



[TRADUCTION]

Citation : *AA c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2023 TSS 895

**Tribunal de la sécurité sociale du Canada**  
**Division générale, section de l'assurance-emploi**

## Décision

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

---

**Décision portée en appel :** Décision de révision de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (538539) datée du 25 janvier 2023 (communiquée par Service Canada)

---

**Membre du Tribunal :** Elyse Rosen  
**Mode d'audience :** Vidéoconférence  
**Date de l'audience :** Le 21 mars 2023  
**Personnes participant à l'audience :** Partie appelante  
**Date de la décision :** Le 28 mars 2023  
**Numéro de dossier :** GE-23-473

## Décision

[1] L'appel est accueilli en partie.

[2] L'appelante n'a pas pu travailler du 27 septembre 2020 au 14 août 2021 en raison d'une maladie. N'eût été sa maladie, l'appelante aurait été disponible pour travailler. Elle n'est donc pas inadmissible au bénéfice des prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE).

## Aperçu

[3] L'appelante était esthéticienne. Elle a été mise à pied en mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19 et a demandé des prestations. Elle a reçu la prestation d'assurance-emploi d'urgence (PAEU) jusqu'au 27 septembre 2020, après quoi elle est automatiquement passée aux prestations régulières d'AE<sup>1</sup>.

[4] L'appelante a reçu des prestations régulières jusqu'au 14 août 2021. La Commission de l'assurance-emploi du Canada a ensuite examiné sa disponibilité pour travailler pendant la période où elle avait reçu ces prestations (période de prestations). La Commission a jugé que l'appelante n'avait pas été disponible pour travailler durant sa période de prestations. Elle l'a donc déclarée inadmissible aux prestations qui lui avaient déjà été versées. Autrement dit, elle n'y avait jamais eu droit. Le 17 juillet 2022, la Commission a émis un avis de dette demandant à l'appelante de rembourser 23 000 \$. Ce montant représente les 46 semaines de prestations régulières qu'elle a reçues entre le 27 septembre 2020 et le 14 août 2021.

[5] L'appelante affirme qu'un problème de dos et des problèmes d'anxiété (maladie) l'avaient empêchée de travailler pendant sa période de prestations. Elle avait été opérée au dos le 18 août 2021. Elle dit qu'elle aurait voulu travailler pendant sa période de prestations, mais que sa maladie l'en avait rendue incapable.

---

<sup>1</sup> À la suite de l'écllosion de la COVID-19, une ordonnance provisoire modifiant la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi sur l'AE) a établi la PAEU. Lorsque la PAEU a pris fin, les demandes sont automatiquement passées à des prestations régulières ou de maladie.

[6] L'appelante dit avoir communiqué avec la Commission en 2020, quand les salons avaient pu rouvrir. Elle voulait savoir quoi faire étant donné que sa maladie l'empêchait de reprendre le travail. On lui avait dit qu'elle pourrait continuer à recevoir des prestations d'AE dans le cas où une maladie l'empêchait de travailler. Elle devait continuer à soumettre ses déclarations toutes les deux semaines.

[7] En octobre 2021, l'appelante a commencé à se sentir mieux et à suivre un cours de ressources humaines en ligne. Elle ne pourrait plus travailler comme esthéticienne à cause de ses problèmes au dos. Elle serait aussi incapable de faire du travail physique et de rester debout longtemps. Elle n'avait pas de qualification ni de formation dans d'autres domaines. Elle a donc repris des études pour améliorer ses chances de trouver du travail.

[8] L'appelante a porté en appel la décision de la Commission qui la déclare inadmissible aux prestations déjà reçues du fait qu'elle n'avait pas été disponible pour travailler. Le prestataire dit qu'elle est incapable de rembourser la somme réclamée par la Commission. Elle dit que la Commission est responsable du trop-payé puisque c'est elle qui l'avait mal renseignée.

[9] Pour juger l'appel, je dois décider si l'appelante remplissait les exigences concernant la disponibilité requise par la loi pendant sa période de prestations.

### **Question en litige**

[10] L'appelante était-elle capable de travailler et disponible à cette fin pendant sa période de prestations?

[11] Dans la négative, sa maladie était-elle la seule chose qui l'empêchait d'être disponible pour travailler?

## Analyse

[12] Pour les motifs qui suivront, je conclus que l'appelante n'était pas **capable de travailler<sup>2</sup> et disponible à cette fin**, et ce durant toutes les semaines de sa période de prestations. Je conclus aussi qu'elle aurait été **sans cela disponible pour travailler<sup>3</sup>**. Autrement dit, sa maladie avait été l'unique raison pour laquelle elle n'avait pas été capable de travailler et disponible pour le faire.

## Disponibilité au sens de la loi

[13] Pour recevoir des prestations régulières, une personne doit être capable de travailler et disponible à cette fin<sup>4</sup>. La personne doit continuellement respecter cette exigence.

[14] Toutefois, une personne qui est malade ou blessée et qui n'est ni capable de travailler ni disponible à cette fin peut avoir droit à des prestations de maladie plutôt qu'à des prestations régulières.

[15] Pour recevoir des prestations de maladie, la personne doit montrer qu'elle est malade ou blessée et qu'elle aurait été disponible pour travailler n'eût été sa maladie ou sa blessure<sup>5</sup>.

[16] La disponibilité pour travailler est abordée dans deux parties distinctes de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Loi sur l'AE).

[17] Une première partie explique que la disponibilité nécessite qu'un prestataire prouve qu'il fait des **démarches habituelles et raisonnables** pour trouver un emploi convenable<sup>6</sup>. Cette partie de la loi ne s'applique qu'aux prestataires qui demandent des prestations régulières. Elle ne s'applique pas à celles et ceux qui demandent des

---

<sup>2</sup> J'explique plus loin dans cette décision ce que veut dire « capable de travailler et disponible à cette fin ».

<sup>3</sup> J'explique plus loin dans cette décision ce que veut dire « sans cela disponible pour travailler ».

<sup>4</sup> Voir l'article 18(1)a) de la Loi sur l'AE.

<sup>5</sup> Voir l'article 18(1)b) de la Loi sur l'AE et l'article 40(1) du *Règlement sur l'assurance-emploi* (Règlement sur l'AE).

<sup>6</sup> Voir l'article 50(8) de la Loi sur l'AE.

prestations de maladie<sup>7</sup>. Un prestataire qui n'est pas disponible pour travailler parce qu'il est malade ou blessé n'est pas obligé de prouver qu'il cherche du travail.

[18] De plus, pour invoquer cette partie de la loi et ainsi déclarer un prestataire inadmissible aux prestations régulières, la Commission doit démontrer qu'elle a demandé au prestataire une preuve des démarches de recherche d'emploi habituelles et raisonnables et que le prestataire n'a pas fait de telles démarches<sup>8</sup>.

[19] Rien ne montre ici que la Commission aurait demandé à l'appelante une preuve relative à sa recherche d'emploi. Par conséquent, je juge que la Commission n'a pas déclaré l'appelante inadmissible au bénéfice des prestations parce qu'elle aurait manqué de lui fournir cette preuve, et qu'elle ne pouvait pas la déclarer inadmissible pour cette raison précise<sup>9</sup>. Par conséquent, je ne vais pas examiner sa disponibilité d'après cette partie de la loi.

[20] Une autre partie de la loi prévoit qu'un prestataire doit prouver :

- i. ou bien qu'il est **capable de travailler et disponible à cette fin** et incapable de trouver un emploi convenable<sup>10</sup>;
- ii. ou bien qu'il est malade ou blessé (donc incapable de travailler) et qu'il aurait été **sans cela disponible** pour travailler<sup>11</sup>.

[21] Dans le premier cas, le prestataire pourrait avoir droit à des prestations régulières. Dans le deuxième cas, il pourrait avoir droit à des prestations de maladie.

---

<sup>7</sup> Voir la décision *TM c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2021 TSS 11.

<sup>8</sup> Voir les décisions *TM c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2021 TSS 11 et *LD c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2020 TSS 688.

<sup>9</sup> Je note aussi que l'appelante avait demandé des prestations de maladie dans sa demande initiale (voir la page GD3-3 du dossier d'appel). Ce formulaire de demande ne précise donc pas qu'il est nécessaire d'avoir fait des démarches raisonnables et habituelles pour trouver un emploi et de documenter ces démarches. La Commission a traité sa demande comme une demande de prestations régulières.

<sup>10</sup> Voir l'article 18(1)a) de la Loi sur l'AE.

<sup>11</sup> Voir l'article 18(1)b) de la Loi sur l'AE.

[22] Les prestations de maladie sont offertes pour une période beaucoup plus courte que les prestations régulières<sup>12</sup>. En effet, l'objectif principal de la Loi sur l'AE est de fournir des prestations à une personne qui peut travailler, mais qui, de façon temporaire, ne travaille pas. Elle ne vise pas à soutenir à l'aide de prestations une personne malade ou blessée qui ne pourra pas travailler de façon prolongée<sup>13</sup>. Dans le cas de l'appelante, la durée maximale pour des prestations de maladie est de 15 semaines<sup>14</sup>.

[23] Pour être **capable** de travailler, une personne doit être capable d'assumer les fonctions de son travail habituel ou d'un autre emploi convenable<sup>15</sup>.

[24] Un **emploi** convenable est un emploi où<sup>16</sup> :

- l'état de santé et les capacités physiques de la personne lui permettent de se rendre au lieu de travail et d'effectuer le travail;
- l'horaire de travail n'est pas incompatible avec les obligations familiales de la personne ou ses croyances religieuses;
- la nature du travail n'est pas contraire aux convictions morales ou aux croyances religieuses de la personne.

[25] Être **disponible** pour travailler suppose de<sup>17</sup> :

- a) désirer de recommencer à travailler aussitôt qu'un emploi convenable est offert;

---

<sup>12</sup> Voir l'article 12(3)c) de la Loi sur l'AE. Cet article a récemment été modifié, pour porter de 15 à 26 le nombre de semaines maximal où des prestations de maladie peuvent être versées.

<sup>13</sup> Voir la décision CUB 12250. D'autres lois prévoient des prestations pour les personnes qui sont incapables de travailler de façon prolongée en raison d'une maladie ou d'une blessure.

<sup>14</sup> En effet, la période de prestations de l'appelante avait déjà été établie lorsque les modifications à la loi sont entrées en vigueur pour faire passer le maximum à 26 semaines.

<sup>15</sup> Voir la *décision Condon c Juge-arbitre*, A-165-84.

<sup>16</sup> Voir l'article 9.002 du Règlement sur l'AE.

<sup>17</sup> Voir la décision *Faucher c Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada*, A-56-96 et A-57-96.

- b) démontrer ce souhait de reprendre le travail en faisant des efforts pour trouver un emploi convenable;
- c) ne pas limiter indûment ses chances de recommencer à travailler par l'imposition de conditions personnelles.

[26] Une personne qui est malade ou blessée, mais **sans cela disponible** pour travailler, est incapable de travailler d'un point de vue physique et aurait été disponible pour travailler n'eût été sa maladie ou sa blessure<sup>18</sup>.

[27] Pour être admissible à des prestations, la personne doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est disponible pour travailler ou qu'elle l'aurait été sans cela. Autrement dit, elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est disponible pour travailler ou qu'elle l'aurait été si elle n'avait pas été malade ou blessée.

### **Application de la loi à la situation de l'appelante**

[28] Pendant 46 semaines, l'appelante a reçu des prestations régulières qu'on lui demande maintenant de rembourser. Elle a reçu des prestations régulières même si elle avait demandé des prestations de maladie dans sa demande initiale, et même si elle aurait, comme elle le prétend, dit à la Commission qu'elle ne pouvait pas travailler en raison de sa maladie.

[29] Il est possible de recevoir des prestations de maladie et des prestations régulières au cours de la même période de prestations, peu importe le type de prestations ayant été demandé<sup>19</sup>. Je vais donc examiner son admissibilité aux prestations régulières ainsi qu'aux prestations de maladie.

---

<sup>18</sup> Voir l'article 18(1)b) de la Loi sur l'AE.

<sup>19</sup> Voir la décision *Canada (Procureur général) c Caughlin*, A-1168-84.

[30] Comme je l'ai mentionné plus haut, il y a un maximum de 15 semaines pendant lesquelles l'appelante pourrait être admissible à des prestations de maladie. Ainsi, pour conserver toutes les prestations qu'elle a déjà reçues, elle doit prouver qu'elle était, à la fois :

- **capable de travailler et disponible à cette fin** pendant au moins 31 des 46 semaines;
- incapable de travailler à cause de sa maladie, mais **sans cela disponible** pour travailler, pendant un maximum de 15 semaines des 46 pour lesquelles elle a reçu des prestations.

[31] Comme je m'apprête à l'expliquer, je conclus que l'appelante n'était pas capable de travailler ni disponible à cette fin pendant la totalité des 46 semaines où elle a reçu des prestations. Elle a cependant prouvé qu'elle avait été malade et qu'elle aurait sans cela été disponible pour travailler pendant plus de 15 semaines de sa période de prestations.

[32] L'appelante est donc inadmissible aux prestations régulières, mais admissible au nombre maximal de prestations de maladie.

### **Capable de travailler et disponible pour le faire**

[33] Je conclus que l'appelante n'était pas capable de travailler et disponible à cette fin pendant sa période de prestations.

[34] Dans son témoignage, l'appelante a affirmé que son dos [traduction] « lâchait » régulièrement entre février 2020 et septembre 2021. Ces épisodes lui causaient des douleurs atroces et elle devait alors rester au lit pendant des jours. Elle avait aussi de la difficulté à bouger entre ces épisodes. Elle ne pouvait pas faire de travail physique et ne pouvait pas rester debout ou assise longtemps.

[35] Elle a dit que la douleur constante et son incapacité à travailler ou à faire d'autres activités avaient aussi causé chez elle une forte anxiété et une dépression.

C'était maintenant dans un cercle vicieux, puisque l'anxiété aggravait sa douleur lombaire.

[36] À l'appui de son témoignage, l'appelante a soumis divers rapports médicaux liés à des rendez-vous médicaux datant de sa période de prestations<sup>20</sup>. Ces rapports confirment qu'elle était inapte et en douleur pendant la majeure partie de sa période de prestations. Ils confirment également qu'elle prenait des médicaments contre l'anxiété et la dépression. Elle suivait un plan de traitement qui exigeait des séances régulières de chiropractie et de massothérapie, ainsi que des visites dans une clinique antidouleur.

[37] Le 18 août 2021, l'appelante a été opérée au dos<sup>21</sup>. Elle a dû récupérer pendant plusieurs semaines après l'opération. Ce n'est qu'après son rétablissement qu'elle a commencé à remarquer une amélioration à son dos ainsi et à son niveau d'anxiété et de dépression.

[38] Le 10 août 2022, son médecin a délivré un certificat médical confirmant que l'appelante avait été incapable de travailler pour des raisons médicales du 27 septembre 2020 au 11 septembre 2021<sup>22</sup>. Le certificat confirme qu'elle avait reçu des soins médicaux durant cette période et qu'elle suivait le plan de traitement prescrit.

[39] D'après les notes que la Commission a prises lors de ses conversations avec l'appelante, les 15 et 22 septembre 2021, l'appelante a dit que sa douleur lombaire se manifestait de façon intermittente durant sa période de prestations et qu'elle ne nuisait pas à sa capacité de travailler<sup>23</sup>. Cette déclaration est pourtant incompatible avec le témoignage qu'elle a livré durant l'audience et avec sa preuve médicale.

[40] Je soupçonne que l'appelante se soit exprimée de la sorte parce qu'on lui avait dit qu'elle faisait l'objet d'une enquête. Elle essayait sûrement de donner la réponse qu'elle croyait être la bonne pour garder ses prestations. Je n'accorde aucun poids aux déclarations faites à la Commission. En effet, tous les autres éléments de preuve

---

<sup>20</sup> Voir les pages GD3-28 à GD3-35 du dossier d'appel.

<sup>21</sup> Voir la page GD3-41 du dossier d'appel.

<sup>22</sup> Voir la page GD3-49. Ce certificat remplit les exigences décrites à l'article 40(1) du Règlement sur l'AE.

<sup>23</sup> Voir la page GD3-17 du dossier d'appel.

montrent que l'appelante n'avait pas la capacité physique de travailler à un moment ou à un autre de sa période de prestations.

[41] D'après la preuve, je suis convaincue que l'appelante était incapable de travailler pendant sa période de prestations.

[42] Puisque j'ai conclu qu'elle n'était pas capable de travailler, je n'ai pas besoin de décider si elle était disponible pour travailler. Il est déjà impossible qu'elle remplisse l'exigence qu'elle soit à la fois capable de travailler **et** disponible à cette fin.

[43] Comme l'appelante ne peut pas satisfaire à l'exigence d'être capable de travailler et disponible à cette fin, elle est inadmissible aux prestations régulières.

[44] Ayant jugé que l'appelante était trop malade pour travailler, je vais maintenant chercher à savoir si elle peut prouver qu'elle aurait été sans cela disponible pour travailler.

### **Sans cela disponible pour travailler**

[45] Je conclus que l'appelante a prouvé qu'elle aurait été, sans sa maladie, disponible pour travailler pendant sa période de prestations.

[46] Plus tôt dans mon analyse, j'ai expliqué que trois éléments doivent être considérés pour établir la disponibilité d'un prestataire<sup>24</sup>.

[47] Je dois examiner ces trois mêmes éléments pour établir si l'appelante aurait été disponible pour travailler, n'eût été sa maladie. Elle n'a toutefois pas à démontrer qu'elle était véritablement disponible. Elle doit simplement démontrer qu'elle aurait pu remplir

---

<sup>24</sup> Par souci de commodité, je les répète ici :

- i. désirer de recommencer à travailler aussitôt qu'un emploi convenable est offert;
- ii. démontrer ce souhait de reprendre le travail en faisant des efforts pour trouver un emploi convenable;
- iii. ne pas limiter indûment ses chances de recommencer à travailler par l'imposition de conditions personnelles.

les trois exigences décrites si elle avait été en bonne santé. Autrement dit, elle doit démontrer que seule sa maladie l'empêchait de satisfaire aux exigences.

[48] Je dois examiner chacun de ces éléments en tenant compte de l'attitude et de la conduite de l'appelante<sup>25</sup>.

– **Volonté de retourner travailler**

[49] L'appelante a démontré qu'elle voulait retourner travailler dès qu'un emploi convenable lui serait offert.

[50] L'appelante a déclaré qu'elle voulait absolument travailler pendant toute la durée de son arrêt de travail, y compris la période allant du 27 septembre 2020 au 14 août 2021.

[51] Cette déclaration est crédible au regard de plusieurs choses que l'appelante a dites :

- Elle avait été un bourreau de travail toute sa vie.
- Le fait de travailler et d'avoir un emploi est, et a toujours été, une partie importante de la personne qu'elle est.
- Son incapacité à travailler l'a rendue dépressive.
- Elle a écrit qu'elle était prête et disposée à travailler et capable de le faire dans ses déclarations bimensuelles, parce qu'elle voulait sincèrement recommencer à travailler dès qu'elle prendrait du mieux.
- Le travail lui manquait.

---

<sup>25</sup> La jurisprudence compte deux décisions énonçant cette exigence, à savoir *Canada (Procureur général) c Whiffen*, A-1472-92, et *Carpentier c Canada (Procureur général)*, A-474-97.

- Elle s'est creusé la tête pour trouver un travail que ses compétences et son expérience lui permettraient de faire malgré les limitations physiques liées à son dos.

[52] Je ne dispose d'aucun élément de preuve me laissant croire que l'appelante ne voulait pas retourner travailler. Elle a livré à ce sujet un témoignage crédible qui corroborait ses déclarations antérieures auprès de la Commission.

[53] Compte tenu de la preuve, je suis convaincue que l'appelante voulait retourner travailler. Cependant, son état de santé et ses capacités physiques ne laissaient entrevoir aucun emploi convenable.

#### – Démarches pour trouver un emploi convenable

[54] L'appelante n'a fait aucune démarche pour trouver un emploi entre le 27 septembre 2020 au 14 août 2021, ce qui est compréhensible dans ses circonstances.

[55] L'appelante a témoigné qu'elle avait été accablée d'une douleur atroce, presque constante, entre février 2020, moment où son dos avait lâché une première fois, et octobre 2021. Elle s'était alors remise de l'opération visant à soulager son dos. Même si elle avait commencé à se sentir un peu mieux après son opération, elle devait quand même limiter ses activités pour ne pas blesser son dos à nouveau. Il lui était encore difficile et douloureux de rester assise à l'ordinateur. En reprenant ses études, elle avait choisi de suivre des cours en ligne plutôt qu'en personne. En effet, il lui aurait été trop difficile de se rendre à l'école et de rester assise toute la journée.

[56] Elle avait également souffert d'une anxiété et d'une dépression épouvantables pendant sa période de prestations. Elle dit avoir qu'elle avait parfois eu l'impression de ne plus pouvoir fonctionner du tout, tant elle se sentait dépassée.

[57] Durant l'audience, l'appelante a confirmé qu'elle aurait fait des recherches d'emploi s'il existait un quelconque travail que son état lui permette de faire. Rien ne me laisse croire le contraire.

[58] Je suis donc convaincue qu'en l'absence de sa maladie, l'appelante aurait cherché un emploi.

– **Restrictions indues des chances de retourner travailler**

[59] Je juge que l'appelante n'a pas imposé de conditions personnelles qui auraient limité indûment ses chances de retourner travailler si elle n'avait pas été malade.

[60] L'appelante a déclaré qu'un emploi en centre d'appel était le seul qu'elle pouvait s'imaginer faire et qui ne lui demanderait pas de faire du travail physique ou de rester debout. Elle a cependant dit que ce type d'emploi n'offrait pas un salaire suffisant au regard de ses dépenses et aucune possibilité d'avancement. Voilà pourquoi elle avait décidé de reprendre des études. Elle voulait acquérir les compétences nécessaires à l'obtention d'un emploi bien rémunéré qui offrirait des possibilités d'avancement.

[61] L'appelante a fait ces remarques pour expliquer sa décision de retourner aux études en octobre 2021, soit quelques mois après la fin de sa période de prestations. Elle savait alors qu'elle ne pouvait plus travailler comme esthéticienne à cause de son dos. Il lui fallait trouver un travail qui lui rapportait assez d'argent pour subvenir à ses besoins et qui ne lui demande pas de faire du travail physique ni d'être debout longtemps.

[62] Ces remarques ne m'amènent pas à conclure que l'appelante aurait refusé un emploi dans un centre d'appel si elle avait été en bonne santé et que sa mise à pied comme esthéticienne n'était qu'une situation temporaire liée à la pandémie. D'après sa preuve, l'appelante aurait recommencé à travailler comme esthéticienne quand les salons ont pu rouvrir, si elle n'avait pas été malade.

[63] Je considère que l'appelante n'aurait pas établi de conditions personnelles pouvant limiter indûment ses chances de trouver du travail. Il m'apparaît évident que sa maladie était la seule chose qui limitait ses chances de recommencer à travailler pendant sa période de prestations.

[64] D'après les conclusions que j'ai tirées pour les trois éléments, je conclus que l'appelante a démontré qu'elle était sans cela disponible pour travailler. Elle aurait satisfait aux exigences des trois éléments si elle n'avait pas été malade.

[65] L'appelante a prouvé qu'elle était incapable de travailler en raison de sa maladie pendant l'entièreté de sa période de prestations et qu'elle aurait été sans cela disponible pour travailler durant cette période. Par conséquent, je conclus que l'appelante n'est pas inadmissible aux prestations de maladie pendant le nombre maximal de semaines.

[66] J'espère que la Commission agira rapidement pour modifier l'avis de dette conformément à ma décision sur son admissibilité aux prestations.

### **Renseignements fautifs donnés par la Commission**

[67] Selon l'appelante, tout trop-payé serait attribuable aux renseignements fautifs que lui aurait donnés la Commission. Elle dit avoir téléphoné à la Commission lorsque les salons ont rouvert et avoir dit à l'agent qu'elle ne pouvait pas retourner au travail du fait qu'elle était malade. On lui aurait dit qu'elle devrait continuer à recevoir des prestations d'AE et à produire ses déclarations toutes les deux semaines.

[68] Elle soutient qu'il n'y aurait jamais eu de trop-payé si on l'avait correctement renseignée et si sa demande avait été traitée au regard de prestations de maladie et non de prestations régulières.

[69] D'après son témoignage, je conviens que le trop-payé résulte d'une erreur la Commission. Toutefois, même si la Commission donne des renseignements fautifs, les prestataires n'ont jamais droit à plus que ce que la loi permet<sup>26</sup>. L'appelante demeure donc inadmissible aux prestations auxquelles elle n'avait pas droit, malgré une erreur possible de la Commission.

---

<sup>26</sup> Voir la décision *Granger c Canada (Procureur général)*, A-685-85.

## **Annulation du solde de la dette**

[70] L'appelante a exprimé des inquiétudes quant à sa capacité de rembourser la somme réclamée dans l'avis de dette. Elle retenait ses larmes chaque fois que ce sujet était évoqué dans son témoignage.

[71] Compte tenu de la présente décision, le montant de sa dette peut être réduit. Je note toutefois qu'il restera un solde important à rembourser. L'appelante se trouvera sûrement dans une situation difficile. Elle vit sans revenu notable depuis longtemps. Elle pouvait seulement travailler quelques heures par semaine pendant ses études, et n'a que récemment obtenu un emploi à temps plein.

[72] Je tiens à dire l'appelante qu'elle peut communiquer avec la Commission pour demander la défalcation de sa dette<sup>27</sup>. Malheureusement, seule la Commission a le pouvoir d'annuler une dette qui lui est due. Je n'en ai pas le pouvoir.

---

<sup>27</sup> L'appelante peut le faire auprès de son bureau local de Service Canada. Elle peut apporter la présente décision avec elle.

[73] J'espère que la Commission, si l'appelante demande une défalcation, prendra en considération le fait que l'avis de dette :

- résulte d'un examen rétrospectif (c'est-à-dire effectué après coup);
- survient près de deux ans après le début des prestations qu'on lui demande de rembourser;
- reflète un trop-payé possiblement dû au traitement inadéquat d'une demande, à savoir qu'une demande de prestations de maladie n'ait pas été traitée comme telle.

## **Conclusion**

[74] Je conclus que l'appelante a démontré qu'elle aurait été disponible pour travailler à compter du 27 septembre 2020, n'eût été sa maladie. Par conséquent, elle doit être déclarée admissible à 15 semaines de prestations de maladie à compter de cette date.

[75] L'appel est donc accueilli en partie.

Elyse Rosen

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