais elle n'a pas non plus eu d'incidence sur la décision. La division générale a déclaré que la période de prestations de la prestataire a commencé le lundi 8 avril 2019, mais une période de prestations ne peut commencer que le dimanche¹¹.

[21] Comme il n'y a pas de moyen d'appel aux termes de l'article 58(1) de la LMEDS, je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès.

CONCLUSION

[22] Pour les motifs qui précèdent, la demande de permission d'en appeler est refusée.

Janet Lew
Membre de la division d'appel

¹¹ L'article 10(1) de la *Loi sur l'assurance-emploi* commence a) le dimanche de la semaine au cours de laquelle survient l'arrêt de rémunération ou b) le dimanche de la semaine au cours de laquelle est formulée la demande initiale de prestations, si cette semaine est postérieure à celle de l'arrêt de rémunération.

DEMANDERESSE :	B. K., non représentée
----------------	------------------------