



[TRADUCTION]

Citation : *TY c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2024 TSS 544

**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 rendue par la division générale le 4 mars 2024  
(GE-23-3222)

---

**Membre du Tribunal :** Janet Lew

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

**Numéro de dossier :** AD-24-184

## 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 différentes de la division générale. Les deux décisions portent sur ses demandes de prestations de maladie de l'assurance-emploi. Le prestataire a présenté de multiples demandes de prestations, datant de 2016 et de 2018. Il a des préoccupations en suspens au sujet de ces demandes.

[3] La présente décision porte seulement sur les prestations de maladie qui ont été versées pour la période de prestations du prestataire qui a commencé le 16 mai 2021<sup>1</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 commençant le 16 mai 2021. Elle a jugé qu'il n'avait pas droit à plus de semaines de prestations de maladie pour cette période de prestations.

[5] Le prestataire soutient que la division générale n'a pas respecté la loi. Il soutient également que la division générale a commis de nombreuses erreurs de fait. Il affirme qu'elle n'a pas veillé à ce qu'il reçoive toutes les prestations qu'il aurait dû recevoir. Par exemple, il affirme qu'il n'a reçu aucune prestation de maladie du 5 mars 2022 au 13 novembre 2022, même s'il avait été blessé lors d'un accident en novembre 2021 et qu'il ne pouvait toujours pas travailler.

---

<sup>1</sup> Je vais traiter des prestations de maladie qui ont été versées pour la période de prestations du prestataire qui a commencé le 13 février 2022 dans une décision distincte, dont le numéro de dossier sera AD-24-225. Cela correspond au numéro de dossier GE-23-3224 de la division générale.

[6] Avant que l'appel 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>2</sup>. Si l'appel n'a aucune chance raisonnable de succès, cela met fin à l'affaire<sup>3</sup>.

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

## Questions en litige

[8] Voici les questions que je dois trancher :

- a) Est-il possible de soutenir que la division générale n'a pas respecté la loi?
- b) Est-il possible de soutenir que la division générale n'a pas examiné tous les faits?

## Je ne donne 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 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>4</sup>.

[10] Pour ce type d'erreurs de fait, il faut que la division générale ait 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>5</sup>.

## Il est impossible de soutenir que la division générale n'a pas respecté la loi

[11] Le prestataire soutient que la division générale n'a pas respecté la loi. À son avis, elle n'aurait pas dû le limiter à 15 semaines de prestations de maladie. Il dit que

---

<sup>2</sup> Voir la décision *Fancy c Canada (Procureur général)*, 2010 CAF 63.

<sup>3</sup> Au titre 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 ».

<sup>4</sup> Voir l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

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

lorsqu'il recevait des prestations régulières, il avait pu obtenir 26 semaines. De plus, il n'allait toujours pas bien et il se remettait de ses blessures même 15 semaines après l'accident.

[12] Toutefois, au titre de la *Loi sur l'assurance-emploi*, le nombre maximal de semaines de prestations qui pouvaient être versées pour une période de prestations dans le cas d'une maladie ou d'une blessure prévue par règlement était de 15 semaines<sup>6</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.

[13] La période de prestations du prestataire a commencé le 16 mai 2021 et elle était d'une durée de 52 semaines. Le prestataire était donc limité à 15 semaines de prestations de maladie pour la période de 52 semaines qui a commencé le 16 mai 2021.

[14] La division générale a correctement établi le nombre de semaines de prestations de maladie que le prestataire pouvait recevoir au cours d'une période de prestations. Par conséquent, je ne suis pas convaincue qu'il est possible de soutenir que la division générale n'a pas respecté la loi.

### **Il est impossible de soutenir que la division générale n'a pas examiné tous les faits**

[15] 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.

[16] D'abord, il dit que la division générale a ignoré le fait que l'intimée, la Commission de l'assurance-emploi du Canada, ne lui a pas encore versé de prestations de maladie.

---

<sup>6</sup> La *Loi sur l'assurance-emploi* a été modifiée de façon à prolonger le nombre de semaines de prestations de maladie offertes aux parties prestataires. Les personnes dont la demande commence le 18 décembre 2022 ou après 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.

[17] De plus, le prestataire soutient qu'il devrait recevoir plus que 15 semaines de prestations de maladie. Il dit avoir droit à au moins 15 semaines de prestations de maladie pour chaque accident qu'il a eu ou tant qu'il ne va pas mieux. Il a eu des accidents en novembre 2021 et en novembre 2022. Il dit qu'il ne devrait pas être limité à recevoir 15 semaines de prestations au total pour les deux accidents.

[18] Le prestataire affirme également que, comme il n'a pas demandé de prestations de maladie avant février 2022, il n'aurait pas dû recevoir de prestations de maladie avant cette date. Autrement dit, il affirme que la Commission n'aurait pas dû convertir les prestations régulières qu'il a reçues entre le 31 octobre 2021 et le 12 février 2022. Il dit qu'il aurait dû continuer de recevoir des prestations régulières et que ses prestations de maladie auraient dû commencer le 15 février 2022.

**- La division générale est présumée avoir examiné tous les éléments de preuve**

[19] La division générale n'a pas abordé tous les éléments de preuve et les faits dans sa décision. Elle n'avait pas à examiner tous les éléments de preuve. On présume que le décideur tient compte de tous les éléments de preuve. Un décideur doit seulement examiner les éléments de preuve qui sont pertinents et qui pourraient être utilisés pour prouver une question en litige.

[20] Le prestataire a inclus beaucoup d'éléments de preuve dans son appel. Cependant, toutes les demandes, comme celles qu'il a présentées à l'assurance-emploi en 2016, n'étaient pas pertinentes. La division générale s'est concentrée à juste titre sur les éléments de preuve qui étaient pertinents pour les questions dont elle était saisie.

**- Le prestataire a réactivé une demande existante**

[21] Le prestataire a été blessé lors d'un accident le 1er novembre 2021. Il n'a pas demandé de prestations de maladie avant le 15 février 2022. Il ne voit donc pas pourquoi des prestations de maladie ont été versées rétroactivement à la semaine du 31 octobre 2021.

[22] La Commission a expliqué comment cela s'est produit. Si une partie prestataire commençait une nouvelle demande d'assurance-emploi au cours des 52 dernières semaines et qu'il restait des semaines payables pour cette demande, elle réactiverait (renouvellerait) automatiquement la demande existante<sup>7</sup>.

[23] C'est ce qui s'est produit dans la présente affaire. Le prestataire avait une demande existante de mai 2021<sup>8</sup>. Lorsqu'il a demandé des prestations de maladie le 15 février 2022, c'était dans les 52 semaines suivant sa demande de mai 2021. La Commission a donc réactivé la période de prestations existante. Cela lui a permis de faire des paiements rétroactifs à la semaine du 21 octobre 2021.

**- Le prestataire n'était pas admissible aux prestations régulières après le 1er novembre 2021**

[24] Même si le prestataire n'a pas demandé de prestations de maladie avant le 15 février 2022, il n'était pas admissible aux prestations régulières après le 31 octobre 2021. Il avait été blessé dans un accident le 1er novembre 2021 et il était incapable de travailler et indisponible pour travailler par la suite.

[25] Après avoir confirmé que le prestataire s'est blessé dans un accident survenu le 1er novembre 2021, la Commission a converti ses prestations régulières en prestations de maladie pour les semaines suivant le 31 octobre 2021.

[26] Comme le prestataire était blessé et ne pouvait pas travailler après le 1er novembre 2021, il n'avait pas le droit de conserver ces prestations comme prestations régulières. Par conséquent, à moins que la Commission les ait converties en prestations de maladie, il aurait dû rembourser ces semaines de prestations régulières.

**- Historique des paiements de la demande de prestations de maladie pour la période de prestations commençant le 16 mai 2021**

---

<sup>7</sup> Voir la demande que le prestataire a déposée le 15 février 2022, à la page GD 3-7 du dossier d'appel.

<sup>8</sup> Voir la demande que le prestataire a déposée le 19 mai 2021, aux pages GD 16-4 à GD 16-19 du dossier d'appel.

[27] Dans ses observations à la division générale, la Commission a déclaré qu'elle avait déjà versé au prestataire le maximum de 15 semaines de prestations de maladie du 31 octobre 2021 au 12 février 2022. Cependant, l'historique des paiements des demandes n'est pas si simple.

[28] La Commission a versé neuf de ces semaines à titre de prestations régulières<sup>9</sup>. À ce moment-là, le prestataire a déclaré qu'il était disponible pour travailler pendant ces neuf semaines. Cependant, en juin 2022, le prestataire a demandé des prestations de maladie rétroactives jusqu'en octobre 2021<sup>10</sup>.

[29] Une fois que la Commission a confirmé que le prestataire était incapable de travailler après son accident du 1er novembre 2021, elle a converti les prestations régulières en prestations de maladie. Les prestations ont été converties le 15 juillet 2022.

[30] La Commission a versé les six dernières semaines de prestations de maladie le 15 juillet 2022. (Le prestataire a reçu ces prestations le 19 juillet 2022.) Cela totalisait 15 semaines.

**- Les prestations de maladie versées en juillet 2022 étaient pour les semaines du 9 janvier 2022 au 6 février 2022**

[31] Bien que ces prestations de maladie aient été versées en juillet 2022 (y compris les semaines qui ont été converties), ces prestations étaient pour la période de prestations commençant le 16 mai 2021. Les paiements que le prestataire a reçus en

---

<sup>9</sup> Pour les semaines du 31 octobre 2021 au 26 décembre 2021, le prestataire avait produit des déclarations bimensuelles disant qu'il était disponible pour travailler. Il a donc reçu des prestations régulières. Le 7 juillet 2022, la Commission a dit au prestataire qu'il n'était pas admissible aux prestations régulières parce qu'il avait quitté volontairement son emploi le 29 octobre 2021, sans justification (voir la page GD 3-35 du dossier d'appel). Elle lui a également émis un avis de dette assorti d'une exclusion d'une durée indéterminée (voir la page GD 3-53 du dossier d'appel). Peu de temps après, le prestataire a rappelé à la Commission qu'il avait eu un accident le 1er novembre 2021 et qu'il était incapable de travailler depuis cette date. La Commission a examiné l'affaire et a levé l'exclusion. Cela a annulé le trop-payé de la demande.

<sup>10</sup> Voir le document de Renseignements supplémentaires, daté du 17 juin 2022, à la page GD 3-22 du dossier d'appel.

juillet 2022 étaient des prestations de maladie pour les semaines du 2 janvier 2022 au 6 février 2022.

[32] Les prestations de maladie qui ont été versées en juillet 2022 sont distinctes des prestations de maladie établies à compter du 13 février 2022, avec une période de prestations commençant le 13 février 2022. La présente décision ne traite pas de la question de savoir si le prestataire a reçu des prestations de maladie pour la demande du 13 février 2022<sup>11</sup>. Je vais les aborder séparément dans une autre décision.

**- La division générale s'est assurée que le prestataire recevait des prestations de maladie**

[33] La division générale a examiné les dossiers bancaires du prestataire et les dossiers de la Commission<sup>12</sup> pour s'assurer qu'il avait reçu 15 semaines de prestations de maladie pour la période de prestations commençant le 16 mai 2021.

[34] La division générale a obligeamment préparé le tableau suivant qui montre quand les prestations de maladie ont été versées au prestataire.

---

<sup>11</sup> Simplement pour fournir une certaine assurance au prestataire, il a reçu 15 semaines de prestations de maladie pour la demande commençant 13 février 2022. Il a reçu ces prestations de maladie en novembre 2022, et en janvier, en février et en juin 2023. Voir la décision de la division d'appel à la page AD-24-255 du dossier d'appel.

<sup>12</sup> La Commission a fourni au prestataire une ventilation des paiements dans sa lettre du 11 août 2023, aux pages GD 3-61 et GD 3-62 du dossier d'appel. L'historique des paiements de la Commission pour la demande se trouve aux pages GD 3-67 à GD 3-71 du dossier d'appel. La Commission a également préparé un état détaillé des prestations versées pour 2021 et 2022 (voir les pages GD 16-23 et GD 16-24 du dossier d'appel).

### **Prestations de maladie de l'assurance-emploi versées au prestataire**

Semaines de prestations	Pour la semaine du	Prestations versées (\$)	Impôt fédéral déduit (\$)	Paiement net (\$)	Date du paiement traité par la Commission	Date de dépôt du relevé bancaire de l'appelant <sup>13</sup>
1	31 oct. 2021	500 66	40 0	460 66	5 nov. 2021 13 janv. 2022	9 nov. 2021 17 janv. 2022
2	7 nov. 2021	500 66	40 0	460 66	19 nov. 2021 13 janv. 2022	23 nov. 2021 17 janv. 2022
3	14 nov. 2021	500 66	40 0	460 66	19 nov. 2021 13 janv. 2022	23 nov. 2021 17 janv. 2022
4	21 nov. 2021	500 66	40 0	460 66	6 déc. 2021 13 janv. 2022	8 déc. 2021 17 janv. 2022
5	28 nov. 2021	500 66	40 0	460 66	6 déc. 2021 13 janv. 2022	8 déc. 2021 17 janv. 2022
6	5 déc. 2021	500 66	40 0	460 66	17 déc. 2021 13 janv. 2022	21 déc. 2021 17 janv. 2022
7	12 déc. 2021	500 66	40 0	460 66	17 déc. 2021 13 janv. 2022	21 déc. 2021 17 janv. 2022
8	19 déc. 2021	500 66	*38 0	* 462 66	31 déc. 2021 13 janv. 2022	5 janv. 2022 17 janv. 2022
9	26 déc. 2021	500 66	*38 0	* 462 66	31 déc. 2021 13 janv. 2022	5 janv. 2022 17 janv. 2022
10	2 janv. 2022	566	53	513	15 juill. 2022	19 juill. 2022
11	9 janv. 2022	566	53	513	15 juill. 2022	19 juill. 2022
12	16 janv. 2022	566	53	513	15 juill. 2022	19 juill. 2022
13	23 janv. 2022	566	53	513	15 juill. 2022	19 juill. 2022
14	30 janv. 2022	566	53	513	15 juill. 2022	19 juill. 2022
15	6 févr. 2022	566	53	513	15 juill. 2022	19 juill. 2022
	Total des paiements nets			6 896		

\*Ces chiffres ont été corrigés à partir du tableau initial.

<sup>13</sup> Les relevés bancaires commencent à la page GD 15-4 du dossier d'appel.

[35] Les relevés bancaires du prestataire montrent qu'il a reçu des prestations d'assurance-emploi les 13 et 26 octobre 2021 pour un montant de 920 \$<sup>14</sup>. Chaque paiement couvrait deux semaines de prestations (460 \$ x 2). Les relevés bancaires ne précisent pas s'il s'agissait de prestations régulières ou de maladie. Il est entendu qu'il s'agissait de prestations régulières parce que l'accident du prestataire n'avait pas encore eu lieu.

[36] Les relevés bancaires montrent également que le prestataire a reçu des prestations d'assurance-emploi le 9 novembre,<sup>15</sup> le 23 novembre,<sup>16</sup> le 8 décembre et le 21 décembre 2021,<sup>17</sup> pour un montant de 920 \$. Chaque paiement couvrait deux semaines de prestations (460 \$ x 2). Ces paiements doivent être traités comme des prestations de maladie parce qu'à ce moment-là, le prestataire était incapable de travailler et n'était pas disponible à cette fin. Il avait été blessé dans un accident le 1er novembre 2021. Il n'avait donc pas droit aux prestations régulières.

[37] Il y a un léger écart dans les impôts sur le revenu qui ont été déduits pour les semaines du 19 décembre 2021 et du 26 décembre 2021<sup>18</sup>. Il en a résulté un montant net supplémentaire de 2 \$ pour ces deux semaines. (J'ai corrigé ces erreurs dans le tableau.) Le paiement net pour ces semaines était donc de 462 \$ x 2 = 924 \$. C'est exactement ce que montre le relevé bancaire. Le prestataire a reçu 924 \$ de la Commission le 5 janvier 2022<sup>19</sup>. Encore une fois, ces paiements doivent être traités comme des prestations de maladie.

[38] Les relevés bancaires montrent également que le prestataire a reçu 2 178 \$ en prestations d'assurance-emploi le 17 janvier 2022. La Commission avait recalculé la demande le 13 janvier 2022. Cela a entraîné une modification du taux hebdomadaire

---

<sup>14</sup> Voir le relevé bancaire à la page GD 15-4 du dossier d'appel.

<sup>15</sup> Voir le relevé bancaire à la page GD 15-5 du dossier d'appel.

<sup>16</sup> Voir le relevé bancaire à la page GD 15-6 du dossier d'appel.

<sup>17</sup> Voir le relevé bancaire à la page GD 15-6 du dossier d'appel.

<sup>18</sup> Voir la lettre de la Commission datée du 11 août 2023, à la page GD 3-61 du dossier d'appel.

<sup>19</sup> Voir le relevé bancaire à la page GD 15-8 du dossier d'appel.

des prestations, qui est passé de 500 \$ à 566 \$, ce qui représente une différence de 66 \$.

[39] La lettre de la Commission du 9 août 2023 laisse entendre que le prestataire aurait dû recevoir seulement 594 \$ (66 \$ x 9 semaines) le 17 janvier 2022<sup>20</sup>. Toutefois, le rapport sur l'historique des paiements montre que le prestataire a reçu 66 \$ de plus pour les semaines du 16 mai 2021 au 19 décembre 2021<sup>21</sup>. Autrement dit, le changement de taux hebdomadaire remontait à la semaine du 16 mai 2021. Cela couvrait donc 33 semaines au total (66 \$ x 33 = 2 178 \$).

[40] Le prestataire n'a pas reçu de prestations de maladie pour la demande de renouvellement pendant plusieurs mois. La Commission dit avoir décidé de réexaminer le dossier à la mi-juillet 2022. Jusqu'à ce que cela se produise, pour une raison quelconque, la Commission n'a pas reconnu que le prestataire était malade et incapable de travailler jusqu'en janvier 2022. Voilà pourquoi elle a dû attendre jusqu'en juillet 2022 pour lui verser des prestations de maladie pour les semaines du 2, 9, 16, 23 et 30 janvier, et du 6 février 2022.

[41] Les relevés bancaires montrent que le prestataire n'a pas reçu de nouveau de prestations avant le 19 juillet 2022, date à laquelle il a reçu 3 078 \$<sup>22</sup>. La Commission a déclaré avoir versé des prestations de maladie pour les semaines du 2, 9, 16, 23, 30 janvier et du 6 février 2022 le 15 juillet 2022. Ces chiffres correspondent donc.

[42] L'état détaillé des prestations versées par la Commission montre également que la Commission a versé des paiements d'un montant de 884 \$ et de 1 768 \$ en novembre 2022 et en décembre 2022. Ces paiements ne sont pas liés à la période de prestations commençant le 16 mai 2021<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> Voir la lettre de la Commission datée du 11 août 2023, à la page GD 3-61 du dossier d'appel.

<sup>21</sup> Voir les pages GD 3-69 et GD 3-70 du dossier d'appel.

<sup>22</sup> Voir le relevé bancaire à la page GD 15-18 du dossier d'appel.

<sup>23</sup> Voir l'état détaillé des prestations versées par la Commission pour 2022 (voir la page GD 16-24 du dossier d'appel). Il s'agit des prestations de maladie versées pour la période de prestations qui a commencé le 13 février 2022. Voir la décision de la division d'appel dont le numéro de dossier est AD-24-255.

## - Résumé

[43] Le prestataire affirme que les relevés bancaires montrent qu'il n'a reçu aucune prestation de maladie. Bien qu'il soit vrai que les relevés bancaires ne décrivent pas la nature des paiements d'assurance-emploi, l'ensemble de la preuve montre que ces paiements étaient des prestations de maladie et que 15 semaines de prestations de maladie ont été versées au cours de la période de prestations qui a commencé le 16 mai 2021.

[44] La division générale a examiné méthodiquement la preuve dont elle disposait. Elle s'est assurée que ce que la Commission a dit avoir payé au prestataire correspondait aux relevés bancaires de celui-ci. La division générale a expliqué certains des montants dans les déclarations<sup>24</sup>.

[45] La division générale a commis deux erreurs typographiques mineures. Elle a inscrit le mauvais montant pour les déductions de l'impôt sur le revenu et, par conséquent, dans le montant que le prestataire a réellement reçu à titre de prestations de maladie. Mais la différence était minime. Cela ne change rien au fait que le prestataire a reçu le nombre maximal de 15 semaines de prestations de maladie au cours de la période de prestations qui a commencé le 16 mai 2021.

[46] La division générale a également expliqué pourquoi les paiements pour les semaines du 31 octobre 2021 à la semaine du 6 février 2022 étaient des prestations de maladie et non des prestations régulières. La division générale a bien cerné ces prestations comme étant des prestations de maladie.

[47] Je ne suis pas convaincue qu'il soit possible de soutenir que la division générale n'a pas examiné tous les éléments de preuve.

---

<sup>24</sup> Voir le paragraphe 20 de la décision de la division générale.

## **Conclusion**

[48] 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