



[TRADUCTION]

Citation : *Commission de l'assurance-emploi du Canada c JP*, 2023 TSS 1460

Tribunal de la sécurité sociale du Canada **Division d'appel**

Décision

Partie appelante : Commission de l'assurance-emploi du Canada
Représentante ou représentant : Josee Lachance

Partie intimée : J. P.

Décision portée en appel : Décision de la division générale datée du 1er mai 2023
(GE-22-4234)

Membre du Tribunal : Solange Losier
Mode d'audience : Téléconférence
Date de l'audience : Le 22 septembre 2023
Personne présente à l'audience : Appelante
Date de la décision : Le 7 novembre 2023
Numéro de dossier : AD-23-550

Décision

[1] L'appel est accueilli. La division générale a commis une erreur de fait. L'affaire lui sera alors renvoyée pour réexamen.

Aperçu

[2] J. P. est la prestataire dans cette affaire. Le 4 août 2022, elle a demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi¹.

[3] La Commission de l'assurance-emploi du Canada a établi que la période de prestations de la prestataire commençait le 2 octobre 2022. Elle a décidé que la prestataire avait accumulé seulement 412 heures d'emploi assurable du 3 octobre 2021 au 1er octobre 2022 (pendant sa période de référence de 52 semaines), mais qu'elle avait besoin de 600 heures². Comme la prestataire n'avait pas assez d'heures, elle ne pouvait pas recevoir de prestations de maladie de l'assurance-emploi.

[4] La prestataire a porté la décision de la Commission en appel à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale³. Cependant, elle n'a pas assisté à l'audience de la division générale. L'audience s'est déroulée sans elle parce que la division générale a jugé qu'elle avait reçu l'avis d'audience⁴.

[5] La Commission a présenté des arguments écrits à la division générale, où elle indique qu'elle a fait erreur lorsqu'elle a fixé le début de la période de prestations au 2 octobre 2022⁵. Par conséquent, la période de référence de 52 semaines était aussi erronée. La Commission affirme plutôt que la demande de prestations de maladie

¹ Voir la demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi aux pages GD3-3 à GD3-18 du dossier d'appel.

² Voir l'article 93 du *Règlement sur l'assurance-emploi*. Les prestations de maladie sont un type de « prestations spéciales ».

³ Voir l'appel de la prestataire à la division générale aux pages GD2-1 à GD2-15 du dossier d'appel.

⁴ Voir les paragraphes 8 à 12 de la décision de la division générale. L'article 58 des *Règles de procédure du Tribunal de la sécurité sociale* prévoit qu'une audience orale peut avoir lieu en l'absence d'une partie si le Tribunal est convaincu que celle-ci a reçu l'avis d'audience.

⁵ Voir la page GD4-3 du dossier d'appel.

déposée le 4 août 2022 aurait dû être établie le 10 juillet ou le 17 juillet 2022 parce que la prestataire a déclaré que son dernier jour de travail était le 13 juillet 2022⁶.

[6] La division générale a décidé que la prestataire pouvait en fait recevoir des prestations de maladie de l'assurance-emploi parce qu'elle avait accumulé assez d'heures pendant sa période de référence⁷. Elle a aussi décidé que la prestataire avait été malade trois semaines au cours de sa période de référence, alors cette période de 52 semaines devait être prolongée de trois semaines⁸.

[7] La Commission a fait appel à la division d'appel du Tribunal. Elle était d'avis que la division générale avait commis une erreur de droit lorsqu'elle avait conclu que la prestataire avait droit aux prestations de maladie de l'assurance-emploi⁹. La Commission a dit que les éléments de preuve concernant la période de maladie de la prestataire étaient contradictoires dans le dossier et que la division générale avait donc conclu à tort que la période de référence pouvait être prolongée de trois semaines. La Commission a ajouté qu'elle devait obtenir plus d'information et que ses calculs des heures d'emploi assurable de la prestataire étaient seulement préliminaires.

[8] J'accueille l'appel de la Commission parce que j'estime que la division générale a commis une erreur de fait¹⁰.

Questions préliminaires

[9] Initialement, l'affaire devait être instruite par téléconférence le 7 septembre 2023¹¹. La prestataire a demandé au Tribunal de changer la date¹².

⁶ Voir la page GD4-1 du dossier d'appel.

⁷ Voir la décision de la division générale aux pages AD1-7 à AD1-15 du dossier d'appel.

⁸ L'article 8(2)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi* permet de prolonger la période de référence si la personne prouve que, pendant une ou plusieurs semaines, elle n'a pas exercé d'emploi assurable parce qu'elle était incapable de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure, d'une mise en quarantaine ou d'une grossesse prévue par règlement.

⁹ Voir la demande à la division d'appel aux pages AD1-1 à AD1-15, et les arguments de la Commission aux pages AD2-1 à AD2-5 du dossier d'appel.

¹⁰ Voir les articles 58(1)(b) et 58(1)(c) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

¹¹ Voir l'avis d'audience aux pages AD0-1 à AD0-3 du dossier d'appel.

¹² Voir les pages AD0-1 à AD0-3 du dossier d'appel.

L'audience a été reportée au 22 septembre 2023 et un nouvel avis d'audience a été envoyé par courriel aux parties¹³.

[10] Le Tribunal a téléphoné et parlé à la prestataire deux fois pour lui fournir de l'information et lui rappeler l'audience¹⁴.

[11] La prestataire n'a pas assisté à l'audience de la division d'appel prévue le 22 septembre 2023. Seule la Commission était présente. L'audience a eu lieu en l'absence de la prestataire parce que j'étais convaincue qu'elle avait reçu l'avis d'audience¹⁵.

[12] Une fois l'audience terminée, la prestataire a demandé par courriel au Tribunal de reporter l'audience¹⁶. Elle disait l'avoir manquée à cause de son travail.

[13] J'ai répondu à la prestataire. Je lui ai écrit que je rejetais sa demande de report pour les raisons suivantes¹⁷. Elle avait déjà fait une telle demande, et une nouvelle date avait été fixée en fonction de ses disponibilités. Elle avait reçu les renseignements sur l'audience au préalable ainsi que deux rappels téléphoniques du Tribunal. Enfin, le Tribunal s'était réservé du temps pour instruire l'affaire à la date prévue, et la Commission était présente et prête à procéder.

[14] J'ai tout de même invité la prestataire à présenter des arguments écrits après l'audience avant que je rende ma décision. Pour faciliter sa réflexion, elle a reçu l'enregistrement audio de la division d'appel et une autre copie des arguments écrits de la Commission¹⁸. Elle avait jusqu'au 4 octobre 2023 pour présenter ses arguments.

[15] En date de la présente décision, le Tribunal n'a pas reçu de réponse de la prestataire.

¹³ Voir les pages AD0A-1 à AD0A-3 du dossier d'appel. Le nouvel avis d'audience a été envoyé par courriel aux parties le 31 juillet 2023.

¹⁴ Voir les notes des appels téléphoniques datées du 30 août et du 19 septembre 2023.

¹⁵ Voir l'article 58 des *Règles de procédure du Tribunal de la sécurité sociale*.

¹⁶ Voir la page AD3-1 du dossier d'appel.

¹⁷ Voir les pages AD4-1 à AD4-3 du dossier d'appel.

¹⁸ Voir les arguments de la Commission aux pages AD2-1 à AD2-5 du dossier d'appel.

Questions en litige

[16] Voici les questions que je dois examiner :

- a) La division générale a-t-elle commis une erreur de droit ou de fait quand elle a décidé que la prestataire pouvait recevoir des prestations de maladie de l'assurance-emploi et a prolongé sa période de référence?
- b) S'il y a eu une erreur, comment dois-je la corriger?

Analyse

[17] Il peut y avoir erreur de droit lorsque la division générale n'applique pas la bonne loi ou qu'elle se réfère à la bonne loi sans en comprendre la teneur ou sans l'appliquer correctement¹⁹.

[18] Il y a erreur de fait lorsque la division générale fonde sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance²⁰.

[19] Pour examiner cette question, il faut se demander ce qui suit²¹ :

- La preuve contredit-elle carrément l'une des principales conclusions de la division générale?
- Est-il impossible de trouver un élément de preuve qui pourrait appuyer rationnellement l'une des principales conclusions de la division générale?
- La division générale a-t-elle ignoré des éléments de preuve importants qui sont contraires à l'une de ses principales conclusions?

[20] Dans ses arguments, la Commission fait référence à des éléments de preuve et à des faits précis que la division générale aurait ignorés et souligne que celle-ci aurait fondé sa décision sur des calculs préliminaires du nombre d'heures accumulées. Par

¹⁹ Voir l'article 58(1)(b) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

²⁰ Voir l'article 58(1)(c) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

²¹ Je vous présente ici un résumé du paragraphe 41 de la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Walls c Canada (Procureur général)*, 2022 CAF 47.

conséquent, je me suis concentrée à examiner si la division générale avait commis une erreur de fait²².

[21] Je peux intervenir dans la décision de la division générale si une erreur a été commise²³.

La division générale a commis une erreur de fait

– Arguments de la Commission concernant l'erreur

[22] La Commission affirme que la division générale a commis une erreur quand elle a décidé de prolonger la période de référence de trois semaines et établi que la prestataire avait été malade et incapable de travailler du 13 juillet au 4 août 2022.

[23] La Commission fait valoir que les éléments de preuve au dossier concernant la période de maladie de la prestataire étaient contradictoires. Elle a aussi souligné que la prestataire n'était pas à l'audience pour témoigner sur cette question.

[24] Plus précisément, la Commission s'appuie sur une discussion qu'elle a eue avec la prestataire²⁴. La prestataire a dit à la Commission qu'elle n'était pas d'accord avec le nombre d'heures d'emploi assurable établi et qu'elle avait arrêté de travailler fin juillet parce qu'elle avait la COVID-19. Elle a aussi mentionné à la Commission qu'elle avait fait moins d'heures, alors sa rémunération était passée à moins de 60 % de sa rémunération hebdomadaire normale.

[25] La Commission soutient que, selon la décision de la division générale, celle-ci savait que les éléments de preuve sur la période de maladie différaient, mais elle a ignoré ce fait sans l'expliquer²⁵.

[26] La Commission ajoute que la prestataire ne pourrait pas faire prolonger sa période de référence si elle avait travaillé moins d'heures pendant qu'elle était malade,

²² Voir l'article 58(1)(c) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

²³ Voir l'article 59(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

²⁴ Voir les renseignements supplémentaires à la page GD3-35 du dossier d'appel.

²⁵ Voir le paragraphe 36 de la décision de la division générale.

car la loi l'oblige à prouver qu'elle n'avait pas travaillé pendant ce temps puisqu'elle en était incapable en raison de sa maladie²⁶.

[27] Enfin, la Commission soutient que la division générale a commis une erreur de droit quand elle a conclu que la prestataire avait accumulé assez d'heures d'emploi assurable pour être admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi²⁷.

– Prestations de maladie de l'assurance-emploi

[28] La loi prévoit qu'une personne qui demande des prestations de maladie de l'assurance-emploi doit avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable pendant sa période de référence²⁸.

[29] Toutefois, lorsque la prestataire a demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi ou des prestations régulières, il y avait une norme d'admissibilité nationale commune qui était temporaire²⁹.

[30] Selon cette norme, la prestataire devait avoir accumulé seulement 420 heures d'emploi assurable pendant sa période de référence pour recevoir des prestations de maladie de l'assurance-emploi. La norme s'appliquait uniquement aux demandes d'assurance-emploi présentées du 26 septembre 2021 au 24 septembre 2022.

[31] En général, la période de référence correspond aux 52 semaines qui précèdent le début de la période de prestations³⁰. Dans certaines circonstances, la période de référence peut être prolongée au-delà des 52 semaines, mais elle ne peut pas dépasser 104 semaines³¹.

²⁶ Voir l'article 8(2)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

²⁷ Voir les arguments de la Commission aux pages AD2-1 à AD2-5 du dossier d'appel.

²⁸ Voir l'article 93 du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

²⁹ Voir la *Loi no 1 d'exécution du budget de 2021*. La prestataire a demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi le 4 août 2022. Voir les pages GD3-3 à GD3-18 du dossier d'appel.

³⁰ Voir l'article 8 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

³¹ Voir les articles 8(2) et 8(7) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

[32] Pour faire prolonger sa période de référence, la prestataire devait prouver que, tout au long de sa période de maladie, elle n'avait pas occupé d'emploi assurable parce qu'elle était incapable de travailler en raison d'une maladie prévue par règlement³².

– **La division générale a décidé que la prestataire avait assez d'heures pour recevoir des prestations de maladie de l'assurance-emploi et a prolongé sa période de référence**

[33] Dans la présente affaire, la division générale devait évaluer si la prestataire avait accumulé assez d'heures d'emploi assurable pour être admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi.

[34] Par le fait même, elle devait aussi voir si la prestataire pouvait faire prolonger sa période de référence.

[35] La division générale a mentionné que les éléments de preuve concernant la période de maladie de la prestataire différaient³³. Elle a établi que la prestataire était malade et incapable de travailler pendant trois semaines, soit du 13 juillet au 4 août 2022. Elle s'est appuyée sur les dates que la prestataire avait mentionnées dans sa demande. La division générale estimait que la demande en tant que telle était plus fiable qu'un simple souvenir puisqu'elle avait été présentée juste après la période de maladie³⁴.

[36] La division générale a ajouté que la prestataire semblait avoir reçu une rémunération pendant la période où elle avait été malade et incapable de travailler, mais que c'était en raison du moment où elle avait soumis ses feuilles de présence³⁵.

[37] La division générale a décidé que la période de référence de 52 semaines pouvait être prolongée de trois semaines parce que la prestataire avait été malade et incapable de travailler du 13 juillet au 4 août 2022³⁶.

³² Voir l'article 8(2)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

³³ Voir le paragraphe 36 de la décision de la division générale.

³⁴ Voir le paragraphe 36 de la décision de la division générale et la demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi aux pages GD3-3 à GD3-17 du dossier d'appel.

³⁵ Voir le paragraphe 38 de la décision de la division générale.

³⁶ Voir les paragraphes 39 à 41 de la décision de la division générale.

[38] La division générale a conclu que la prestataire avait accumulé assez d'heures d'emploi assurable pour être admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, en se fondant sur une période de prestations qui débutait le 18 septembre 2022³⁷. Elle s'est fiée aux calculs préliminaires de la Commission selon lesquels la prestataire avait accumulé 425 heures du 29 août 2021 au 17 septembre 2022³⁸.

– **La division générale a ignoré des éléments de preuve pertinents concernant la période de maladie de la prestataire**

[39] À mon avis, la division générale a commis deux erreurs de fait. Je vais les expliquer ci-dessous.

[40] Première erreur de fait : elle a ignoré des éléments de preuve pertinents et importants pour tirer ses principales conclusions sur la période de maladie de la prestataire³⁹.

[41] La décision de la division générale montre que celle-ci était au courant des éléments de preuve contradictoires concernant les dates de maladie de la prestataire. La division générale a mentionné certains éléments de preuve, mais elle en a omis d'autres qui étaient pertinents⁴⁰.

[42] Comme la Commission l'a souligné, sa discussion avec la prestataire (voir la page GD3-35 du dossier d'appel) était un élément de preuve important qui n'a pas été pris en considération. Plus précisément, la prestataire a dit à la Commission que son arrêt de rémunération s'était produit à la fin de juillet en raison de la COVID-19. Elle a dit à la Commission que sa rémunération était passée à moins de 60 % de sa rémunération hebdomadaire normale, parce qu'elle avait fait moins d'heures.

[43] Dans sa décision, la division générale a mentionné seulement une partie des éléments de preuve incohérents. Par exemple, elle a parlé des dates contradictoires de

³⁷ Voir les paragraphes 42 à 48 de la décision de la division générale.

³⁸ Voir l'article 53 des *Règles de procédure du Tribunal de la sécurité sociale*. Voir aussi les pages GD5-1 à GD5-3 et GD6-1 à GD6-4 du dossier d'appel.

³⁹ Voir l'article 58(1)(c) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

⁴⁰ Voir les paragraphes 35 et 36 de la décision de la division générale.

la période de maladie mentionnées dans la demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi et dans la demande de révision⁴¹.

[44] Cependant, il y avait d'autres éléments de preuve contradictoires sur cette question. C'est le cas de la discussion avec la Commission, où la prestataire a déclaré qu'elle avait été malade fin juillet et avait travaillé moins d'heures⁴². Dans ses formulaires d'appel à la division générale, la prestataire a fourni une lettre qui disait qu'elle avait été malade de la troisième semaine de juillet à la fin d'août 2022⁴³. Cet élément de preuve donne à penser qu'elle a peut-être été malade plus de trois semaines.

[45] La division générale avait le droit de tirer des conclusions sur les dates de maladie de la prestataire en fonction de la preuve. Cependant, pour ce faire, elle devait faire la lumière sur tous les éléments de preuve contradictoires. Dans la présente affaire, la division générale a ignoré certains éléments de preuve contradictoires concernant la période de maladie de la prestataire.

– **La division générale s'est appuyée sur des calculs préliminaires pour conclure que la prestataire avait assez d'heures d'emploi assurable**

[46] Deuxième erreur de fait : la division générale s'est fondée sur les calculs préliminaires de la Commission concernant les heures d'emploi assurable de la prestataire. Ces calculs n'étaient pas définitifs.

[47] La division générale a demandé plus d'information à la Commission sur les heures d'emploi assurable de la prestataire selon divers scénarios⁴⁴. La Commission a répondu que ses calculs étaient seulement préliminaires et qu'elle allait devoir obtenir plus de renseignements de l'employeur au sujet des heures de la prestataire, surtout parce que les relevés d'emploi montraient qu'elle avait été rémunérée pendant les semaines où elle avait dit qu'elle était malade et incapable de travailler⁴⁵.

⁴¹ Voir le paragraphe 35 de la décision de la division générale.

⁴² Voir les pages GD3-35 et GD2-10 du dossier d'appel.

⁴³ Voir la page GD2-10 du dossier d'appel.

⁴⁴ Voir les pages GD5-1 à GD5-3 du dossier d'appel.

⁴⁵ Voir les pages GD6-1 à GD6-4 du dossier d'appel.

[48] La prestataire avait déjà dit à la Commission qu'elle n'était pas d'accord avec le nombre d'heures d'emploi assurable établi⁴⁶. Dans les circonstances, la division générale aurait dû d'abord demander à la Commission d'obtenir une décision de l'Agence du revenu du Canada sur le nombre total d'heures d'emploi assurable de la prestataire pendant sa période de référence, au lieu de se fier à des calculs préliminaires⁴⁷.

[49] Il ne suffisait pas de demander à la Commission de faire des calculs préliminaires et de s'y fier. Il fallait une décision de l'Agence du revenu du Canada, surtout que la preuve indiquait que la prestataire n'était pas d'accord avec le nombre d'heures établi. Il fallait élucider la question avant même de conclure que la prestataire avait assez d'heures pour être admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi.

Réparation

[50] Il y a deux façons de corriger une erreur de la division générale⁴⁸. Je peux lui renvoyer l'affaire pour qu'un nouvel examen soit fait ou rendre la décision que la division générale aurait dû rendre.

[51] La Commission recommande de renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen⁴⁹. Elle est d'avis qu'il faut plus d'information pour savoir si la période de référence de la prestataire peut être prolongée.

[52] Selon la Commission, si je choisis de rendre une décision fondée sur l'information au dossier, je devrais décider que la prestataire n'a pas droit à une prolongation de sa période de référence ni aux prestations de maladie de l'assurance-emploi.

⁴⁶ Voir la page GD3-35 du dossier d'appel.

⁴⁷ Voir l'article 90(1)(d) de la *Loi sur l'assurance-emploi*. L'Agence du revenu du Canada a compétence exclusive pour déterminer le nombre d'heures exercées dans le cadre d'un emploi assurable.

⁴⁸ Voir l'article 59(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

⁴⁹ Voir la page AD2-5 du dossier d'appel.

[53] J'estime que le dossier n'est pas complet à ce point-ci. Par exemple, je n'ai pas assez de renseignements pour décider du nombre d'heures d'emploi assurable accumulées pendant la période de référence. Seule l'Agence du revenu du Canada peut le déterminer.

[54] Selon ce qui précède, il serait approprié de renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen. Il n'est pas nécessaire de donner une directive à la division générale parce que la Commission peut demander une décision de l'Agence du revenu du Canada à tout moment⁵⁰.

Conclusion

[55] L'appel est accueilli. La division générale a commis une erreur de fait. L'affaire lui sera alors renvoyée pour réexamen.

Solange Losier
Membre de la division d'appel

⁵⁰ Selon l'article 90(2) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.