



[TRADUCTION]

Citation : *TY c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2024 TSS 553

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

**Décision relative à une demande de  
permission de faire appel**

**Partie demanderesse :** T. Y.

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

---

**Décision portée en appel :** Décision de la division générale datée du 20 mars 2024  
(GE-23-3224)

---

**Membre du Tribunal :** Janet Lew

**Date de la décision :** Le 16 mai 2024

**Numéro de dossier :** AD-24-255

## Décision

[1] La permission de faire appel est refusée. L'appel n'ira pas de l'avant.

## Aperçu

[2] Le demandeur, T. Y. (prestataire), demande la permission de faire appel de deux décisions distinctes de la division générale. Les deux décisions portent sur ses demandes de prestations de maladie de l'assurance-emploi. La prestataire a présenté de multiples demandes de prestations, datant de 2016 et de 2018. Il a des préoccupations non résolues au sujet de ces demandes.

[3] La présente décision porte seulement sur les prestations de maladie qui ont été versées au prestataire au titre de la période de prestations qui a commencé le 13 février 2022<sup>1</sup>. Le prestataire avait demandé des prestations de maladie le 15 février 2022<sup>2</sup>.

[4] La division générale a établi que le prestataire a reçu le maximum de 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi pour la période de prestations qui a commencé le 13 février 2022. Elle a déterminé qu'il n'avait pas droit à des semaines supplémentaires de prestations de maladie au titre de cette période de prestations.

[5] Le prestataire soutient que la division générale a commis des erreurs de compétence, de procédure, de droit et de fait. Il affirme que la membre de la division générale n'était pas indépendante. Il dit que la membre ne s'intéressait pas à sa preuve. Parallèlement, il affirme qu'il n'y avait aucune preuve à l'appui de la décision de

---

<sup>1</sup> Je traiterai des prestations de maladie qui ont été versées au titre de la période de prestations du prestataire qui a commencé le 16 mai 2021 dans une décision distincte, dont le numéro de dossier est AD-24-184 (numéro de dossier GE-23-3222 de la division générale). Dans cette décision, j'ai conclu que la division générale avait correctement établi que le prestataire avait reçu 15 semaines de prestations de maladie pour la période de prestations qui a commencé le 16 mai 2021. Les versements ont été effectués pour les semaines allant du 31 octobre 2021 au 6 février 2022. Certains de ces versements ont été effectués en juillet 2022. Les versements ont été confirmés à l'aide des relevés bancaires du prestataire.

<sup>2</sup> Voir la demande de prestations de maladie du prestataire, déposée le 15 février 2022, aux pages GD 3-4 à GD 3-15 du dossier d'appel.

la division générale. Plus précisément, il affirme que rien ne prouve qu'il ait effectivement reçu des prestations de maladie.

[6] Avant que l'appel du prestataire puisse aller de l'avant, je dois décider s'il a une chance raisonnable de succès. Autrement dit, il doit y avoir une cause défendable<sup>3</sup>. Si l'appel n'a pas de chance raisonnable de succès, l'affaire est close<sup>4</sup>.

[7] Je ne suis pas convaincue que l'appel ait une chance raisonnable de succès. Par conséquent, je n'accorde pas au prestataire la permission d'aller de l'avant avec son appel.

## Questions en litige

[8] Voici les questions en litige :

- a) Est-il possible de soutenir que la membre de la division générale a fait preuve de partialité?
- b) Est-il possible de soutenir que la division générale n'a pas veillé à ce que le processus soit équitable?
- c) Est-il possible de soutenir que la division générale a commis une erreur de droit?
- d) Est-il possible de soutenir que la division générale n'a pas examiné tous les faits?

## Je n'accorde pas au prestataire la permission de faire appel

[9] La permission de faire appel est refusée si la division d'appel est convaincue que l'appel n'a aucune chance raisonnable de succès. Il y a une chance raisonnable de

---

<sup>3</sup> Voir la décision *Fancy c Canada (Procureur général)*, 2010 CAF 63.

<sup>4</sup> Aux termes de l'article 58(2) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*, je dois refuser la permission de faire appel si je suis convaincue que « l'appel n'a aucune chance raisonnable de succès ».

succès s'il est possible que la division générale ait commis une erreur de compétence, de procédure, de droit ou un certain type d'erreur de fait<sup>5</sup>.

[10] Pour ce type d'erreurs de fait, la division générale devait avoir fondé sa décision sur une erreur commise de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments de preuve portés à sa connaissance<sup>6</sup>.

### **Le prestataire ne peut pas soutenir que la membre de la division générale a fait preuve de partialité**

[11] Le prestataire ne peut pas soutenir que la membre de la division générale a fait preuve de partialité à son égard. La division générale a accepté la preuve de l'intimée, la Commission de l'assurance-emploi du Canada, plutôt que celle du prestataire. Cependant, cela ne veut pas dire qu'elle avait un parti pris ou qu'elle ne s'intéressait aucunement à la preuve du prestataire.

[12] La Cour suprême du Canada a énoncé le critère de la crainte raisonnable de partialité. Elle a fait référence à l'opinion dissidente du juge Grandpré dans la décision *Committee for Justice and Liberty c L'Office national de l'énergie* :

[C]e critère consiste à se demander « à quelle conclusion en arriverait une personne bien renseignée qui étudierait la question en profondeur, de façon réaliste et pratique. Croirait-elle que, selon toute vraisemblance [la personne qui doit rendre la décision], consciemment ou non, ne rendra pas une décision juste<sup>7</sup>? »

[13] Le simple fait de supposer que la division générale ne s'intéressait pas à sa preuve ne satisfait pas au critère établi par la Cour suprême du Canada. Sans plus, il est peu probable qu'une personne bien renseignée puisse croire que la ou le membre de la division générale ne rendrait pas une décision équitable.

[14] En l'état actuel des choses, la division générale a clairement tenu compte de la preuve du prestataire. En effet, avant même de tenir une audience, la division générale

---

<sup>5</sup> Voir l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

<sup>6</sup> Voir l'article 58(1)(c) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

<sup>7</sup> Voir la décision *Committee for Justice and Liberty c L'Office national de l'énergie*, 1976 CanLII 2 (CSC), [1978] 1 RCS 369.

a posé des questions à la Commission en fonction des arguments et des préoccupations du prestataire. À titre d'exemple, elle a écrit à la Commission pour obtenir des renseignements le 15 janvier 2024<sup>8</sup>, puis de nouveau le 7 mars 2024<sup>9</sup>.

[15] La division générale a pris note de la preuve du prestataire dans sa décision. Par exemple, elle a souligné que le prestataire a déclaré que la Commission lui avait seulement versé des prestations de maladie jusqu'au 5 mars 2022. La division générale a également pris note de la preuve du prestataire selon laquelle il avait eu des accidents en novembre 2021 et en novembre 2022. La division générale a également souligné qu'il y avait des éléments de preuve médicale à l'appui des demandes de prestations de maladie du prestataire.

[16] En fin de compte, la division générale a accepté les arguments de la Commission, selon lesquels celle-ci avait versé 15 semaines de prestations de maladie au prestataire au cours de la période de prestations qui a commencé le 15 février 2022. Cependant, elle l'a fait seulement après avoir examiné la preuve et s'être assurée que les éléments de preuve appuyaient la conclusion selon laquelle 15 semaines de prestations de maladie avaient été versées au prestataire.

[17] Sauf pour dire que la division générale ne s'intéressait pas à sa preuve, le prestataire n'a rien d'autre pour appuyer son affirmation selon laquelle la membre de la division générale avait un parti pris.

[18] Je ne suis pas convaincue qu'il soit possible de soutenir que la membre de la division générale avait un parti pris ou qu'il y avait une crainte raisonnable de partialité.

### **Le prestataire ne peut pas soutenir que la division générale n'a pas veillé à ce que le processus soit équitable**

[19] Le prestataire ne peut pas soutenir que la division générale n'a pas veillé à ce que le processus soit équitable. Le prestataire ne décrit pas réellement ce qui a pu être injuste. Il affirme qu'il y a eu quelque chose d'injuste sur le plan procédural ou qu'il n'a

---

<sup>8</sup> Voir la lettre du Tribunal, datée du 15 janvier 2024, qui est le document GD 10 du dossier.

<sup>9</sup> Voir la lettre du Tribunal, datée du 7 mars 2024, qui est le document GD 13.

pas eu droit à une audience équitable. En effet, rien dans la preuve ne laisse croire qu'il y a eu manquement à l'équité procédurale.

[20] Selon les règles d'équité procédurale, une partie demanderesse a le droit de connaître les arguments avancés contre elle, le droit d'y répondre et le droit à ce que sa cause soit examinée de façon complète et équitable par un décideur impartial<sup>10</sup>. Dans la présente affaire, rien ne laisse croire que le prestataire n'a pas eu droit à une audience équitable ni l'occasion de présenter pleinement ses arguments. De plus, comme je l'ai déjà indiqué plus haut, il n'y a aucune crainte raisonnable de partialité.

[21] Je ne suis pas convaincue qu'il soit possible de soutenir que la division générale n'a pas veillé à ce que le processus soit équitable.

### **Le prestataire ne peut pas soutenir que la division générale a commis une erreur de droit**

[22] Le prestataire soutient que la division générale a commis une erreur de droit. Il affirme que la division générale a eu tort de dire que d'avoir droit à un paiement équivaut en fait à recevoir le paiement.

[23] La division générale n'a pas vraiment dit cela. Elle a vérifié si le prestataire avait reçu les prestations de maladie que la Commission dit avoir versées. La division générale a conclu que la preuve montrait que la Commission avait versé les prestations de maladie au prestataire et que celui-ci aurait donc reçu ces prestations.

[24] Le prestataire nie toujours avoir reçu 15 semaines de prestations de maladie. Je vais donc examiner cet argument plus loin.

[25] Pour ce qui est d'autres erreurs de droit possibles, le prestataire ne dit pas qu'une partie demanderesse peut recevoir plus de 15 semaines de prestations de maladie au cours d'une période de prestations. En effet, selon la *Loi sur l'assurance-emploi*, le nombre maximal de semaines pendant lesquelles des prestations peuvent

---

<sup>10</sup> Voir la décision *Palozzi v Canada (Procureur général)*, 2024 CAF 81 (en anglais seulement) au paragraphe 9, citant la décision *Chemin de fer Canadien Pacifique Limitée c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 69, [2019] R.C.F. 121 au paragraphe 41.

être versées au cours d'une période de prestations dans le cas d'une maladie ou d'une blessure était de 15 semaines<sup>11</sup>. Une partie prestataire ne pouvait pas recevoir plus de 15 semaines de prestations de maladie, même si elle était toujours incapable de travailler après 15 semaines.

[26] Je ne suis pas convaincue qu'il soit possible de soutenir que la division générale a commis une erreur de droit.

### **Le prestataire ne peut pas soutenir que la division générale n'a pas examiné tous les faits**

[27] Le prestataire soutient que la division générale a fondé sa décision sur des erreurs de fait. Il affirme que la division générale n'a pas examiné tous les faits. Il dit que la division générale a commis une erreur lorsqu'elle a conclu qu'il avait reçu 15 semaines de prestations de maladie. Il affirme qu'il n'a reçu aucun paiement. Il dit qu'il n'y a aucune preuve qu'il a reçu des paiements.

[28] La prestataire fait référence à la lettre du 11 août 2023 de la Commission<sup>12</sup>. Celle-ci indique avoir versé 15 semaines de prestations de maladie à compter de la semaine du 20 février 2022. Le prestataire affirme que rien ne prouve les affirmations de la Commission selon lesquelles elle lui a versé les montants et qu'elle a effectué les versements aux dates qu'elle a données.

[29] Des éléments de preuve contradictoires ont été portés à la connaissance de la division générale. D'une part, la Commission a déclaré avoir versé des prestations de maladie au prestataire pour la période de prestations qui commence le 13 février 2022. D'autre part, le prestataire a nié avoir reçu des prestations de maladie pour cette période de prestations.

---

<sup>11</sup> La *Loi sur l'assurance-emploi* a été modifiée de façon à prolonger le nombre de semaines de prestations de maladie que les parties prestataires pouvaient recevoir. Les personnes dont la demande commence le 18 décembre 2022 ou après cette date peuvent recevoir jusqu'à 26 semaines de prestations de maladie. Avant cette date, les parties prestataires avaient droit à un maximum de 15 semaines de prestations de maladie.

<sup>12</sup> Voir la lettre de la Commission, datée du 11 août 2023, à la page GD 3-109.

[30] Face à des éléments de preuve contradictoires, la division générale devait évaluer et soupeser la preuve. Elle devait décider laquelle elle privilégiait.

[31] La division générale a déterminé quels éléments de preuve étaient favorables à l'égard de la Commission. Celle-ci avait consigné la date à laquelle elle avait versé les prestations au prestataire et le montant qu'elle lui avait versé. Elle a également fourni les dates auxquelles les paiements ont été traités ou émis. La division générale a souligné les détails sur l'historique de paie de la Commission<sup>13</sup>, ainsi que le certificat d'attestation de la Commission<sup>14</sup>.

[32] Les documents de la Commission n'ont pas été utiles au prestataire. Il n'a pas constaté qu'ils avaient démontré ou prouvé qu'il avait été payé ou qu'il avait reçu des prestations de maladie.

[33] Cependant, la division générale a conclu que la preuve de la Commission était très précise. La division générale a conclu que la Commission était en mesure de fournir les dates et les montants des paiements de prestations de maladie. En raison de ces renseignements très précis, il est clair que la division générale a conclu qu'il n'y avait aucune raison pour laquelle la preuve de la Commission ne serait pas fiable.

[34] Le prestataire n'a déposé aucun document à l'appui de ses prétentions selon lesquelles il n'avait reçu aucune prestation de maladie. Il s'est fié sur ses relevés bancaires. Il n'est pas convaincu que ses relevés montrent qu'il a reçu des prestations d'assurance-emploi. Cependant, il n'a pas déposé de copies de ses relevés bancaires pour que la division générale les examine.

[35] La division générale avait donc le droit de privilégier la preuve de la Commission, à la lumière des déclarations précises que celle-ci a faites au sujet du moment et du montant de ses versements au prestataire.

---

<sup>13</sup> Voir les détails sur l'historique de paie, à la page GD 3-117.

<sup>14</sup> Voir le certificat d'attestation, à la page GD 14-3.

**- Les relevés bancaires du prestataire montrent qu'il a reçu des prestations d'assurance-emploi**

[36] Depuis, le prestataire a déposé des copies de ses relevés bancaires. Il a déposé les relevés avec sa demande à la division d'appel. Habituellement, je n'examinerais pas les nouveaux éléments de preuve dont la division générale ne disposait pas. En général, les nouveaux éléments de preuve ne sont pas acceptés à la division d'appel (pour les dossiers relatifs à l'assurance-emploi).

[37] Toutefois, de nouveaux éléments de preuve peuvent être admis si les deux parties s'entendent et les acceptent<sup>15</sup>. Ces éléments de preuve provenaient du prestataire, alors il ne fait aucun doute qu'il veut les inclure. Je n'ai pas demandé à la Commission si elle acceptait d'inclure ces éléments de preuve, mais je ne vois pas pourquoi elle s'y opposerait. Ils comprennent des renseignements généraux essentiels concernant les paiements que le prestataire peut avoir reçus.

[38] Le prestataire veut que j'examine ses relevés bancaires. Selon lui, ils prouvent qu'il n'a jamais reçu de prestations d'assurance-emploi.

[39] Malgré ce que le prestataire dit, les relevés bancaires montrent en fait qu'il a reçu 884 \$ le 28 novembre 2022<sup>16</sup>, et 1 768 \$ le 3 janvier 2023<sup>17</sup>. Les deux dépôts comportent la description « AE Canada ». Autrement dit, ces dépôts représentent des paiements de prestations d'assurance-emploi.

[40] Les relevés bancaires ne précisent pas s'il s'agit de dépôts de prestations régulières ou de prestations de maladie. Il ne devrait y avoir aucun doute que les prestations reçues pour 2022 étaient des prestations de maladie. Le prestataire était blessé, incapable de travailler et non disponible après le 1er novembre 2021. Ainsi, les prestations versées pour 2022 n'auraient pas pu être des prestations régulières et il aurait dû s'agir de prestations de maladie.

---

<sup>15</sup> Voir la décision *Sibbald c Canada (Procureur général)*, 2022 CAF 157 aux paragraphes 38 et 39.

<sup>16</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-18.

<sup>17</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-16.

[41] Les dépôts des sommes exprimées en dollars faits le 28 novembre 2022 et le 3 janvier 2023 correspondent exactement à ce que la Commission a dit avoir payé au prestataire à ce moment-là.

[42] Les relevés bancaires montrent que le versement de 884 \$ a été déposé au compte du prestataire le 28 novembre 2022. Cette somme correspond à deux semaines de prestations de maladie pour les semaines du 20 et du 27 février 2022 (442 \$ x 2)<sup>18</sup>. La Commission a déclaré avoir versé cette somme en prestations le 24 novembre 2022.

[43] Les relevés bancaires montrent également que le versement de 1 768 \$ a été déposé au compte du prestataire le 3 janvier 2023. Ce montant correspond à quatre semaines de prestations de maladie pour les semaines allant du 6 mars 2022 au 27 mars 2022 (442 \$ x 4)<sup>19</sup>.

[44] La division générale a préparé un tableau montrant les prestations de maladie qui ont été versées au prestataire. Pour ce faire, la division générale a utilisé les renseignements provenant de la lettre du 11 août 2023 de la Commission, les détails sur l'historique de paie et le certificat d'attestation.

[45] J'ai ajouté des renseignements supplémentaires au tableau de la division générale (voir ci-dessous). J'espère que cela aidera le prestataire. Il peut vérifier la date du dépôt sur ses relevés bancaires et les comparer aux paiements énumérés dans la lettre du 11 août 2023 de la Commission.

<b>Semaine</b>	<b>Date du traitement ou moment de l'émission des paiements par la Commission</b>	<b>Semaine pour laquelle des prestations ont été versées à l'origine</b>	<b>Semaine modifiée pour laquelle des prestations ont été versées</b>	<b>Prestations (\$)</b>	<b>Impôt fédéral déduit (\$)</b>	<b>Paiement net (\$)</b>	<b>Date de dépôt figurant sur le relevé bancaire</b>
0	24 nov. 2022	13 févr. 2022	13 févr. 2022	0	0	0	—

<sup>18</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-18.

<sup>19</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-16.

1	24 nov. 2022	20 févr. 2022	20 févr. 2022	473	31	442	28 nov. 2022 <sup>20</sup>
2	24 nov. 2022	27 févr. 2022	27 fév. 2022	473	31	442	28 nov. 2022 <sup>21</sup>
3	29 déc. 2022	20 nov. 2022	6 mars 2022	473	31	442	3 janv. 2023 <sup>22</sup>
4	29 déc. 2022	27 nov. 2022	13 mars 2022	473	31	442	3 janv. 2023 <sup>23</sup>
5	29 déc. 2022	4 déc. 2022	20 mars 2022	473	31	442	3 janv. 2023 <sup>24</sup>
6	29 déc. 2022	11 déc. 2022	27 mars 2022	473	31	442	3 janv. 2023 <sup>25</sup>
7	10 janv. 2023	18 déc. 2022	3 avr. 2022	473	27	442	
8	10 janv. 2023	25 déc. 2022	10 avr. 2022	473	27	442	
9	15 janv. 2023	1er janv. 2023	17 avr. 2022	473	27	446	
10	15 janv. 2023	8 janv. 2023	24 avr. 2022	473	27	446	
11	29 janv. 2023	15 janv. 2023	1er mai 2022	473	27	446	
12	29 janv. 2023	22 janv. 2023	8 mai 2022	473	27	446	
13	12 févr. 2023	29 janv. 2023	15 mai 2022	473	27	446	
14	27 févr. 2023	5 févr. 2023	22 mai 2022	473	27	446	
15	18 juin 2023	29 mai 2022	29 mai 2022	473	27	446	
Paiement net total						6 658	

[46] Le prestataire n'a produit aucun relevé bancaire pour la période allant du 10 janvier 2022 au 30 juin 2023. Cependant, le fait que la Commission ait fait des affirmations au sujet du moment et de ce qu'elle a versé au prestataire du 28 novembre 2022 au 3 janvier 2023 (sans avoir vu les relevés bancaires du prestataire) est une preuve assez convaincante de la fiabilité de ses documents.

[47] Le prestataire n'a pas produit de relevés bancaires du 10 janvier 2022 au 30 juin 2023. Cependant, s'il a ces relevés, il peut les vérifier. Il verra probablement que

<sup>20</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-18.

<sup>21</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-18.

<sup>22</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-16.

<sup>23</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-16.

<sup>24</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-16.

<sup>25</sup> Voir le relevé bancaire, à la page AD 1-16.

des versements provenant de « AE Canada » environ deux à quatre jours ouvrables après leur émission par la Commission. À titre d'exemple, lorsque la Commission a émis le paiement le 10 janvier 2023, il a probablement reçu un dépôt de 884 \$ de « AE Canada » entre le 12 et le 15 janvier 2023. Cela correspondait à un paiement pour les semaines du 3 et du 10 avril 2022.

[48] Je ne suis pas convaincue qu'il soit possible de soutenir que la division générale a commis une erreur lorsqu'elle a conclu que la Commission avait versé des prestations de maladie au prestataire pour la période de prestations qui a commencé le 15 février 2022. La preuve appuyait les conclusions de la division générale.

## **Conclusion**

[49] L'appel n'a aucune chance raisonnable de succès. La permission de faire appel est refusée. Par conséquent, l'appel n'ira pas de l'avant.

Janet Lew  
Membre de la division d'appel