



[TRADUCTION]

Citation : *Commission de l'assurance-emploi du Canada c HA*, 2022 TSS 54

Tribunal de la sécurité sociale du Canada Division d'appel

Décision

Partie appelante : Commission de l'assurance-emploi du Canada
Représentante : Rachel Paquette

Partie intimée : H. A.

Décision portée en appel : Décision de la division générale datée du
3 novembre 2021 (GE-21-1816)

Membre du Tribunal : Janet Lew

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 1^{er} février 2022

Personnes présentes à l'audience : Partie appelante
Représentant de la partie intimée

Date de la décision : Le 4 février 2022

Numéro de dossier : AD-21-404

Décision

[1] L'appel est accueilli. La partie intimée, H. A., est admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi jusqu'au 16 janvier 2021. Il est inadmissible aux prestations régulières d'assurance-emploi après cette date.

Aperçu

[2] Il s'agit d'un appel de la décision rendue par la division générale. La division générale a conclu que le prestataire était capable de travailler et disponible pour le faire. Elle a conclu qu'il n'était pas inadmissible aux prestations régulières d'assurance-emploi.

[3] La partie appelante, la Commission de l'assurance-emploi du Canada, soutient que la division générale a commis une erreur de droit; elle a mal interprété ce que cela signifie d'être disponible selon la *Loi sur l'assurance-emploi*¹. La Commission soutient aussi que la division générale a commis une erreur de fait sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

[4] La Commission demande à la division d'appel d'accueillir l'appel. La Commission affirme que le prestataire ne devrait pas être admissible au bénéfice de prestations. Si le prestataire est inadmissible au bénéfice de prestations, cela entraînerait effectivement un trop-payé de prestations parce que la Commission a déjà versé des prestations au prestataire.

[5] Le prestataire dit qu'il ne devrait pas être responsable d'un trop-payé parce qu'il avait déposé des rapports indiquant qu'il n'était pas disponible. Il dit que la Commission aurait dû arrêter immédiatement les versements des prestations. Au lieu, la Commission a continué à verser des prestations. Il demande à la division d'appel de rejeter l'appel.

¹ Voir l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

Questions en litige

- [6] Les questions dans cet appel sont les suivantes :
- a) Est-ce que la division générale a mal interprété ce que cela signifie d'être disponible selon la *Loi sur l'assurance-emploi*?
 - b) Est-ce que la division générale a commis une erreur de fait sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance lorsqu'elle a conclu que le prestataire avait fait assez d'efforts pour se trouver un emploi convenable?

Analyse

[7] La division d'appel peut intervenir dans les décisions de la division générale s'il y a une erreur de compétence, de procédure, de droit ou certains types d'erreurs de fait².

Est-ce que la division générale a mal interprété ce que cela signifie d'être disponible selon la *Loi sur l'assurance-emploi*?

[8] La division générale a conclu que le prestataire était capable de travailler et disponible pour le faire. Par conséquent, il n'était pas inadmissible au bénéfice de prestations. La Commission soutient que la division générale a mal interprété ce que cela signifie d'être disponible selon la *Loi sur l'assurance-emploi*.

[9] La question de savoir si le prestataire était disponible pour travailler est sans intérêt parce que le prestataire a déjà convenu qu'il n'était pas disponible. Il affirme que lorsqu'il a rempli ses rapports avec la Commission, il a dit qu'il n'était pas disponible pour travailler.

[10] De plus, le prestataire dit qu'il a apporté sa demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) au bureau local de Service Canada et il s'est renseigné au sujet de l'annulation de sa demande d'assurance-emploi. Il s'est renseigné au sujet de l'annulation de sa demande parce qu'il recevait des prestations d'invalidité du RPC.

² Voir l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

[11] Le prestataire a parlé à un agent et un superviseur. On lui a fait comprendre qu'il ne devait pas mettre fin à sa demande. Ils lui ont dit que le régime d'assurance-emploi ne considère pas les prestations d'invalidité comme un revenu. Donc, il a continué à déposer des rapports. Il a continué à recevoir des prestations³.

[12] Le prestataire dit qu'il s'est présenté encore au bureau de Service Canada après cette visite. Il a aussi parlé avec des agents au téléphone. Il dit qu'à chaque fois il a dit à Service Canada qu'il n'était pas disponible, mais qu'à chaque fois un agent l'a encouragé à poursuivre avec sa demande et à continuer de déposer des rapports.

[13] Il est clair, d'après la position du prestataire tout au long du processus, qu'il n'était pas disponible pour travailler aux fins de la détermination de son admissibilité aux prestations d'assurance-emploi. En fait, il a déclaré dans son avis d'appel à l'intention de la division générale qu'il a écrit dans ses rapports qu'il n'était pas disponible pour travailler parce qu'il était très malade⁴.

[14] Bien que la question concernant la disponibilité du prestataire est réglée, je propose quelques commentaires.

[15] L'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi* déclare ce qui suit :

18 (1) Disponibilité, maladie, blessure, etc. – Le prestataire n'est pas admissible au bénéfice des prestations pour tout jour ouvrable d'une période de prestations pour lequel il ne peut prouver qu'il était, ce jour-là :

a) capable de travailler et disponible à cette fin et incapable d'obtenir un emploi convenable.

[16] Les parties sont d'accord sur les faits principaux. Le prestataire ne pouvait travailler que 12 heures par mois en raison de son invalidité. Il l'a confirmé dans ses rapports.

³ Voir le courriel du prestataire daté du 10 décembre 2021 à la page AD4.

⁴ Voir l'avis d'appel du prestataire – Formulaire d'assurance-emploi à la page GD2-3.

[17] La division générale a conclu ce qui suit au sujet du prestataire :

1. Il souhaitait retourner sur le marché du travail dès qu'un emploi convenable serait offert;
2. Ses efforts pour trouver un emploi convenable ont exprimé ce désir;
3. Il n'a pas établi de conditions personnelles pouvant limiter indûment ses chances de retourner sur le marché du travail.

[18] La division générale a conclu que le prestataire n'a pas établi de conditions personnelles, même s'il ne pouvait que travailler 12 heures par mois. La division générale a expliqué que le prestataire n'a pas établi de conditions personnelles, étant donné qu'il n'a pas choisi d'être malade et n'a pas décidé quelles limitations sa maladie lui imposerait.

[19] La Commission soutient que le critère de disponibilité énoncé à l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi* exige que la partie prestataire montre qu'elle est capable de travailler et disponible de le faire chaque jour ouvrable d'une période de prestations. Pour être admissible aux prestations régulières, elle doit aussi être incapable d'obtenir un emploi convenable.

[20] La Commission signale que la Cour fédérale d'appel a énoncé cette définition de l'admissibilité dans la décision intitulée *Canada (Procureur général) c Cloutier*⁵.

[21] Le prestataire aurait pu se trouver un emploi convenable. Mais, il n'a pas satisfait au premier volet du critère prévu à l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Il n'était pas en mesure de prouver qu'il était capable de travailler et disponible à cette fin. Il n'était pas capable de travailler en raison de son trouble médical.

[22] La division générale a commis une erreur de droit lorsqu'elle a conclu que le prestataire était disponible pour travailler. Elle a conclu que le prestataire était disponible pour travailler parce qu'il était malade et n'a pas décidé quelles limitations sa maladie lui imposerait. Mais, le fait qu'il était malade et qu'il n'a pas décidé quelles

⁵ Voir *Canada (Procureur général) c Cloutier*, 2005 CAF 73 au paragraphe 7.

limitations sa maladie lui imposerait ne signifie pas qu'il était capable de travailler et disponible à cette fin. Le prestataire n'était pas admissible au bénéfice de prestations puisqu'il n'était pas capable de travailler chaque jour ouvrable d'une période de prestations.

[23] La division générale a aussi commis une erreur de fait sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance. Le prestataire a reconnu qu'il n'était pas disponible pour travailler. La division générale n'a pas abordé cet élément de preuve.

[24] La Commission a présenté d'autres arguments. Je n'ai pas besoin de tous les aborder. J'ai conclu que la division générale a commis des erreurs de droit et de fait.

Réparation

[25] Comment puis-je réparer l'erreur de la division générale? Deux options s'offrent à moi⁶. Je peux remplacer la décision de la division générale par ma propre décision ou renvoyer l'affaire à la division générale pour un réexamen. Si je choisis la première option, je peux tirer des conclusions de fait⁷.

[26] Je vais rendre la décision que la division générale aurait dû rendre. Je possède toute l'information qu'il me faut pour rendre une décision. Les parties s'entendent sur les faits essentiels. Aucune des parties ne m'a demandé de renvoyer l'affaire à la division générale pour un réexamen.

– Les positions des parties

[27] La Commission me demande d'accueillir l'appel et de conclure que le prestataire n'était pas disponible. Cela rendrait le prestataire inadmissible au bénéfice de prestations régulières d'assurance-emploi.

[28] La Commission signale que le prestataire était admissible à un maximum de 15 semaines de prestations de maladie d'assurance-emploi. Le prestataire a reçu 10 semaines de prestations de maladie dans le cadre de sa demande.

⁶ L'article 59 de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

⁷ *Weatherley c Canada (Procureur général)*, 2021 CAF 58, aux paragraphes 49 et 53, et *Nelson c Canada (Procureur général)*, 2019 CAF 222, au paragraphe 17.

[29] La Commission me demande également d'accepter une modification des rapports de maladie du prestataire. De cette façon, le prestataire obtiendrait cinq semaines supplémentaires de prestations de maladie. Cela signifie qu'il recevrait des prestations de maladie jusqu'au 16 janvier 2021. La Commission dit que le prestataire n'aurait plus droit aux prestations régulières après le 16 janvier 2021, plutôt que le 20 décembre 2020. La modification réduirait légèrement le montant du trop-payé.

[30] Le prestataire dit qu'il ne devrait pas avoir à rembourser de prestations du tout. Le prestataire dit que la Commission devrait radier le montant du trop-payé. Il a fait preuve d'honnêteté en ce qui concerne sa demande. Il dit qu'il n'a signalé qu'il était disponible que les jours où il était capable de travailler. De plus, c'est lui qui a informé la Commission qu'il recevait des prestations d'invalidité.

[31] Le prestataire dit que lorsque la Commission a pris connaissance du fait qu'il recevait des prestations d'invalidité du RPC, elle a continué ses versements, bien qu'elle ait décidé ultimement qu'il n'était pas disponible.

[32] Le prestataire soutient qu'il ne devrait pas être responsable du fait que la Commission a tardé à arrêter le versement de ses prestations. Il dit que s'il n'avait pas été si honnête, personne n'aurait su qu'il n'était pas disponible et personne ne lui aurait demandé de rembourser les prestations.

[33] Dans cette affaire, plusieurs mois se sont malheureusement écoulés—de décembre 2020 à mai 2021—avant que la Commission ne reconnaisse que le prestataire recevait des prestations d'invalidité du RPC et qu'il n'était pas disponible pour travailler. Cependant, à ce moment-là, le prestataire avait déjà reçu plusieurs mois de prestations régulières.

– **Décision de la division d'appel**

[34] Étant donné les faits portés à ma connaissance, il convient d'accueillir l'appel. Le prestataire n'était pas disponible pour travailler. Il n'était pas capable de travailler et disponible à cette fin. Le prestataire était malade et ne pouvait travailler que 12 heures par mois.

[35] Le prestataire avait droit à un total de 15 semaines de prestations de maladie. J'accorde la modification des rapports du prestataire. Il a droit aux prestations de maladie jusqu'au 16 janvier 2021. De façon pratique, cela signifie que toutes prestations de maladie supplémentaires seront retenues d'un éventuel trop-payé.

[36] Le prestataire n'est pas admissible aux prestations régulières après le 16 janvier 2021. Il reste un trop-payé, mais la somme est moins élevée à cause de la modification.

[37] Je n'ai pas le pouvoir d'annuler ou de radier un trop-payé.

Les options du prestataire

[38] Le prestataire affirme qu'il a des difficultés financières. Il dit qu'en ce moment sa pension d'invalidité arrive à peine à subvenir à ses besoins. Deux options s'offrent au prestataire :

1. Il peut demander à la Commission de songer à défalquer la dette en raison de préjudice abusif. Si le prestataire n'aime pas la réponse de la Commission, son recours alors est de faire appel à la Cour fédérale.
2. Il peut communiquer avec le Centre d'appels de la gestion des créances de l'Agence du revenu du Canada au 1-866-864-5823. Il peut leur demander de considérer une défalcation de sa dette ou d'accepter que l'on établisse un plan de remboursement.

Conclusion

[39] L'appel est accueilli. Le prestataire n'était pas capable de travailler et disponible pour le faire en raison de sa maladie. À cause de sa maladie chronique, il a droit aux prestations de maladie de l'assurance-emploi jusqu'au 16 janvier 2021. Il n'est pas admissible aux prestations régulières de l'assurance-emploi après cette date.

Janet Lew
Membre de la division d'appel