



[TRADUCTION]

Citation : *JP c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2023 TSS 1461

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

Décision

Partie appelante : J. P.

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 (557511) datée du 6 décembre 2022 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Elyse Rosen

Mode d'audience : Vidéoconférence

Date de l'audience : Le 18 avril 2023

Date de la décision : Le 1er mai 2023

Numéro de dossier : GE-22-4234

Décision

[1] L'appel est accueilli.

[2] L'appelante a accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations d'assurance-emploi.

Aperçu

[3] L'appelante a demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi parce qu'elle a eu la COVID-19. Dès qu'elle s'est sentie mieux, elle est retournée au travail.

[4] Elle occupait un emploi saisonnier. À la fin de la saison, elle a été licenciée. Elle a avisé la Commission de l'assurance-emploi du Canada qu'elle voulait laisser tomber sa demande de prestations de maladie. Elle dit avoir plutôt présenté une nouvelle demande de prestations régulières¹.

[5] La Commission affirme qu'elle n'a jamais reçu de nouvelle demande de prestations régulières. Elle a décidé que, pour la demande initiale, l'appelante n'avait pas accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations². Cependant, en appel, la Commission affirme maintenant qu'elle n'a pas utilisé la bonne période de référence³. Elle dit que l'appelante remplit peut-être les conditions requises pour recevoir des prestations si la demande est établie à une autre date que celle qu'elle a utilisée.

[6] L'appelante affirme que sa période de prestations devrait être établie à partir du moment où elle a arrêté de travailler pour la saison. Elle précise que si la période où elle a eu la COVID-19 est prise en compte, elle a accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations.

¹ Voir la page GD3-37 du dossier d'appel.

² L'article 7 de la *Loi sur l'assurance-emploi* prévoit que les heures travaillées doivent être des « heures d'emploi assurable ». Dans ma décision, quand j'écris « heures », je veux dire les « heures d'emploi assurable ».

³ Voir la page GD4-3 du dossier d'appel.

[7] Je dois déterminer la bonne période de référence. Ensuite, je dois décider si l'appelante a travaillé assez d'heures pour être admissible aux prestations d'assurance-emploi.

Questions que je dois examiner en premier

L'appelante n'était pas présente à l'audience

[8] L'audience a commencé à la date et à l'heure prévues, mais l'appelante était absente. J'ai demandé au bureau du greffe du Tribunal de la sécurité sociale de communiquer avec elle, mais il n'a pas été en mesure de la joindre. Je l'ai attendue 30 minutes, mais elle ne s'est jamais présentée à la vidéoconférence.

[9] Une audience peut avoir lieu sans la partie appelante si celle-ci a reçu l'avis d'audience⁴. D'après le dossier, je juge que l'appelante a reçu l'avis d'audience. Voici ce qui m'amène à le croire :

- Elle a autorisé le Tribunal à communiquer avec elle par courriel.
- L'avis d'audience a été envoyé à l'adresse courriel qu'elle a fournie.
- Le Tribunal lui a téléphoné avant l'audience, et elle a confirmé qu'elle avait reçu l'avis d'audience et qu'elle serait présente.

[10] L'audience a donc eu lieu sans l'appelante à la date prévue.

[11] Neuf jours après l'audience, l'appelante a communiqué avec le Tribunal pour dire qu'elle n'avait pas de services cellulaires le jour de l'audience. Cependant, elle n'a pas demandé de changer la date de l'audience.

[12] Comme j'accueille l'appel, je ne dois pas envisager de changer la date de l'audience pour des raisons d'équité. De plus, l'appelante n'a jamais demandé que je change la date de l'audience même si elle n'a pas pu y assister.

⁴ Voir l'article 58 des *Règles de procédure du Tribunal de la sécurité sociale*.

Le Tribunal a demandé plus d'information à la Commission

[13] Après l'audience, j'estimais que j'avais besoin de plus de renseignements de la part de la Commission pour trancher l'appel. J'ai alors demandé à la Commission de voir si l'appelante avait accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations à trois dates différentes⁵.

[14] La Commission m'a fourni des observations supplémentaires (c'est-à-dire des réponses), qui se trouvent maintenant dans le document GD6 du dossier d'appel. Ces observations supplémentaires ont été envoyées à l'appelante.

Questions en litige

[15] Quelle est la période de référence de l'appelante?

[16] L'appelante a-t-elle travaillé assez d'heures pendant cette période pour être admissible aux prestations d'assurance-emploi?

Analyse

Conditions d'admissibilité aux prestations

[17] Il ne suffit pas d'arrêter de travailler pour obtenir des prestations d'assurance-emploi. Une personne doit prouver qu'elle y est admissible⁶. L'appelante doit le prouver selon la prépondérance des probabilités, c'est-à-dire qu'elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle remplit les conditions requises pour recevoir des prestations.

[18] Pour être admissible, elle doit avoir accumulé assez d'heures pendant une certaine période. Cette période s'appelle la **période de référence**⁷.

⁵ L'article 53 des *Règles de procédure du Tribunal de la sécurité sociale* prévoit que je peux demander à la Commission des renseignements supplémentaires sur la demande.

⁶ Voir l'article 48 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

⁷ Voir l'article 7 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

[19] En général, la période de référence correspond aux 52 semaines qui précèdent le début de la période de prestations⁸. Dans certains cas, cette période peut être prolongée ou raccourcie, par exemple, si la personne était malade et incapable de travailler⁹.

[20] La **période de prestations** est différente de la période de référence. La période de prestations est la période où une personne peut recevoir des prestations d'assurance-emploi. La Commission utilise la date de début de la période de prestations pour établir la période de référence.

[21] Le nombre d'heures requis au cours de la période de référence dépend habituellement du taux régional de chômage¹⁰. Selon le lieu de résidence de la personne, il faut normalement de 420 à 700 heures pour être admissible aux prestations régulières. Une personne qui demande des prestations de maladie doit avoir accumulé seulement 600 heures si elle n'avait pas assez d'heures pour recevoir des prestations régulières¹¹.

[22] Toutefois, pendant la pandémie, le gouvernement fédéral a adopté une loi pour faciliter l'obtention des prestations. Pour la plupart des demandes d'assurance-emploi présentées du 26 septembre 2021 au 24 septembre 2022, il suffisait d'avoir accumulé 420 heures. Cette exigence s'appliquait aux demandes de prestations régulières et de prestations de maladie, peu importe le lieu de résidence et le taux régional de chômage¹².

⁸ Voir l'article 8 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

⁹ Voir l'article 8(2)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

¹⁰ Voir l'article 7(2)(b) de la *Loi sur l'assurance-emploi* et l'article 17 du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

¹¹ Voir l'article 93 du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

¹² Cette modification a été mise en place dans le budget de 2021.

Période de référence de l'appelante

[23] La Commission a d'abord décidé que la période de référence de l'appelante était de 52 semaines et qu'elle commençait le 3 octobre 2021¹³. Cependant, elle dit avoir fait erreur¹⁴.

[24] Je dois déterminer le début de la période de prestations de l'appelante pour connaître sa période de référence.

– Quand la période de prestations de l'appelante a-t-elle commencé?

[25] L'appelante a demandé des prestations de maladie le 4 août 2022.

[26] Elle dit avoir présenté une nouvelle demande de prestations régulières le 22 septembre 2022. Cependant, la Commission affirme n'avoir aucune trace d'une nouvelle demande de prestations régulières.

[27] Comme l'appelante n'était pas à l'audience, je n'ai pas pu en savoir plus sur la demande qu'elle dit avoir fait le 22 septembre 2022.

[28] Toutefois, d'après la preuve au dossier, il est clair que l'appelante a demandé à la Commission de traiter sa demande comme une demande de prestations régulières plutôt qu'une demande de prestations de maladie. Elle l'a répété dans sa demande de révision et dans son avis d'appel¹⁵.

[29] Il semble aussi que l'appelante n'ait pas eu d'arrêt de rémunération avant le 15 septembre 2022. Elle dit que c'était son dernier jour de travail. Elle n'a pas travaillé durant les deux dernières semaines de septembre parce qu'elle devait se préparer pour une intervention médicale et ne pouvait pas travailler.

[30] Selon le relevé d'emploi révisé de X, l'appelante a continué d'avoir un revenu jusqu'au 30 septembre 2022¹⁶. Cependant, elle affirme que c'est parce qu'elle a soumis

¹³ Voir la page GD3-31 du dossier d'appel.

¹⁴ Voir la page GD4-3 du dossier d'appel.

¹⁵ Voir les pages GD2-5 et GD2-10 du dossier d'appel.

¹⁶ Voir la page GD3-26 du dossier d'appel.

sa feuille de présence le 30 septembre 2022 pour la période se terminant le 15 septembre 2022.

[31] D'après l'ensemble de la preuve, je conclus que l'arrêt de rémunération de l'appelante a eu lieu pendant la semaine qui commençait le dimanche 18 septembre 2022. J'estime qu'au cours de cette semaine-là, l'appelante a réalisé qu'elle ne retournerait pas au travail avant la fin de la saison. Cela expliquerait pourquoi elle a demandé à la Commission le 22 septembre 2022 de passer d'une demande de prestations de maladie à une demande de prestations régulières.

[32] La loi prévoit que la période de prestations débute le dimanche de la semaine où la demande est présentée ou le dimanche de la semaine où survient l'arrêt de rémunération, si cette semaine arrive après celle de la demande.

[33] Comme j'ai établi que l'arrêt de rémunération de l'appelante a eu lieu pendant la semaine qui commençait le 18 septembre 2022, je conclus qu'il s'agit de la date de début de sa période de prestations. Cette date arrive en effet après celle de la demande.

Quelle est la période de référence de l'appelante?

[34] Comme je l'ai mentionné plus haut, on utilise la date de début de la période de prestations pour établir la période de référence qui précède. La période de référence est habituellement de 52 semaines, mais elle peut être raccourcie ou prolongée dans certains cas. La loi prévoit que la période de référence est prolongée pour la période où une personne prouve qu'elle était incapable de travailler parce qu'elle était malade, blessée, mise en quarantaine ou enceinte¹⁷.

[35] L'appelante affirme avoir contracté la COVID-19 en juillet 2022. Dans sa demande de prestations de maladie, elle a déclaré qu'elle était malade et incapable de travailler du 13 juillet au 4 août 2022. Dans sa demande de révision, elle dit qu'elle n'a pas travaillé de la dernière semaine de juillet à la fin d'août 2022.

¹⁷ Voir l'article 8(2)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

[36] Comme les éléments de preuve concernant sa période de maladie diffèrent, je vais me fier à ce que l'appelante a déclaré dans sa demande de prestations de maladie. Cette demande a été présentée plus près de la période où elle a été malade. Je pense que la demande en tant que telle est plus fiable que son souvenir lointain de ses jours de maladie. De plus, dans sa demande, elle atteste que les renseignements fournis sont véridiques. Je conclus donc que l'appelante était malade et incapable de travailler du 13 juillet au 4 août 2022.

[37] La Commission affirme qu'elle doit obtenir plus d'information sur la période où l'appelante prétend avoir été malade et incapable de travailler. En effet, le relevé d'emploi révisé de X indique que l'appelante a reçu une rémunération durant la période de paie du 16 au 31 juillet 2022, là où elle affirme avoir été malade et en arrêt de travail.

[38] Je peux trancher l'appel seulement en me fondant sur la preuve dont je dispose. Cette preuve me convainc que l'appelante était malade et incapable de travailler du 13 juillet au 4 août 2022. L'appelante a dit avoir présenté sa feuille de présence pour la période se terminant le 15 septembre 2022 après cette date. Elle a probablement fait la même chose pour sa feuille de présence avant le 13 juillet 2022. Cela explique pourquoi elle aurait eu un revenu au cours de la période du 16 au 31 juillet 2022.

[39] J'ai établi que la période de prestations de l'appelante a commencé le 18 septembre 2022. Il faut donc utiliser cette date pour compter à rebours.

[40] Comme l'appelante était malade et incapable de travailler pendant trois semaines de sa période de référence, je conclus que celle-ci doit être prolongée de trois semaines.

[41] Si l'on recule de 55 semaines à compter du 18 septembre 2022, on constate que la période de référence de l'appelante commençait le 29 août 2021. Et elle se terminait le 17 septembre 2022.

Heures accumulées

[42] J'ai demandé à la Commission de vérifier si l'appelante avait accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations si sa période de prestations commençait le 18 septembre 2022.

[43] Sa conclusion préliminaire est que l'appelante a accumulé 425 heures du 29 août 2021 au 17 septembre 2022.

[44] Comme elle a fait sa demande pendant la période où l'exigence universelle était de 420 heures, elle a accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations.

[45] L'appelante a trois relevés d'emploi à l'appui de son appel¹⁸.

[46] Je ne vois rien dans ces relevés d'emploi qui me porte à croire que les calculs de la Commission sont erronés. Je reconnais donc le fait que l'appelante a accumulé 425 heures pendant sa période de référence.

[47] Comme je l'ai mentionné plus haut, la Commission affirme qu'elle pourrait avoir à chercher plus d'information pour comprendre pourquoi l'appelante a eu un revenu durant la période de paie du 16 au 31 juillet 2022. L'appelante affirme qu'elle était malade et incapable de travailler du 13 juillet au 4 août 2022. Toutefois, la preuve montre que l'appelante devait présenter une feuille de présence pour être payée. Je conclus donc que la période pour laquelle elle a été payée ne correspondait pas nécessairement à la période pendant laquelle elle a travaillé.

[48] Selon mon examen de la preuve au dossier, je suis convaincue que l'appelante a accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations.

Conclusion

[49] L'appelante a accumulé assez d'heures pour être admissible aux prestations.

¹⁸ Voir les pages GD2-13 à GD2-15 du dossier d'appel.

[50] Par conséquent, l'appel est accueilli.

Elyse Rosen

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