



[TRADUCTION]

Citation : *TY c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2024 TSS 545

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

## Décision

**Partie appelante :**

T. Y.

**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 (597260) datée du 11 août 2023 (communiquée par Service Canada)

---

**Membre du Tribunal :**

Angela Ryan Bourgeois

**Mode d'audience :**

Vidéoconférence

**Date de l'audience :**

Le 25 janvier 2024

**Personne présente à l'audience :**

Appelant

**Date de la décision :**

Le 4 mars 2024

**Numéro de dossier :**

GE-23-3222

## Décision

[1] L'appel est rejeté. L'appelant a reçu 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi pendant la période de prestations commençant le 16 mai 2021. Il s'agit du nombre maximal de semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi permis par la loi.

## Aperçu

[2] L'appelant a demandé des prestations régulières d'assurance-emploi en mai 2021. Il a eu un accident le 1er novembre 2021 et n'était pas capable de travailler. Il a demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi en février 2022<sup>1</sup>.

[3] La Commission de l'assurance-emploi du Canada a réexaminé ses demandes de prestations à compter du 31 octobre 2021. Comme l'appelant ne pouvait pas travailler après le 31 octobre 2021, la Commission a converti ses demandes de prestations régulières en demandes de prestations de maladie de l'assurance-emploi<sup>2</sup>. En raison de ce changement, elle dit avoir versé à l'appelant 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi pour cette période de prestations de mai 2021.

[4] L'appelant affirme qu'il n'a aucune question au sujet des prestations de maladie de 2021<sup>3</sup>. Il affirme ne pas avoir demandé de prestations de maladie en 2021<sup>4</sup>. Cependant, il a demandé des prestations de maladie le 13 février 2022<sup>5</sup>.

[5] L'appelant est insatisfait de la Commission et de la façon dont elle a traité ses demandes de prestations depuis 2016<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Voir le formulaire de demande daté du 15 février 2022, qui commence à la page GD3-4 du dossier d'appel.

<sup>2</sup> Personne ne conteste le fait que l'appelant ne pouvait pas travailler à compter du 1er novembre 2021.

<sup>3</sup> Voir la page GD18-1 du dossier d'appel. À l'audience, il m'a dit qu'il ne voulait pas retirer son appel.

<sup>4</sup> Voir la page GD15-1 du dossier d'appel.

<sup>5</sup> Voir la page GD15-2 du dossier d'appel.

<sup>6</sup> Voir la page GD15-3 du dossier d'appel.

[6] Cependant, je peux uniquement me pencher sur les questions qui ont été réexaminées par la Commission. Dans le présent dossier, la seule question en litige qui a été réexaminée par la Commission est celle des prestations de maladie de l'assurance-emploi versées à l'appelant au cours de la période de prestations de mai 2021.

[7] La présente décision porte donc sur les prestations de maladie de l'assurance-emploi versées à l'appelant pendant la période de prestations de mai 2021.

[8] Dans le cadre du présent appel, j'ai examiné certaines questions connexes, mais seulement dans la mesure où elles auraient pu avoir une incidence sur l'admissibilité de l'appelant aux prestations d'assurance-emploi versées pendant la période de prestations de mai 2021. Par exemple, l'appelant croit que l'orthographe de son nom dans certains documents a eu une incidence sur son admissibilité aux prestations.

[9] Mon analyse pourrait répondre à certaines des préoccupations supplémentaires de l'appelant, mais il devra demander à la Commission de rendre une décision au sujet de toute question qui demeure<sup>7</sup>. S'il n'est pas satisfait de la réponse de la Commission, il pourra demander une décision de révision. Ce n'est qu'après qu'une décision de révision a été rendue qu'il pourra faire appel de ces questions au Tribunal.

## **Question que je dois examiner en premier**

### **J'ai accepté des documents après l'audience**

[10] À la suite de l'audience du 25 janvier 2024, j'ai demandé à la Commission de fournir quelques documents supplémentaires et une explication sur les différentes versions du nom de l'appelant au dossier<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Par exemple, l'appelant affirme que la Commission a décidé qu'il ne pouvait pas recevoir de prestations en 2019 parce qu'il était au collège. Voir la page GD18-1 du dossier d'appel. Il peut demander à la Commission de réviser cette décision et, s'il n'est pas satisfait de la réponse, il peut faire appel au Tribunal.

<sup>8</sup> Voir le document GD13 du dossier d'appel.

[11] La Commission a répondu dans le délai fixé<sup>9</sup>. J'ai donné à l'appelant le temps de présenter des observations écrites supplémentaires en réponse<sup>10</sup>. L'appelant a fourni une réponse dans le délai prévu et je l'ai examinée<sup>11</sup>.

[12] De plus, lors de l'audience, l'appelant a parlé de ce que ses relevés bancaires allaient montrer. J'ai donné à l'appelant le temps de déposer ses relevés bancaires auprès du Tribunal<sup>12</sup>. Il a déposé les documents à temps<sup>13</sup>. J'ai donné à la Commission l'occasion de présenter des arguments supplémentaires en réponse à ces documents<sup>14</sup>. La Commission n'a pas fourni de réponse.

## Question en litige

[13] L'appelant a-t-il reçu les 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi que la Commission dit lui avoir versées?

## Analyse

[14] L'appelant a demandé des prestations régulières d'assurance-emploi le 19 mai 2021<sup>15</sup>. La Commission lui a versé des prestations régulières **et** des prestations de maladie de l'assurance-emploi pour la période de prestations débutant le 16 mai 2021.

[15] L'appelant affirme ne pas avoir de question sur les prestations de maladie de l'assurance-emploi en 2021. Il dit avoir demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi le 13 février 2022 et avoir communiqué avec J. en octobre 2022, qui lui a dit qu'il recevrait 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi<sup>16</sup>.

---

<sup>9</sup> Voir le document GD16 du dossier d'appel.

<sup>10</sup> Voir le document GD17 du dossier d'appel.

<sup>11</sup> Voir le document GD18 du dossier d'appel.

<sup>12</sup> Voir le document GD14 du dossier d'appel.

<sup>13</sup> Voir le document GD15 du dossier d'appel.

<sup>14</sup> Voir la lettre du Tribunal datée du 29 janvier 2024, qui contient une copie du document GD15 du dossier d'appel.

<sup>15</sup> Voir la demande qui commence à la page GD16-4 du dossier d'appel.

<sup>16</sup> Voir la page GD15-2 du dossier d'appel.

Cependant, il n'a pas reçu de prestations de maladie par la suite, même si la Commission prétend lui avoir versé 15 semaines de prestations.

[16] Je ne suis pas certaine que l'appelant réalise qu'il a reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi pour la période de prestations de mai 2021. En effet, les prestations ont été initialement versées à titre de prestations régulières d'assurance-emploi, mais lorsque la Commission a appris que l'appelant n'était pas capable de travailler, elle a modifié rétroactivement sa demande, passant d'une demande de prestations régulières d'assurance-emploi à une demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi. Le changement est entré en vigueur le 31 octobre 2021.

[17] La Commission n'a pas terminé le changement avant juillet 2022. Par conséquent, l'appelant n'a pas reçu une partie des prestations payables pour janvier et février 2022 avant juillet 2022.

[18] Compte tenu de l'ensemble de la preuve au dossier, incluant les relevés de la Commission et les relevés bancaires de l'appelant, je conclus que la Commission lui a versé 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi pour les semaines du 31 octobre 2021 au 12 février 2022.

[19] Le tableau ci-dessous montre les prestations de maladie de l'assurance-emploi versées à l'appelant.

<b>Semaine de prestations</b>	<b>Semaine du</b>	<b>Prestations versées (\$)</b>	<b>Impôt fédéral déduit (\$)</b>	<b>Paiement net (\$)</b>	<b>Date de traitement du paiement</b>	<b>Date de dépôt du relevé bancaire de l'appelant<sup>17</sup></b>
1	31 oct. 2021	500 \$	40 \$	460 \$	5 nov. 2021	9 nov. 2021
		66	0	66	13 janv. 2022	17 janv. 2022
2	7 nov. 2021	500	40	460	19 nov. 2021	23 nov. 2021
		66	0	66	13 janv. 2022	17 janv. 2022
3	14 nov. 2021	500	40	460	19 nov. 2021	23 nov. 2021
		66	0	66	13 janv. 2022	17 janv. 2022
4	21 nov. 2021	500	40	460	6 déc. 2021	8 déc. 2021
		66	0	66	13 janv. 2022	17 janv. 2022

<sup>17</sup> Les relevés bancaires commencent à la page GD15-4 du dossier d'appel.

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

[20] En plus du changement rétroactif du type de prestations (des prestations régulières aux prestations de maladie), d'autres éléments ont rendu difficile la compréhension du moment et de la façon dont la Commission a versé les prestations de maladie de l'appelant pour cette période de prestations. Voici quelques exemples :

- Le 13 janvier 2022, le taux de prestations de l'appelant a été majoré rétroactivement de 66 \$. Il a donc reçu un montant forfaitaire de 2 178 \$ le 17 janvier 2022, ce qui représente 33 semaines de prestations d'assurance-emploi à raison de 66 \$ par semaine<sup>18</sup>.
- Ses prestations de maladie de l'assurance-emploi n'ont pas été approuvées avant juillet 2022, alors il a seulement reçu ses prestations de maladie de l'assurance-emploi pour les semaines du 2 janvier 2022 au 6 février 2022 le 19 juillet 2022<sup>19</sup>. Le dépôt était de 3 078 \$, ce qui représente son paiement

<sup>18</sup> Voir le relevé bancaire de l'appelant à la page GD15-9 du dossier d'appel. Voir aussi les pages GD3-61 et GD3-62 du dossier d'appel. Voir également les 33 paiements traités le 13 janvier 2022, qui figurent aux pages GD3-69 et GD3-70 du dossier d'appel.

<sup>19</sup> Voir le relevé bancaire de l'appelant à la page GD15-18 du dossier d'appel.

hebdomadaire net de 513 \$ pour les six dernières semaines de ses prestations de maladie de l'assurance-emploi (513 \$ × 6 = 3 078 \$).

[21] Les relevés de la Commission et les relevés bancaires de l'appelant démontrent qu'il a reçu 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi à compter du 31 octobre 2021. Comme le nombre maximal de semaines permis est de 15 semaines, il a reçu toutes les prestations de maladie de l'assurance-emploi auxquelles il avait droit<sup>20</sup>.

[22] L'appelant affirme que la Commission n'aurait pas pu lui verser des prestations de maladie de l'assurance-emploi à partir du 31 octobre 2021, parce qu'il ne les a demandées qu'en février 2022<sup>21</sup>.

[23] Je comprends que l'appelant a demandé des prestations de maladie de l'assurance-emploi en février 2022, et non en octobre 2021, mais comme il ne pouvait pas travailler après son accident du 1er novembre 2021, il n'aurait pas eu droit aux prestations RÉGULIÈRES de l'assurance-emploi à ce moment-là<sup>22</sup>. En effet, une partie prestataire doit être capable de travailler pour recevoir des prestations **régulières** d'assurance-emploi. Si la Commission n'avait pas converti sa demande de prestations régulières en une demande de prestations de maladie, l'appelant aurait dû rembourser les prestations que la Commission lui avait déjà versées pour la période du 31 octobre 2021 au 13 janvier 2022.

[24] L'appelant croit que la Commission a menti au sujet des paiements qu'elle prétend avoir faits dans sa lettre commençant à la page GD3-61<sup>23</sup>.

[25] J'estime que les paiements figurant dans la lettre de la Commission reflètent fidèlement les paiements qu'elle a faits à l'appelant parce que, comme le montre le

---

<sup>20</sup> Il s'agissait du nombre maximal de semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi au moment de la demande de prestations de l'appelant.

<sup>21</sup> Voir la page GD15-2 du dossier d'appel.

<sup>22</sup> L'appelant convient qu'il ne pouvait pas travailler après l'accident du 1er novembre 2021. Cependant, s'il n'est pas d'accord avec la conversion par la Commission de sa demande de prestations régulières d'assurance-emploi en prestations de maladie de l'assurance-emploi, il peut demander à la Commission de réviser sa décision.

<sup>23</sup> Voir la page GD15-2 du dossier d'appel.

tableau ci-dessus, les paiements figurant dans la lettre correspondent aux dépôts bancaires figurant dans les relevés bancaires de l'appelant.

[26] L'appelant se demande pourquoi la Commission a déduit des montants d'impôt différents pour le même montant de prestations payables. Il a fourni un relevé T4E pour les prestations qu'il a reçues en 2018, qui montre que seulement 5 \$ ont été déduits de l'impôt sur le revenu pour les prestations de 282 \$<sup>24</sup>. Il m'a demandé d'examiner la question avec soin<sup>25</sup>.

[27] Je ne sais pas pourquoi le montant déduit de l'impôt sur le revenu est passé de 40 \$ à 38 \$, ou pourquoi seulement 5 \$ a été déduit en 2018. Le montant d'impôt déduit ne change rien à ma conclusion selon laquelle l'appelant a reçu 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi, comme l'indique le tableau ci-dessus.

[28] L'appelant a fourni une copie de la lettre de la Commission concernant son admissibilité aux prestations de maladie de l'assurance-emploi du 13 février 2022 au 16 avril 2022<sup>26</sup>. Il s'agit de prestations versées pour une autre période de prestations, qui seront traitées dans la décision relative à cette période de prestations.

#### – **Le nom de l'appelant**

[29] Lorsque l'appelant a présenté sa demande de prestations d'assurance-emploi, il a inscrit son nom complet (son prénom et son nom de famille) aux endroits prévus à cet effet. Il a ensuite réinscrit son nom complet, sans espaces entre les noms, à l'endroit prévu pour son deuxième nom. Il a également inscrit son nom complet à l'endroit où il a donné son nom de famille à la naissance<sup>27</sup>. Voici à quoi ça ressemblait :

---

<sup>24</sup> Voir la page GD15-24 du dossier d'appel.

<sup>25</sup> Voir la page GD15-3 du dossier d'appel.

<sup>26</sup> Voir la page GD15-22 du dossier d'appel.

<sup>27</sup> Voir la page GD16-5 du dossier d'appel.

\* Nom (tel qu'indiqué sur la carte/lettre avec votre NAS)

T ■■■■■ E ■■■■■ Y ■■■■■

\* Prénom (tel qu'indiqué sur la carte /lettre avec votre NAS)

T ■■■■■ E ■■■■■ Y ■■■■■

Autre prénom

\* Nom à la naissance

T ■■■■■ E ■■■■■ Y ■■■■■

[30] L'appelant affirme qu'il s'est vu refuser des prestations parce que la Commission a fait une erreur dans son nom.

[31] La Commission a expliqué qu'elle utilise le nom inscrit par une partie prestataire lorsqu'elle demande des prestations<sup>28</sup>. Ainsi, dans le cas de l'appelant, étant donné la façon dont il a inscrit son nom dans son formulaire de demande, la Commission a utilisé son nom complet (sans espaces) suivi de son nom complet avec des espaces<sup>29</sup>. Il est demeuré ainsi jusqu'à ce qu'il soit modifié dans le système, ce qui a eu lieu en juillet 2022 à la suite de l'examen du dossier.

[32] L'appelant affirme que la Commission l'a mêlé avec un autre membre de sa famille. Cependant, je ne vois rien au dossier qui me porte à croire que la façon dont le nom de l'appelant figurait dans les lettres a eu une incidence sur son admissibilité aux prestations de maladie de l'assurance-emploi.

[33] L'appelant affirme qu'il n'est pas la personne nommée dans les lettres et les documents qui portent son nom mal orthographié. Même si le nom dans les lettres est

<sup>28</sup> Voir la page GD16-2 du dossier d'appel.

<sup>29</sup> Voir les exemples aux pages GD3-35, GD3-37 et GD3-42 du dossier d'appel.

peut-être mal orthographié, il s'agit du nom qu'il a entré dans le système lorsqu'il a présenté sa demande de prestations. Comme sa demande et son admissibilité aux prestations sont liées à son numéro d'assurance sociale, le fait que son nom était mal orthographié n'a pas eu d'incidence sur son admissibilité aux prestations d'assurance-emploi.

### **Façon dont la Commission a traité l'appelant**

[34] L'appelant m'a dit qu'il s'était senti rabaissé par la personne avec qui il avait parlé de Regina.<sup>30</sup>

[35] Je suis désolée qu'il se soit senti comme cela en raison de sa conversation avec la personne de la Commission. Même si j'ai le pouvoir d'examiner son admissibilité aux prestations, je n'ai pas le pouvoir d'enquêter sur les plaintes concernant le personnel de la Commission. Pour déposer une telle plainte, il pourrait téléphoner à Service Canada et s'informer du processus de plainte.

### **Conclusion**

[36] La Commission a versé à l'appelant 15 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi pour la période de prestations débutant en mai 2021. Il n'a pas droit à plus de semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi pour cette période de prestations.

[37] L'appel est rejeté.

Angela Ryan Bourgeois

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

---

<sup>30</sup> Il m'a dit cela à l'audience. Voir aussi la page GD15-2.