



[TRADUCTION]

Citation : *BS c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2022 TSS 1370

**Tribunal de la sécurité sociale du Canada**  
**Division générale – Section de l'assurance-emploi**

## **Décision**

**Partie appelante :** B. S.

**Partie intimée :** Commission de l'assurance-emploi du Canada

---

**Décision portée en appel :** Décision découlant de la révision de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (419668) datée du 16 avril 2021 (communiquée par Service Canada)

---

**Membre du Tribunal :** Linda Bell

**Mode de l'audience :** Questions et réponses

**Date de la décision :** Le 23 juin 2022

**Numéro de dossier :** GE-21-854

## Décision

[1] Je rejette l'appel. Je ne suis pas d'accord avec la prestataire.

[2] La prestataire n'a pas démontré qu'elle avait un motif valable justifiant le retard de sa demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi. Autrement dit, la prestataire n'a pas donné une explication que la loi accepte. Cela signifie que ses déclarations (demandes) de prestations de maladie ne peuvent pas être traitées comme si elles avaient été présentées plus tôt.

[3] De plus, la prestataire n'a pas démontré qu'elle avait un motif valable justifiant le retard de sa demande de prestations régulières d'assurance-emploi. Elle n'a pas donné d'explication que la loi accepte, ce qui signifie que sa demande de prestations régulières ne peut pas être traitée comme si elle avait été présentée plus tôt.

## Aperçu

[4] En général, une période de prestations est établie lorsqu'une personne admissible à des prestations d'assurance-emploi présente une demande. Une fois qu'elle a établi une période de prestations, elle doit présenter une demande pour chaque semaine où elle n'a pas travaillé et pendant laquelle elle souhaite recevoir des prestations<sup>1</sup>.

[5] Il faut présenter des déclarations à la Commission toutes les deux semaines. Habituellement, les déclarations se font en ligne. Il y a des délais à respecter<sup>2</sup>.

[6] La prestataire a établi une période de prestations de maladie à compter du 18 février 2018. Elle a présenté des demandes et a reçu 11 semaines de prestations de maladie se terminant le 27 mai 2018. Elle a tenté de présenter sa prochaine demande de prestations de maladie en retard, c'est-à-dire après la date limite.

[7] La prestataire souhaite que ses demandes de prestations de maladie pour les quatre semaines restantes soient traitées comme si elles avaient été présentées plus

---

<sup>1</sup> Voir l'article 49 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

<sup>2</sup> Voir l'article 26 du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

tôt. C'est ce qu'on appelle antidater les déclarations (en devancer la date). Pour ce faire, la prestataire doit prouver qu'elle avait un motif valable justifiant son retard pendant toute la période du retard.

[8] La prestataire demande également à la Commission de lui verser des prestations régulières à compter du 31 août 2018<sup>3</sup>. La Commission a traité cette demande comme une demande visant à antidater une demande de renouvellement de ses prestations régulières<sup>4</sup>. Pour que cela se produise, la prestataire doit prouver qu'elle avait un motif valable justifiant son retard – pendant toute la période du retard –, en ce qui concerne sa demande de renouvellement des prestations régulières.

[9] La Commission a décidé que la prestataire n'avait pas un motif valable et a refusé d'antidater ses déclarations de prestations de maladie de l'assurance-emploi. Elle a également décidé que la prestataire n'avait pas un motif valable justifiant le retard de sa demande de renouvellement de ses prestations régulières. La Commission a donc refusé d'antidater sa demande de renouvellement.

[10] La prestataire n'est pas d'accord avec la Commission. Elle fait appel devant le Tribunal de la sécurité sociale. Elle a présumé qu'elle n'était pas admissible aux prestations en raison des motifs de cessation d'emploi énoncés dans les relevés d'emploi modifiés émis par son employeur. Elle s'est convaincue de cela après avoir lu le site Web de Service Canada<sup>5</sup>.

[11] La prestataire affirme également qu'on l'a empêchée de demander d'autres prestations de maladie parce qu'elle a été [traduction] « exclue du système de déclaration en ligne » lorsque son employeur a présenté le relevé d'emploi indiquant qu'elle avait abandonné son emploi<sup>6</sup>. De plus, elle soutient que la Commission n'a pas tenu compte de la note médicale qu'elle a présentée le 5 juin 2018<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> Voir les pages GD3-28, GD3-29, et GD4-2.

<sup>4</sup> Voir le dernier paragraphe à la fin de la page GD3-37 et le second paragraphe de la page GD4-2.

<sup>5</sup> Par exemple, voir les pages GD2-21, GD2-24, et GD2-68.

<sup>6</sup> Voir les pages GD2-24 et GD2-101.

<sup>7</sup> Voir la page GD43-20.

## Questions que je dois examiner en premier

### Ordonnance interlocutoire

[12] La prestataire a soumis des volumes de documents et de courriels dans lesquels elle demande des renseignements ou des mesures qui ne relèvent pas de ma compétence.

[13] Afin de maintenir l'équité procédurale et l'accès à la justice, j'ai rendu une ordonnance interlocutoire le 24 janvier 2022. J'y explique ma compétence et les questions que je vais trancher<sup>8</sup>. J'ai ensuite émis une autre ordonnance interlocutoire le 27 avril 2022. Il faut donc lire cette décision en tenant compte des ordonnances interlocutoires<sup>9</sup>.

### La preuve et les observations

[14] La Cour d'appel fédérale déclare qu'un tribunal est présumé avoir tenu compte de l'ensemble de la preuve et n'a pas besoin de mentionner dans ses motifs chacun des éléments de preuve<sup>10</sup>. Dans cette optique, je tiens à préciser que j'ai examiné tous les éléments de preuve pertinents inscrits au dossier dans le cadre du présent appel avant le 22 juin 2022.

[15] Je reconnais que je n'ai pas mentionné tous les éléments de preuve dans cette décision. Étant donné le volume et le nombre de déclarations et d'observations en double au dossier, j'ai seulement fait référence à ce qui a de pertinent pour les questions à trancher.

### Questions en litige

[16] La prestataire a-t-elle démontré qu'elle avait un motif valable – pendant toute la période du retard – justifiant son retard à présenter sa demande de prestations de

---

<sup>8</sup> Voir le document GD33.

<sup>9</sup> Voir les documents GD33 et GD37.

<sup>10</sup> *Simpson c Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 82, au paragraphe 10.

maladie? Pour trancher cette question, je dois d'abord cerner la période complète du retard qui concerne la demande de prestations de maladie.

[17] La prestataire a-t-elle démontré qu'elle avait un motif valable justifiant son retard à présenter sa demande de renouvellement de ses prestations régulières pendant toute la période du retard? Pour trancher cette question, je dois d'abord cerner la période complète du retard qui concerne la demande de prestations régulières.

## Analyse

[18] Pour antidater la date d'une demande ou la date d'une demande de renouvellement, la prestataire doit prouver qu'elle avait un motif valable pendant toute la période du retard<sup>11</sup>. Les deux questions relèvent du même article de la *Loi*<sup>12</sup>.

[19] La prestataire doit démontrer qu'elle avait un motif valable selon la prépondérance des probabilités; c'est-à-dire, qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle avait un motif valable pendant toute la période du retard.

[20] Pour démontrer qu'elle avait un motif valable, la prestataire doit prouver qu'elle a agi comme une personne raisonnable et prudente l'aurait fait dans des circonstances semblables<sup>13</sup>. Autrement dit, elle doit démontrer qu'elle a agi raisonnablement et prudemment, comme n'importe qui d'autre l'aurait fait dans une situation semblable.

[21] La prestataire doit également démontrer qu'elle a pris des mesures relativement rapides pour comprendre son droit aux prestations et ses obligations selon la loi<sup>14</sup>. Cela signifie que la prestataire doit démontrer qu'elle s'est renseignée sur ses droits et responsabilités le plus tôt possible et du mieux qu'elle le pouvait. Si la prestataire n'a

---

<sup>11</sup> Voir *Paquette c Canada (Procureur général)*, 2006 CAF 309, et l'article 10(5) de la *Loi*.

<sup>12</sup> Voir l'article 10(5) de la *Loi*.

<sup>13</sup> Voir *Canada (Procureur général) c Burke*, 2012 CAF 139.

<sup>14</sup> Voir *Canada (Procureur général) c Somwaru*, 2010 CAF 336; et *Canada (Procureur général) c Kaler*, 2011 CAF 266.

pas pris ces mesures, elle doit démontrer qu'il y avait des circonstances exceptionnelles qui l'ont empêchée de le faire<sup>15</sup>.

[22] La prestataire doit démontrer qu'elle a agi ainsi pendant toute la période du retard<sup>16</sup>. Cette période s'étend du jour où elle veut que ses demandes ou ses demandes de renouvellement de prestations soient antidatées jusqu'au jour où elle a effectivement présenté une demande de prestations de maladie ou de prestations régulières.

[23] Pour recevoir des prestations de maladie ou des prestations régulières, une personne doit présenter un rapport de demande pour chaque semaine qu'elle n'a pas travaillé et souhaite recevoir des prestations<sup>17</sup>.

[24] Il y a des délais pour faire une demande<sup>18</sup>. La loi indique qu'une personne doit présenter sa demande de prestations dans les trois semaines suivant la semaine où elle veut recevoir des prestations. Il s'agit du même délai pour demander le renouvellement d'une demande de prestations régulières.

## **Période du retard**

### **– Prestations de maladie**

[25] Je conclus que toute la période du retard de demande de prestations de maladie s'étend du 27 mai 2018 au 17 septembre 2019 (15 mois et 21 jours). Voici ce que j'ai considéré :

- a) La prestataire demande d'antidater ses rapports au 27 mai 2018, afin qu'elle puisse demander les quatre semaines restantes de prestations de maladie.

---

<sup>15</sup> Voir *Canada (Procureur général) c Somwaru*, 2010 CAF 336; et *Canada (Procureur général) c Kaler*, 2011 CAF 266.

<sup>16</sup> Voir *Canada (Procureur général) c Burke*, 2012 CAF 139.

<sup>17</sup> Voir l'article 49 de la *Loi*.

<sup>18</sup> Voir l'article 50 de la *Loi* et l'article 26 du *Règlement*.

- b) Le 7 juin 2018, la prestataire a bien envoyé son rapport bimensuel (sa demande) pour la période se terminant le 26 mai 2018<sup>19</sup>. Il s'agissait de la onzième semaine de prestations de maladie.
- c) La prestataire aurait pu présenter son prochain rapport le 9 juin 2018, mais pas plus tard que le 30 juin 2018<sup>20</sup>. La prestataire n'a pas présenté son prochain rapport dans ce délai.
- d) Huit mois plus tard, le 6 février 2019, la prestataire a essayé de présenter sa prochaine demande de prestations de maladie bimensuelle<sup>21</sup>. Cette demande a été rejetée parce qu'elle était en retard, c'est-à-dire présentée après le délai de trois semaines<sup>22</sup>. À ce moment-là, la prestataire n'a pas communiqué avec la Commission pour s'informer de l'état de cette demande rejetée.
- e) La prestataire a attendu sept mois, soit jusqu'au 17 septembre 2019, avant de communiquer avec la Commission pour savoir si elle avait droit à plus de prestations de maladie<sup>23</sup>.

[26] Dans ce cas, la période complète du retard dans la demande de prestations de maladie peut être divisée en deux périodes. La première période de retard s'étend du 27 mai 2018 au 6 février 2019 (8 mois et 10 jours). Il s'agit de la date à laquelle la prestataire veut que ses demandes commencent jusqu'au jour où elle a tenté de présenter la demande tardive.

[27] La deuxième période de retard dans la présentation des demandes de prestations de maladie s'étend du 6 février 2019 au 17 septembre 2019 (7 mois et 11 jours). Il s'agit de la date à laquelle sa demande de prestations a été rejetée jusqu'à la date à laquelle la prestataire a communiqué avec la Commission pour se renseigner sur le paiement des quatre semaines restantes de prestations de maladie.

---

<sup>19</sup> Voir les pages GD2-31 à GD2-33.

<sup>20</sup> Voir le message au sujet du prochain rapport à la page GD2-33.

<sup>21</sup> Voir la demande rejetée à la page GD3-21.

<sup>22</sup> Voir la page GD4-1.

<sup>23</sup> Voir la page GD3-22.

[28] En l'espèce, je dois tenir compte des deux périodes de retard dans la demande de prestations de maladie pour décider si la prestataire a démontré qu'elle avait un motif valable pendant toute la période du retard.

– **Période de retard relative à la demande de prestations régulières**

[29] Je conclus que la période du retard à demander le renouvellement des prestations régulières s'étend du 31 août 2018 au 14 janvier 2021 (28 mois et 14 jours). Voici ce que j'ai examiné :

- a) La prestataire souhaite devancer la date de sa demande de prestations régulières pour qu'elle soit traitée comme si elle avait été reçue le 31 août 2018.
- b) Elle a demandé des prestations régulières pour la première fois lors de sa conversation du 14 janvier 2021 avec la Commission<sup>24</sup>.
- c) Le 14 janvier 2021, la prestataire a dit à la Commission qu'elle était disponible à compter du 31 août 2018<sup>25</sup>.
- d) Je reconnais que la prestataire a écrit de nombreuses lettres à la Commission à compter du 29 décembre 2019. Toutefois, elle n'a pas demandé dans ces lettres de recevoir des versements de prestations régulières.

[30] Compte tenu de ce qui précède, je conclus que la période du retard relative à la demande de prestations régulières s'étend du 31 août 2018 au 14 janvier 2021 (28 mois et 14 jours).

**La prestataire a-t-elle démontré qu'elle avait un motif valable justifiant le retard de sa demande pendant toute la période du retard?**

[31] Non. Après avoir examiné attentivement l'ensemble de la preuve dont je dispose, je conclus que la prestataire n'a pas démontré de motif valable pendant toute la période du retard pour demander des prestations de maladie. Elle n'a pas non plus démontré un

---

<sup>24</sup> Voir la page GD3-28.

<sup>25</sup> Voir la page GD3-28.



motif valable pendant toute la période du retard dans la demande de prestations régulières.

[32] La Commission affirme que les arguments de la prestataire ne sont pas fondés parce que le respect du délai pour présenter une demande de prestations n'est pas la même chose que l'admissibilité au bénéfice de prestations. La Commission indique que la prestataire n'a pas démontré qu'elle a tenté de communiquer avec Service Canada en temps opportun pour savoir pourquoi elle n'avait pas reçu toutes ses prestations de maladie, une fois qu'elle s'est rétablie de sa maladie le 31 août 2018<sup>26</sup>. Elle n'a pas non plus demandé comment recevoir des prestations régulières en temps opportun.

[33] La Commission déclare avoir informé la prestataire qu'on lui avait accordé le maximum de 15 semaines de prestations de maladie. Toutefois, elle a seulement présenté des demandes de prestations de maladie toutes les deux semaines pendant 11 semaines, soit jusqu'au 26 mai 2018<sup>27</sup>.

[34] La Commission affirme également que la prestataire n'a pas présenté sa prochaine demande dans le délai prescrit. Sa prochaine demande, pour la période débutant le 27 mai 2018, devait être présentée au plus tard le 30 juin 2018. La prestataire n'a tenté de présenter sa demande que sept mois plus tard, le 6 février 2019. La demande a été rejetée parce qu'elle était en retard<sup>28</sup>. C'était cinq mois après qu'elle a dit qu'elle était capable de travailler. La prestataire a ensuite attendu sept mois de plus, soit jusqu'au 17 septembre 2019, avant de communiquer avec Service Canada pour s'informer de son admissibilité à d'autres prestations de maladie.

[35] La prestataire a présenté les mêmes éléments de preuve et arguments pour les deux demandes d'antidatation. Elle affirme qu'elle avait des motifs valables justifiant le retard de sa demande de prestations de maladie et de prestations régulières de l'assurance-emploi :

---

<sup>26</sup> Voir la page GD4-3.

<sup>27</sup> Voir la lettre de la décision initiale de la Commission aux pages GD2-28, GD2-131, et GD3-19.

<sup>28</sup> Voir la page GD3-21.

- Elle a été [traduction] « exclue du système de déclaration en ligne » lorsque son employeur a présenté un relevé d'emploi frauduleux indiquant qu'elle avait abandonné son emploi<sup>29</sup>.
- Elle a présumé qu'elle n'était pas admissible à d'autres prestations en raison des problèmes liés aux relevés d'emploi et de ce qu'elle a lu sur le site Web de Service Canada<sup>30</sup>.
- Elle affirme que la Commission n'a pas tenu compte de la note médicale qu'elle a présentée le 5 juin 2018.

– **Exclusion du système de déclaration en ligne**

[36] La preuve n'appuie pas le fait que la prestataire a été exclue du système ou qu'on l'ait empêchée de présenter ses demandes bimensuelles dans le délai de trois semaines.

[37] Une fois qu'une période de prestations est établie, les prestataires peuvent continuer de présenter des demandes bimensuelles, à condition qu'ils le fassent dans le délai de trois semaines indiqué ci-dessus.

[38] La prestataire a fourni une copie de la demande du 7 juin 2018 qu'elle a envoyée. La demande se lit comme suit [traduction] : « Vous pouvez déposer votre prochain rapport le samedi 9 juin 2018. Il est important de déposer votre prochain rapport dans les trois semaines suivant cette date, sinon il pourrait y avoir une perte de prestations<sup>31</sup>. »

[39] La prestataire affirme qu'elle n'a jamais volontairement cessé de présenter ses demandes. Elle affirme qu'elle a été [traduction] « exclue du système de déclaration en ligne » du moment que son employeur a présenté des relevés d'emploi frauduleux. Ces

---

<sup>29</sup> Voir les pages GD2-24 et GD2-101.

<sup>30</sup> Voir les exemples aux pages GD2-21, GD2-24, et GD2-68.

<sup>31</sup> Voir les pages GD2-31 à GD2-33.

relevés d'emploi énumèrent diverses raisons expliquant pourquoi elle ne travaille plus, dont l'abandon de son emploi et le congédiement.

[40] Après avoir présenté son appel au Tribunal, la prestataire a enregistré une conversation téléphonique qu'elle a eue le 12 juillet 2021 avec un membre du personnel de la Commission (Mike). Elle a présenté cet enregistrement audio comme preuve à l'appui de son appel<sup>32</sup>.

[41] Au cours de cette conversation, Mike a dit que la prestataire n'a pas été exclue du système de déclaration en ligne en raison des relevés d'emploi émis par son employeur<sup>33</sup>. Mike a expliqué que lorsqu'une personne cesse de remplir ses rapports, après en avoir rempli plusieurs, sa demande devient inactive. Il a dit qu'il n'incombe pas à Service Canada de téléphoner aux prestataires afin de leur demander pourquoi ils ont cessé de présenter des demandes<sup>34</sup>.

[42] Je reconnais que le 12 juillet 2021, Mike a d'abord déclaré que les demandes déposées par la prestataire le 6 mai 2018, le 24 mai 2015 et le 4 juin 2018, avaient été rejetées en raison d'une erreur du code 505<sup>35</sup>. Mais Mike s'est repris en expliquant qu'il voyait alors que les demandes étaient [traduction] « en suspens ». Cela signifie qu'on attendait que la Commission termine la demande de la prestataire pour antidater sa demande initiale<sup>36</sup>.

[43] La Commission affirme que le code d'intervention manuelle n'empêche pas la prestataire de remplir des demandes électroniques aux deux semaines. La prestataire peut continuer à présenter des demandes, lesquelles seront « en suspens » jusqu'à ce qu'une décision soit rendue et que l'arrêt de paiement soit supprimé<sup>37</sup>. Mike a également expliqué tout cela lors de la conversation téléphonique du 12 juillet 2021<sup>38</sup>.

---

<sup>32</sup> Voir l'enregistrement audio GD19.

<sup>33</sup> À environ 35 min 14 s de l'enregistrement audio GD19.

<sup>34</sup> Débutant à 13 min 18 s de l'enregistrement audio.

<sup>35</sup> Débutant environ à 41 min 23 s de l'enregistrement.

<sup>36</sup> Débutant à 44 min 50 s de l'enregistrement.

<sup>37</sup> Voir la page GD25-1.

<sup>38</sup> Débutant à 44 min 50 s de l'enregistrement audio GD-19.

[44] Mike affirme qu'au moment où les rapports de la prestataire ont été rejetés le 6 février 2019, le système aurait envoyé à la prestataire un message d'erreur SOS lui demandant de téléphoner au bureau de Service Canada<sup>39</sup>. Elle n'a communiqué avec Service Canada et la Commission que sept mois plus tard, le 17 septembre 2019<sup>40</sup>.

[45] La preuve appuie la conclusion selon laquelle la prestataire a tout simplement cessé de présenter ses demandes. C'est environ à ce moment-là qu'elle a reçu le premier relevé d'emploi modifié de son employeur. On ne l'a pas empêchée de présenter ses demandes le 8 juin 2018 ni dans le délai de trois semaines.

[46] À titre de précision, le 7 juin 2018, la prestataire a réussi à présenter ses demandes pour la période se terminant le 19 mai 2018<sup>41</sup>. Rien n'indique qu'elle ait tenté de présenter une autre demande avant que se soient écoulés quasiment neuf mois, soit le 6 février 2019. Comme il est indiqué ci-dessus, la demande du 6 février 2019 a été rejetée parce qu'elle était en retard.

[47] À la lumière de la preuve présentée ci-dessus, je conclus que la prestataire n'a pas été exclue du système de déclaration et qu'on ne l'a pas empêchée de présenter ses prochaines demandes bimensuelles, avant la fin du délai de trois semaines. La preuve montre plutôt qu'elle a cessé de présenter ses rapports aux deux semaines et que sa demande est devenue inactive.

– **Présumer qu'elle n'est pas admissible**

[48] Je conclus que le fait qu'elle ait présumé qu'elle n'était pas admissible aux prestations ne constitue pas un motif valable justifiant le retard de sa demande de prestations de maladie ou de prestations régulières.

[49] Un motif valable justifiant un retard n'est pas la même chose qu'une bonne raison ou une justification du retard. La Cour fédérale et la Cour d'appel fédérale ont

---

<sup>39</sup> Débutant à 35 min 55 s de l'enregistrement audio GD-19.

<sup>40</sup> Voir la page GD3-22.

<sup>41</sup> Voir les pages GD2-31 à GD2-33.

toujours soutenu que le fait de se fier à des rumeurs, à des renseignements non vérifiés ou à des suppositions non fondées ne constitue pas un motif valable<sup>42</sup>.

[50] J'ai examiné la décision de la Cour d'appel fédérale, laquelle confirme qu'étant donné que le site Web de Service Canada ne prétend pas traiter des détails de la situation particulière de chaque personne, les prestataires ne peuvent pas raisonnablement interpréter les renseignements généraux figurant sur le site Web comme s'ils leur avaient été fournis personnellement par la Commission, en réponse à une demande au sujet de leur admissibilité sur la base des faits donnés<sup>43</sup>.

[51] Je reconnais que la prestataire a fait référence au Guide de la détermination de l'admissibilité pour appuyer le fait qu'elle avait un motif valable justifiant le retard de ses demande de prestations régulières et de maladie. Plus précisément, elle fait référence au Guide pour appuyer son argument selon lequel la Commission et son employeur ont fourni des renseignements inadéquats et erronés<sup>44</sup>. Toutefois, le Guide n'est pas juridiquement contraignant.

[52] La Commission a créé le Guide de la détermination de l'admissibilité comme ligne directrice pour assurer l'uniformité des décisions<sup>45</sup>. Le Guide n'a pas de pouvoir législatif, donc il n'a pas force de loi. Cela signifie que je ne suis pas liée par ces lignes directrices.

[53] La prestataire affirme qu'elle a cessé de présenter des demandes de prestations de maladie lorsqu'elle a appris que son employeur avait émis le premier relevé d'emploi modifié indiquant qu'elle avait abandonné son emploi<sup>46</sup>. Elle dit avoir présumé qu'elle n'était pas admissible à d'autres prestations de maladie étant donné les relevés d'emploi et ce qu'elle avait lu sur le site Web de Service Canada<sup>47</sup>. Comme il a été

---

<sup>42</sup> *Canada (Procureur général) c Trinh*, 2010 CAF 335; *Canada (Procureur général) c Rouleau*, [1995] 1203 CF A-4-95.

<sup>43</sup> Voir *Mauchel c Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 202.

<sup>44</sup> Voir la page GD43-74.

<sup>45</sup> Voir *Canada (Procureur général) c Hudon*, 2004 CAF 22; *Canada (Procureur général) c Gagnon*, 2004 CAF 351.

<sup>46</sup> Par exemple, voir les pages GD3-24, GD2-21, et GD2-24.

<sup>47</sup> Voir la page GD2-68.

mentionné ci-dessus, on ne peut pas démontrer l'existence d'un motif valable en se fondant sur des suppositions. Une partie prestataire ne peut pas non plus interpréter raisonnablement les renseignements généraux figurant sur le site Web comme s'ils lui avaient été fournis personnellement par la Commission.

[54] La prestataire affirme qu'elle a tardé à demander des prestations de maladie parce qu'elle estimait que peu importe la [traduction] « date de report » où la décision aurait été rendue, une fois le premier relevé d'emploi modifié émis, la Commission aurait considéré qu'elle était exclue du bénéfice des prestations d'assurance-emploi<sup>48</sup>. Il s'agit d'une présomption erronée.

[55] Selon la loi, une exclusion est suspendue au cours d'une semaine pour laquelle la partie prestataire a autrement droit à des prestations de maladie<sup>49</sup>. Autrement dit, une partie prestataire qui a droit à des prestations de maladie peut recevoir des prestations de maladie en cas d'exclusion pour cause de séparation. Une exclusion pour cause de cessation d'emploi ne fait qu'empêcher le paiement des prestations régulières.

[56] La prestataire confirme qu'elle a reçu la lettre de décision écrite de la Commission aux alentours du 5 juin 2018<sup>50</sup>. Les deux parties ont présenté une copie de la lettre de décision du 5 juin 2018, qui se lit comme suit :

- Nous avons approuvé vos prestations de maladie de l'assurance-emploi pour la période maximale de 15 semaines à compter du 18 février 2018.
- Nous reportons notre recherche des faits et notre décision portant sur les raisons pour lesquelles vous avez cessé de travailler pour X. Toutefois, si vous demandez des prestations régulières d'assurance-emploi, nous devons terminer le processus de recherche des faits et de décision. Notre décision pourrait avoir une incidence sur votre droit aux prestations régulières.

---

<sup>48</sup> Voir la page GD43-26.

<sup>49</sup> Voir l'article 30(4) de la *Loi sur l'assurance-emploi*. On appelle aussi les prestations de maladie des prestations spéciales.

<sup>50</sup> Voir les pages GD3-19 et GD2-20.

- Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette décision, veuillez communiquer avec nous au 1-800-206-7218 ou à un Centre Service Canada<sup>51</sup>.

[57] Je conclus qu'il n'y a aucune ambiguïté dans la lettre de décision du 5 juin 2018 de la Commission. Cette lettre indique clairement que la prestataire a droit à 15 semaines de prestations de maladie. De plus, elle indique clairement que la Commission reporte sa recherche des faits et sa décision portant sur les raisons pour lesquelles elle a cessé d'être employée.

[58] La lettre de décision précise également à quel moment la Commission devra terminer la recherche des faits et le processus de la décision, à savoir [traduction] « si la prestataire présente une demande de prestations régulières d'assurance-emploi ». Il n'appartient pas à la partie prestataire de mener la recherche des faits ni de décider quelle est la raison de la cessation d'emploi indiquée dans le relevé d'emploi. C'est la Commission qui décide du motif de la séparation et si une partie prestataire est exclue du bénéfice de prestations régulières.

[59] Bien que la prestataire confirme avoir reçu le premier relevé d'emploi modifié en juin 2018, elle a attendu huit mois après l'avoir reçu avant d'essayer de remplir sa prochaine demande de prestations bimensuelle le 6 février 2019. Rien n'indique qu'elle ait tenté de communiquer avec la Commission pour comprendre pourquoi ce rapport avait été rejeté. Il n'y a pas non plus de preuve démontrant qu'elle a communiqué avec la Commission à ce moment-ci pour clarifier ses hypothèses au sujet de son admissibilité aux prestations de maladie.

[60] Je reconnais que la preuve médicale démontre que la prestataire était incapable de travailler en raison de sa maladie ou de sa blessure jusqu'au 31 juillet 2018<sup>52</sup>. Donc, si elle n'a pas pu s'enquérir de ses prestations de maladie plus tôt en raison de sa maladie ou de sa blessure, elle aurait dû le faire peu après le 31 août 2018, date à laquelle elle a dit à la Commission qu'elle était capable de travailler et qu'elle avait droit

---

<sup>51</sup> Voir les pages GD2-28, GD2-131, et GD3-19.

<sup>52</sup> Voir la page GD27-7.

aux prestations régulières<sup>53</sup>. Elle a attendu une autre année, soit jusqu'en septembre 2019, avant de communiquer avec la Commission au sujet de son admissibilité à des semaines supplémentaires de prestations de maladie et de prestations régulières.

[61] Si la prestataire était mêlée, avait des questions ou avait besoin de plus de détails sur son admissibilité aux prestations de maladie, elle aurait dû communiquer avec la Commission peu après avoir reçu le premier relevé d'emploi modifié en juin 2018. À tout le moins, elle aurait dû communiquer avec la Commission peu de temps après être devenue disponible pour travailler le 31 août 2018.

– **Tenir compte de la dernière note médicale**

[62] J'estime que la preuve appuie le fait que la Commission a tenu compte des quatre notes médicales présentées par la prestataire. Selon moi, aucun élément de preuve n'appuie l'affirmation de la prestataire selon laquelle elle a perdu le droit aux prestations de maladie parce que la Commission n'a pas tenu compte de l'ensemble de ses notes médicales.

[63] Selon la loi en vigueur pendant la période de prestations de la prestataire, une partie prestataire doit fournir une note médicale, remplie par un médecin, afin de prouver qu'elle a droit à des prestations médicales. La note médicale doit attester de l'incapacité de la partie prestataire à travailler et indiquer la durée prévue de la maladie ou de la blessure<sup>54</sup>.

[64] La prestataire affirme qu'elle a perdu le droit aux prestations de maladie parce que la Commission n'a pas tenu compte de sa troisième note médicale<sup>55</sup>. Tout au long de sa conversation avec l'agent de la Commission (Mike), elle a soutenu que la Commission n'avait pas tenu compte de la dernière note médicale qu'elle a soumise le

---

<sup>53</sup> Voir les pages GD3-28, GD3-37, et GD3-39.

<sup>54</sup> Voir l'article 40 du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

<sup>55</sup> Voir la page 43-20.



5 juin 2018. Cette note médicale indique qu'elle n'a pas été en mesure de travailler avant le 31 juillet 2018<sup>56</sup>.

[65] Les notes médicales au dossier montrent que la prestataire était incapable de travailler pendant les périodes suivantes :

- Du 16 février 2018 au 25 mai 2018<sup>57</sup>;
- Du 23 mars 2018 au 22 avril 2018<sup>58</sup>;
- Du 20 avril 2018 au 25 mai 2018<sup>59</sup>;
- Du 25 mai 2018 au 31 juillet 2018<sup>60</sup>.

[66] L'action à prendre de la Commission datée du 5 juin 2018 énumère entre autres la transcription de la quatrième note du médecin. L'action indique que la prestataire est incapable de travailler pour des raisons médicales du 25 mai 2018 au 31 juillet 2018. Cette action à prendre indique qu'elle a été achevée le 5 juin 2018 et que la date de rétablissement doit être consignée dans le dossier<sup>61</sup>. Il s'agit d'une preuve que les dates de rétablissement de la quatrième (et la dernière) note médicale ont été inscrites au dossier de la demande.

[67] Si on se fie à la lettre de décision du 5 juin 2018, la Commission a sûrement tenu compte des quatre notes médicales indiquant que la prestataire était incapable de travailler du 16 février 2018 au 31 juillet 2018<sup>62</sup>. En effet, la Commission déclare dans sa décision du 5 juin 2018 qu'elle approuve les prestations de maladie de la prestataire – pour la période maximale de 15 semaines – à compter du 18 février 2018.

[68] Si la Commission n'avait pas tenu compte de la quatrième note médicale, elle n'aurait approuvé les prestations de maladie que pour 13 semaines. Cela s'explique par

---

<sup>56</sup> Voir le fichier audio GD19.

<sup>57</sup> Voir la page GD25-3.

<sup>58</sup> Voir la page GD27-6.

<sup>59</sup> Voir la page GD27-5.

<sup>60</sup> Voir les pages GD2-34, GD2-111, GD25-2, et GD27-7.

<sup>61</sup> Voir les pages GD43-15 à GD43-16.

<sup>62</sup> Par exemple, voir la lettre de la décision initiale à la page GD3-19.

le fait que la troisième note médicale indique que la prestataire est incapable de travailler jusqu'au 25 mai 2018.

[69] En décidant que les trois premières notes médicales autorisent 13 semaines de prestations, je reconnais que la première semaine de la demande débutant le 18 février 2018 correspond au délai de carence. Les 13 prochaines semaines s'étendent du 25 février 2018 au 26 mai 2018. Ainsi, les trois premières notes médicales ne donneraient droit qu'à 13 semaines de prestations de maladie, soit jusqu'au 25 mai 2018.

[70] Comme il a été mentionné ci-dessus, la Commission a approuvé la demande de prestations de maladie pour la période maximale de 15 semaines. La quatrième note médicale indique que la prestataire est incapable de travailler jusqu'au 31 juillet 2018. Cela prolonge l'admissibilité au-delà des 13 semaines précédentes couvertes par la troisième note médicale, se terminant le 25 mai 2018. Cela signifie que la Commission aurait tenu compte de la quatrième note médicale afin d'accorder la demande de prestations de maladie pour la période maximale de 15 semaines.

[71] J'ai écouté l'enregistrement audio complet de la conversation que la prestataire a eue avec Mike le 12 juillet 2021<sup>63</sup>. Je n'accepte pas l'interprétation que la prestataire a fait des déclarations de Mike au cours de cette conversation. Je n'accepte pas non plus son affirmation selon laquelle cette conversation est la preuve qu'elle a perdu le droit aux prestations de maladie parce que la dernière note médicale n'a pas été prise en compte.

[72] Je reconnais que la prestataire et son témoin ont discuté des notes médicales au dossier avec Mike au cours de la conversation du 12 juillet 2021. Mais Mike n'a jamais dit que les notes médicales n'ont pas été prises en compte. Mike affirme constamment que la note médicale soumise le 5 juin 2018 a été ajoutée le même jour, de sorte que toute décision relative au dossier de la prestataire par la suite devrait en tenir compte<sup>64</sup>.

---

<sup>63</sup> Voir l'enregistrement audio GD19.

<sup>64</sup> Voir l'enregistrement audio GD19 et la transcription partielle du membre de la division générale aux pages GD23-2 à GD23-4.

[73] Je reconnais également que la Commission a rendu une décision d'antidatation le 5 juin 2018. Toutefois, comme il a été mentionné ci-dessus, la preuve appuie le fait que toutes les notes médicales auraient été prises en compte afin d'approuver la demande de prestations pour la période maximale de 15 semaines, à compter du 18 février 2018.

– **Autres raisons du retard présentées par la prestataire**

[74] J'ai demandé à la prestataire pourquoi elle a attendu jusqu'au 17 septembre 2019 pour se renseigner sur son admissibilité à des prestations supplémentaires. Voici ce qu'elle a répondu [traduction] : « durant cette période et même après, j'étais pleinement occupé avec ma plainte relative aux droits de la personne<sup>65</sup> ». Elle a expliqué que pendant plus d'un an et demi elle se représentait elle-même dans le cadre de cette plainte relative aux droits de la personne<sup>66</sup>.

[75] La prestataire a évoqué également le fait qu'elle est impliquée dans une poursuite pour congédiement injustifié contre son ancien employeur. Elle dit que le dossier est toujours devant la Cour du Banc de la Reine de la Saskatchewan. De plus, elle a parlé d'une réclamation relative aux normes du travail<sup>67</sup>.

[76] Le fait qu'elle ait choisi de se concentrer sur le traitement de réclamations et de plaintes devant d'autres tribunaux ne constitue pas un motif valable justifiant le retard de sa demande de prestations de maladie ou de prestations régulières d'assurance-emploi.

**La prestataire a-t-elle démontré qu'elle avait un motif valable justifiant le retard de sa demande de prestations régulières et de maladie?**

[77] Non, la prestataire n'a pas démontré qu'elle avait un motif valable justifiant le retard de sa demande de prestations régulières et de maladie pendant toute la période du retard.

---

<sup>65</sup> Voir le dernier paragraphe de la page GD43-36.

<sup>66</sup> Voir la page GD43-34.

<sup>67</sup> Voir les pages GD43-34 et GD43-36.

[78] Après avoir examiné attentivement l'ensemble de la preuve dont je dispose, je conclus que la prestataire n'a pas pris de mesures raisonnables et rapides pour communiquer avec la Commission afin de clarifier son interprétation de la *Loi* ou ses droits et obligations en vertu de la *Loi*. Elle n'a pas non plus démontré qu'elle a agi comme une personne raisonnable et prudente dans des circonstances semblables l'aurait fait<sup>68</sup>.

[79] J'estime que la situation de la prestataire n'était pas exceptionnelle parce qu'elle a agi en fonction de ses propres hypothèses. Je reconnais qu'il s'agit de sa première demande de prestations d'assurance-emploi. Toutefois, certains éléments de preuve démontrent que la prestataire savait comment communiquer avec la Commission. Elle aurait donc pu le faire si elle souhaitait clarifier la question de son admissibilité. En effet, elle l'a fait peu après avoir présenté sa demande initiale pour demander que sa période de prestations soit antidatée au 18 février 2018.

[80] La prestataire doit démontrer qu'elle a pris rapidement des mesures raisonnables pour confirmer auprès de la Commission ses croyances et tout renseignement obtenu d'autres sources. Elle ne l'a pas fait. Cette obligation comporte un devoir de diligence à la fois exigeant et rigoureux<sup>69</sup>.

[81] En l'espèce, la prestataire n'a fait aucun effort pour demander des prestations de maladie supplémentaires avant le 6 février 2019, date à laquelle elle a tenté de remplir un autre rapport de demande de prestations de maladie. Il s'agit de cinq mois après avoir dit qu'elle était de nouveau disponible pour travailler à compter du 31 août 2018. Après le rejet des rapports de demandes de prestations le 6 février 2019, elle a attendu encore sept mois, soit jusqu'au 17 septembre 2019, avant de communiquer avec la Commission pour se renseigner sur son admissibilité à des prestations de maladie supplémentaires.

[82] Malgré ses contacts continus avec la Commission, la prestataire n'a pas demandé le paiement des prestations régulières avant le 14 janvier 2021. Je reconnais

---

<sup>68</sup> Voir *Canada (Procureur général) c Burke*, 2012 CAF 139.

<sup>69</sup> Voir *MR c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2019 TSS 1292.

que le 29 décembre 2019 la prestataire a commencé à envoyer des lettres à la Commission pour demander une enquête sur les multiples relevés d'emploi émis par son employeur, en énumérant diverses raisons de la cessation d'emploi. Mais elle n'a pas demandé à recevoir de prestations régulières.

[83] Dans les lettres qu'elle a envoyées à la Commission, la prestataire a formulé des commentaires sur les questions concernant les relevés d'emploi émis par son employeur. Mais elle ne demande pas à toucher des prestations régulières. Elle présente des arguments – fondés sur ses propres hypothèses et sur son autodétermination – selon lesquels on l'a exclue du système ou elle n'avait pas droit à des prestations supplémentaires<sup>70</sup>.

[84] Comme mentionné ci-dessus, le fait d'agir selon ses propres hypothèses ou de se concentrer sur des réclamations déposées auprès d'autres tribunaux ne constitue pas un motif valable. Dans ce cas, on ne peut donc pas dire que la prestataire a fait ce qu'une personne raisonnable et prudente aurait fait dans les mêmes circonstances. Elle n'a pas non plus prouvé qu'elle a agi comme une personne raisonnable et prudente placée dans les mêmes circonstances l'aurait fait pendant toute la période du retard.

[85] Je sympathise avec la prestataire compte tenu des circonstances qu'elle a présentées. Même s'il se peut qu'elle croie que ma décision est injuste, celle-ci n'est pas fondée sur l'équité. Elle est plutôt fondée sur les faits dont je dispose et sur l'application de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Je ne peux faire aucune exception et je n'ai aucune latitude. Je ne peux pas interpréter ou réécrire la loi d'une manière qui est contraire à son sens ordinaire, pas même pour un motif de compassion<sup>71</sup>.

## Conclusion

[86] L'appel est rejeté.

Linda Bell

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

---

<sup>70</sup> Voir les pages GD2-55 à GD2-87, GD43-26, et GD43-31.

<sup>71</sup> *Canada (Procureur général) c Knee*, 2011 CAF 301.