



[TRADUCTION]

Citation : *LB c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2025 TSS 791

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

## Décision

**Partie appelante :** L. B.

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

---

**Décision portée en appel :** Décision de révision de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (0) datée du 30 mai 2025 (communiquée par Service Canada)

---

**Membre du Tribunal :** Teresa M. Day

**Mode d'audience :** Téléconférence

**Date de l'audience :** Le 28 juillet 2025

**Personne présente à l'audience :** Appelante

**Date de la décision :** Le 30 juillet 2025

**Numéro de dossier :** GE-25-1764

## Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelante ne peut pas recevoir de prestations d'assurance-emploi du 22 septembre 2024 au 10 janvier 2025 parce qu'elle n'a pas prouvé qu'elle était disponible pour travailler au sens de la loi. L'inadmissibilité imposée à sa demande doit rester en vigueur.

## Aperçu

[3] La période de prestations de l'appelante – pour des prestations de **maladie** de l'assurance-emploi – a commencé le 17 mars 2024. Elle a reçu les 26 semaines maximales de prestations de maladie<sup>1</sup>, puis elle a demandé des prestations **régulières** à compter de la semaine du 23 septembre 2024.

[4] Pour avoir droit aux prestations **régulières** d'assurance-emploi, la loi dit qu'une personne doit être capable de travailler et disponible pour le faire, mais incapable d'obtenir un emploi convenable<sup>2</sup>.

[5] L'appelante suivait un plan de retour progressif au travail et a fourni des billets médicaux qui indiquaient le nombre d'heures qu'elle pouvait travailler par semaine.

[6] L'intimée (la Commission) a décidé que l'appelante n'était pas admissible aux prestations régulières d'assurance-emploi à compter du 22 septembre 2024 : l'appelante a affirmé qu'elle ne travaillait que trois jours par semaine – elle n'a donc pas prouvé sa disponibilité pour un travail à temps plein.

[7] L'appelante a demandé à la Commission de réviser sa décision. Elle a dit que son poste était à temps plein, mais qu'elle suivait les conseils de son médecin selon lesquels son retour au travail devait respecter des restrictions quant à ses activités et

---

<sup>1</sup> Voir l'article 12(3)(c) de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Auparavant, le nombre maximal de semaines d'admissibilité était de 15 semaines, mais pour les demandes qui ont commencé le 1er décembre 2022 ou après cette date, le nombre maximal de semaines de prestations de maladie a été porté à 26 semaines. Les prestataires doivent observer un délai de carence obligatoire d'une semaine.

<sup>2</sup> Voir l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

au nombre d'heures et de jours par semaine qu'elle travaillait. En effet, elle se rétablissait d'une opération à la hanche. Son employeur s'est adapté aux conditions de son médecin. Selon l'appelante, Service Canada lui aurait dit qu'elle pourrait passer aux prestations régulières en amorçant son retour progressif au travail.

[8] Le 15 janvier 2025, le médecin de l'appelante l'a autorisée à retourner au travail à temps plein. La Commission a modifié l'inadmissibilité imposée à sa demande de sorte qu'elle s'étendait seulement du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025<sup>3</sup>.

[9] L'appelante a porté cette décision en appel à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. Celle-ci a décidé que l'appelante avait prouvé qu'elle était disponible pour travailler et a accueilli son appel. La Commission a porté cette décision en appel à la division d'appel du Tribunal.

[10] La division d'appel a conclu que la division générale avait commis des erreurs et a renvoyé l'appel à un autre membre de la division générale pour qu'une nouvelle audience soit tenue. La division d'appel a ordonné que l'appelante ait l'occasion de fournir des éléments de preuve supplémentaires concernant les heures pendant lesquelles elle était capable de travailler et disponible pour le faire, mais ne recevait pas de quarts de travail.

[11] L'appel m'a été assigné. J'ai donné à l'appelante l'occasion de déposer des éléments de preuve propres à chaque semaine au sujet des heures qu'elle devait travailler. Je lui ai aussi donné la chance de présenter des observations sur la question de savoir si sa santé était une restriction médicale qui l'a rendue non disponible pour travailler après la fin de ses prestations de maladie. L'appelante a déposé le document RGD03. J'ai ensuite donné à la Commission la chance de déposer des

---

<sup>3</sup> Voir la décision de révision du 15 janvier 2025, à la page GD3-48. La Commission a d'abord imposé l'inadmissibilité à compter du 22 septembre 2024 parce que c'est un dimanche et que toutes les demandes commencent le dimanche d'une semaine de prestations. Cependant, la Commission a apporté une modification pour que la date de début soit le lundi 22 [sic] septembre 2024 au lieu, car les inadmissibilités attribuables à la disponibilité commencent le lundi parce que c'est le premier jour ouvrable d'une semaine dans une période de prestations.

observations en réponse à ce document. Ces observations se trouvent au document RGD05.

[12] La présente décision découle de la nouvelle audience qui a eu lieu le 28 juillet 2025.

## Questions en litige

[13] L'appelante était-elle capable d'occuper un emploi convenable après la fin de ses prestations de maladie?

[14] Si c'est le cas, a-t-elle démontré qu'elle était disponible pour travailler du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025?

## Analyse

[15] Les prestations de maladie de l'appelante ont pris fin le 21 septembre 2024.

[16] Pour qu'une demande d'une partie appelante soit *convertie* en prestations **régulières** d'assurance-emploi **après** qu'elle a reçu des prestations de **maladie**, elle doit prouver que son état de santé s'est amélioré au point où elle est capable de travailler de nouveau. D'habitude, la partie appelante le démontre en fournissant un billet médical qui prouve que son état de santé et ses capacités physiques lui permettent de se rendre au lieu de travail et d'effectuer le travail<sup>4</sup>.

[17] Pour *recevoir* des prestations **régulières** d'assurance-emploi, la loi prévoit que la partie appelante doit prouver sa disponibilité pour le travail en démontrant qu'elle est **capable** de travailler et **disponible** pour le faire, **mais incapable de trouver un emploi convenable**<sup>5</sup>. J'ai souligné les trois éléments distincts qu'une personne doit prouver pour satisfaire au critère de disponibilité prévu à l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

---

<sup>4</sup> Voir l'article 9.002 du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

<sup>5</sup> Voir l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*. J'adopte l'analyse présentée aux paragraphes 9 à 14 de la première décision de la division générale; je vais seulement examiner si l'appelante était capable de travailler et disponible pour le faire au sens de l'article 18 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

[18] La disponibilité pour travailler est une exigence continue. Cela signifie que la partie prestataire doit démontrer qu'elle était capable de travailler et disponible pour travailler **chaque jour ouvrable** de la semaine, mais incapable de trouver un emploi convenable<sup>6</sup>.

[19] J'admets que la preuve médicale de l'appelante démontre qu'elle était **capable** de travailler à compter du 23 septembre 2024. Je vais donc examiner les deux autres éléments du critère : si elle a prouvé qu'elle était **disponible pour travailler**, mais **incapable de trouver un emploi convenable** du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025 (la période d'inadmissibilité).

[20] Je vais d'abord examiner sa disponibilité. Je vais ensuite décider si l'appelante n'a pas été en mesure de trouver un emploi convenable<sup>7</sup>.

[21] La Cour d'appel fédérale a déclaré que pour décider si la prestataire a prouvé qu'elle était **disponible pour travailler** au sens de l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*, je dois tenir compte de trois éléments :

- a) le désir de retourner sur le marché du travail aussitôt qu'un emploi convenable est offert;
- b) l'expression de ce désir par des efforts pour trouver un emploi convenable;
- c) le non-établissement de conditions personnelles pouvant limiter indûment les chances de retourner sur le marché du travail<sup>8</sup>.

Ces trois éléments sont communément appelés les « éléments de la décision *Faucher* », d'après l'affaire dans laquelle la Cour les a énoncés pour la première fois.

[22] Lorsque j'examine chacun de ces éléments, je dois tenir compte de l'attitude et de la conduite de l'appelante<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Voir la décision *Procureur général du Canada c Cloutier*, 2005 CAF 73.

<sup>7</sup> Voir la question no 3 ci-dessous.

<sup>8</sup> Voir la décision *Faucher c Canada (Commission de l'emploi et de l'immigration)*, A-56-96.

<sup>9</sup> Voir la décision *Canada (Procureur général) c Wiffen*, A-1472-92.

[23] Je vais d'abord examiner ce qui constituait un emploi convenable pour la prestataire pendant la période d'inadmissibilité.

### **Question en litige no 1 : Qu'est-ce qui constituait un emploi convenable pour l'appelante du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025?**

[24] Selon la loi, un emploi est convenable si l'état de santé et les capacités physiques d'une personne lui permettent de se rendre au travail et d'effectuer le travail<sup>10</sup>.

[25] Personne ne conteste le fait que l'appelante suivait les conseils de son médecin concernant son retour progressif au travail à la suite de son opération à la hanche – cela comprenait des heures réduites et des activités adaptées.

[26] L'appelante était incapable de travailler du 14 mars au 18 août 2024<sup>11</sup>. Son plan de retour progressif au travail était le suivant :

- À compter de la semaine du 19 août 2024, son médecin lui a donné la permission de travailler deux jours par semaine, à raison de trois heures par jour (il fallait espacer les jours de travail). Après deux semaines, elle pouvait passer à trois jours de travail par semaine, à raison de trois heures par jour (il fallait espacer les jours de travail)<sup>12</sup>.
- Du 18 septembre 2024 au 14 janvier 2025, son médecin lui a donné la permission de travailler de cinq à six heures par jour, à raison de trois jours par semaine (il fallait espacer les jours de travail)<sup>13</sup>.
- À compter du 15 janvier 2025, son médecin lui a donné la permission de travailler à temps plein, soit jusqu'à huit heures et demie par jour.

---

<sup>10</sup> Voir l'article 9.002(1) du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

<sup>11</sup> Voir les billets du médecin de l'appelante, aux pages GD3-18 à GD3-20 du dossier d'appel.

<sup>12</sup> Voir la page GD3-21.

<sup>13</sup> Voir les pages GD3-23 et GD3-39.

[27] Je conclus qu'un emploi convenable pour l'appelante du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025 était un emploi que sa santé et ses capacités physiques lui permettaient d'exercer conformément au plan de retour progressif au travail établi par son médecin.

[28] La preuve démontre que l'appelante travaillait pendant cette période conformément au plan de son médecin<sup>14</sup>. Je conclus donc qu'elle était capable d'occuper un emploi convenable lorsque ses prestations de maladie ont pris fin.

[29] Sa demande de prestations de maladie peut donc être convertie en prestations régulières d'assurance-emploi.

[30] Je vais maintenant examiner si l'appelante peut recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi.

## **Question en litige no 2 : L'appelante était-elle disponible pour travailler selon les éléments de la décision *Faucher*?**

### ***Réponse courte :***

[31] Non. L'appelante n'a pas prouvé qu'elle a satisfait aux trois éléments énoncés dans la décision *Faucher*.

### ***Constatations sur les éléments de la décision Faucher :***

#### **a) Désir de retourner travailler dès qu'un emploi convenable est offert**

[32] La preuve appuie le fait que l'appelante voulait retourner travailler dès qu'un emploi convenable lui serait offert du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025.

[33] L'appelante est une adulte et doit probablement travailler pour payer ses factures et ses dépenses. Elle a déclaré à l'audience qu'elle ne voulait s'absenter du travail que le temps qu'il lui fallait pour se rétablir de son opération à la hanche. Elle est retournée au travail dès que son médecin lui a dit qu'elle pouvait commencer à faire des travaux légers durant quelques heures.

---

<sup>14</sup> Voir l'examen de la preuve à la question en litige no 2 ci-dessous.

[34] L'appelante a déclaré que l'employeur avait embauché un nouveau gestionnaire il y a environ un an et demi. Celui-ci a l'habitude d'informer les commis de l'horaire de travail hebdomadaire au moyen d'une application. À ce moment-là, il organisait l'horaire deux semaines à l'avance. L'appelante était toujours disposée à travailler le nombre maximal d'heures autorisé par son médecin et elle a donné ses billets médicaux au gestionnaire pour qu'il puisse organiser ses quarts de travail en conséquence.

[35] Je conclus que l'appelante a exprimé son désir de retourner travailler dès qu'un emploi convenable lui serait offert. Elle a donc satisfait au premier élément de la décision *Faucher* pour la période du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025.

#### **b) Faire des efforts pour trouver un emploi convenable**

[36] La preuve démontre que l'employeur n'a pas remplacé l'appelante lorsqu'elle a pris son congé de maladie pour son opération à la hanche. Lorsque son médecin lui a dit qu'elle pouvait retourner progressivement au travail, l'employeur a recommencé à lui donner des heures et elle a fini par reprendre son poste à temps plein.

[37] J'estime que l'appelante a démontré que sa relation d'emploi de huit ans avec l'employeur est demeurée indemne du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025. D'ailleurs, le maintien de cette relation grâce à un retour progressif au travail était sa meilleure chance non seulement de trouver un emploi convenable, mais de retourner à son poste à temps plein dès que possible.

[38] L'appelante a donc satisfait au deuxième élément de la décision *Faucher* pour la période du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025.

#### **c) Limiter indûment sa disponibilité**

[39] Pour le troisième élément de la décision *Faucher*, l'appelante doit prouver qu'elle n'a **pas** établi de conditions personnelles qui auraient pu limiter indûment ses chances de retourner sur le marché du travail. Elle doit le faire pour chaque jour ouvrable de sa période de prestations qui s'étend du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025.

[40] Elle ne l'a pas fait.

[41] L'appelante a déclaré ce qui suit :

- Service Canada ne lui a jamais dit qu'elle devait retourner travailler à temps plein pour recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi. On lui a fait croire qu'elle pouvait recevoir des prestations régulières à mesure qu'elle reprenait progressivement son travail.
- Elle travaille comme commis dans un dépanneur assez achalandé de sa communauté.
- Elle a suivi les conseils de son médecin au sujet de ce qu'elle pouvait faire pour se rétablir de son opération, dont le plan de retour au travail progressif qu'il a établi pour elle.
- Elle a obtenu des billets de son médecin qui précisaient les activités qu'elle pouvait faire et les heures de travail qu'elle pouvait accepter.
- Elle a présenté ces billets à son gestionnaire pour qu'il puisse prévoir ses quarts de travail en fonction de ce que son médecin recommandait.
- Son gestionnaire ne lui donnait pas toujours le nombre maximal d'heures que son médecin lui permettait de travailler.
- Au cours des deux premières semaines de l'inadmissibilité (du 23 septembre au 6 octobre 2024), elle avait droit de travailler de 15 à 18 heures par semaine, mais on ne lui a donné que 13 heures lors de la première semaine et que 12 heures lors de la deuxième.
- En effet, le gestionnaire avait déjà fixé l'horaire pour ces deux semaines avant que l'appelante ne voie son médecin le 18 septembre.
- Par conséquent, les ajustements liés à l'augmentation d'heures de travail ne pouvaient être appliqués qu'au cours de la prochaine période de deux semaines (du 7 octobre au 20 octobre 2024). Lors de cette période, elle a travaillé 16 heures durant la première semaine et 18 heures durant la deuxième.

- La même chose s'est produite au cours de la prochaine période de deux semaines du 21 octobre au 3 novembre 2024.
- Elle avait droit de travailler jusqu'à 24 heures par semaine, mais elle ne recevait que 15 heures (la première semaine) et 13,5 heures (la deuxième semaine), parce que le gestionnaire avait déjà fixé l'horaire de travail au moment où elle a revu son médecin (le 16 octobre).
- Par conséquent, les ajustements liés à l'augmentation de ses heures ne pouvaient pas être appliqués avant la prochaine période de deux semaines (du 4 au 17 novembre 2024). Lors de cette période, elle a travaillé 24 heures durant la première semaine et 23 heures durant la deuxième.

[42] L'appelante soutient qu'elle était disponible pour travailler et que l'employeur ne lui a pas donné assez d'heures de travail.

[43] Je vais expliquer pourquoi je ne suis pas d'accord.

[44] Il y a **16 semaines** dans la période d'inadmissibilité.

[45] L'appelante a fourni 167 pages de preuve au sujet de son horaire de travail pour chacune des semaines de l'inadmissibilité (voir le document RGD03 du dossier d'appel). Il y a aussi deux résumés utiles au dossier : le premier a été rédigé par l'appelante (voir les pages RGD3-164 à RGD3-167) et le deuxième a été rédigé par la Commission (voir les pages RGD5-1). Ils disent la même chose, mais de façons différentes.

[46] Après avoir examiné chacune des 16 semaines, j'ai tiré les conclusions suivantes :

- a) L'horaire de travail dans l'application montre qu'il y avait au moins trois ou quatre autres [traduction] « commis » qui travaillaient chaque semaine de la période d'inadmissibilité.

### **Les semaines 1 et 2**

- b) Le billet médical du 18 septembre 2024 (voir la page GD3-23) a été remis au gestionnaire **après** qu'il avait organisé l'horaire pour les deux premières semaines de la période d'inadmissibilité (du 23 septembre au 6 octobre 2024).
- c) Ainsi, même si le médecin de l'appelante lui avait donné la permission de travailler de 15 à 18 heures par semaine au cours des deux premières semaines de l'inadmissibilité, l'horaire de travail de ces semaines **avait déjà été fixé**.

Néanmoins, l'employeur lui a donné 13 heures (la première semaine) et 12 heures (la deuxième semaine), ce qui représente **une augmentation importante** par rapport aux heures autorisées par le billet médical en vigueur au moment de l'organisation de l'horaire. Ce billet du 15 août 2024 autorisait un maximum de neuf heures par semaine (voir la page GD3-21).

Par conséquent, même si les heures de l'appelante au cours des deux premières semaines (13 heures et 12 heures, respectivement) sont inférieures à ce que le médecin a dit qu'elle pouvait travailler, je ne pense pas que cela prouve que l'employeur a négligé de lui donner des quarts de travail. Il faut tenir compte du fait que les dates des billets ne donnaient pas à l'employeur suffisamment de temps pour intégrer à l'horaire les modifications liées à ses nouvelles heures autorisées. De toute façon, l'employeur avait commencé à augmenter les heures de l'appelante au-delà même de ce qui était autorisé **avant** qu'elle ne fournisse le billet médical du 18 septembre 2024.

Par conséquent, je conclus qu'au cours des semaines 1 et 2, l'appelante a reçu plus d'heures que ce qui était autorisé par le billet médical en vigueur au moment où l'horaire de ces semaines était fixé.

### **Les semaines 3 et 4**

- d) Au cours des semaines 3 et 4 (du 7 au 20 octobre 2024), l'appelante a travaillé 16 heures et 18 heures par semaine, respectivement. Les heures de travail de ces semaines respectaient les 15 à 18 heures hebdomadaires que son médecin lui avait permis de travailler.

### **Les semaines 5 et 6**

- e) Le 2 octobre 2024, son médecin lui a dit qu'elle devrait continuer à travailler de la même façon, soit de 15 à 18 heures par semaine (voir la page GD3-39).
- f) Le 16 octobre 2024, son médecin a dit qu'elle pouvait augmenter ses heures.
- g) Cependant, le billet médical du 16 octobre 2024 (voir la page GD3-40) a été présenté au gestionnaire **après** qu'il avait organisé l'horaire pour les semaines 5 et 6 de l'inadmissibilité (du 21 octobre au 3 novembre 2024).
- h) Ainsi, même si le médecin de l'appelante lui a donné la permission de travailler jusqu'à 24 heures par semaine au cours des semaines 5 et 6, l'horaire de ces semaines **avait déjà été organisé**.

L'employeur a prévu que l'appelante travaillerait 15 heures et 13,5 heures, respectivement, au cours de ces semaines. Cela signifie que la semaine 5 se situait dans la fourchette de 15 à 18 heures hebdomadaires autorisée par le billet en vigueur avant le 16 octobre 2024. Toutefois, les heures de travail de la semaine 6 sont 1,5 heure en deçà de la fourchette de cette semaine.

Cependant, je ne pense pas que cela prouve que l'employeur a négligé de lui donner des quarts de travail. En effet, d'autres commis se fiaient à l'horaire et les dates des billets ne donnaient pas à l'employeur suffisamment de temps pour intégrer à l'horaire les modifications liées à ses nouvelles heures autorisées.

Je conclus qu'au cours des semaines 5 et 6, l'appelante a reçu un nombre d'heures de travail qui correspondait à ce que prévoyait le billet médical présenté à l'employeur au sujet de ses capacités.

### **Les semaines 7 à 16**

- i) Le médecin de l'appelante a dit qu'elle pouvait travailler un maximum de 24 heures par semaine pendant les dix dernières semaines de la période d'inadmissibilité (du 4 novembre 2024 au 12 janvier 2025).

- j) L'employeur a prévu que l'appelante travaillerait *au moins* 24 heures par semaine **pendant huit de ces dix semaines**.
- k) Il y a eu des exceptions au cours des semaines 8 et 14.
- l) Au cours de la semaine 8, l'appelante a travaillé 23 heures. Il s'agit d'une heure de moins que le maximum de 24 heures hebdomadaires autorisé par son médecin, mais cela se situe néanmoins dans la fourchette plus large précisée par son médecin, soit quatre jours par semaine et [traduction] « jusqu'à » six heures par jour<sup>15</sup>.

Je conclus que pour la semaine 8, l'appelante a reçu un nombre d'heures de travail qui correspondait à ce que prévoyait le billet médical présenté à l'employeur au sujet de ses capacités.

- m) Au cours de la semaine 14, l'appelante a travaillé 18 heures. Ces heures de travail sont six heures en deçà du maximum de 24 heures hebdomadaire autorisé par son médecin. L'appelante devait travailler 18 heures sur trois jours (six heures par jour), ce qui correspond à l'augmentation indiquée par son médecin, soit quatre jours par semaine [traduction] « jusqu'à » six heures par jour. De plus, je suis d'accord avec la Commission pour dire que la semaine 14 était unique en raison des jours fériés qui ont eu lieu du 23 au 29 décembre 2024.

Je conclus que pour la semaine 14, l'appelante a reçu un nombre d'heures de travail qui correspondait à ce que prévoyait le billet médical présenté à l'employeur au sujet de ses capacités.

[47] Je suis d'avis que la preuve ne démontre pas que l'employeur a négligé de donner à l'appelante toutes les heures qu'elle aurait pu travailler.

---

<sup>15</sup> Voir le billet du médecin du 16 octobre 2024, à la page GD3-40 du dossier d'appel.

[48] Au contraire, la preuve montre que l'employeur respectait les indications des billets médicaux en vigueur et offrait à l'appelante un nombre d'heures et de jours de travail qui correspondait à son maximum autorisé (ou qui en était très proche) :

- a) Au cours **de 11 des 16 semaines** de la période d'inadmissibilité, l'appelante a **reçu le nombre maximal d'heures** autorisé par son médecin (**ou davantage**)<sup>16</sup>.
- b) Il y a eu cinq semaines où l'appelante n'a pas reçu le maximum d'heures. Pendant **trois** des cinq semaines, ses heures respectaient quand même ce qui était prévu dans **la fourchette étroite** autorisée par le billet médical en vigueur<sup>17</sup>. Au cours d'**une** autre des semaines, il y avait deux jours fériés<sup>18</sup>. Il n'y avait qu'**une** autre semaine finalement pendant laquelle les heures de l'appelante se trouvaient en deçà de la fourchette autorisée par son médecin. En effet, j'ai déjà conclu que ce n'était pas le cas parce que l'employeur avait négligé de lui donner des quarts de travail<sup>19</sup>.

[49] Par conséquent, je conclus que l'employeur respectait le nombre maximal d'heures et de jours autorisé par le médecin de l'appelante (ou en était très proche) pendant la période d'inadmissibilité de 16 semaines.

[50] Cela signifie que l'appelante travaillait le nombre d'heures maximal autorisé par son médecin et qu'elle ne pouvait pas accepter d'heures additionnelles entre le 23 septembre 2024 et le 10 janvier 2025.

[51] Une partie appelante doit être en mesure d'accepter des heures de travail si elle veut toucher des prestations régulières d'assurance-emploi.

---

<sup>16</sup> L'appelante a reçu plus d'heures au cours des semaines 1 et 2 que ce qui était autorisé dans la fourchette du billet médical en vigueur au moment où l'horaire a été fixé. 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15 et 16.

<sup>17</sup> L'appelante a reçu **plus** d'heures au cours des semaines 1 et 2 que ce qui était autorisé dans la fourchette du billet médical en vigueur au moment où l'horaire a été fixé; les heures des semaines 3, 5 et 8 respectaient ce qui était prévu dans la fourchette du billet en vigueur au moment où l'horaire a été fixé.

<sup>18</sup> Au cours de la semaine 14, le jour de Noël était le mercredi 25 décembre 2024 et le lendemain de Noël était le jeudi 26 décembre 2024.

<sup>19</sup> Voir le paragraphe 41 g) ci-dessus. Au cours de la semaine 6, l'appelante a reçu 1,5 heure de moins que la fourchette autorisée par son médecin. J'ai conclu que c'était en raison du moment où l'employeur a été avisé de l'augmentation des heures autorisées et je ne considère pas cela comme une preuve que l'employeur a négligé de lui donner des quarts de travail.

[52] L'appelante n'a pas été en mesure d'accepter du travail pendant cette période parce que son problème de santé exigeait un plan de retour progressif dirigé par son médecin et qu'elle avait déjà atteint son maximum d'heures<sup>20</sup>.

[53] Je crois que l'appelante a bien fait de respecter le plan de retour progressif au travail (du 23 septembre 2024 et le 10 janvier 2025). Elle a déclaré qu'elle se remettait de son opération à la hanche et devait s'assurer de ne pas se fatiguer en soulevant trop de choses ou en étant debout trop longtemps.

[54] Toutefois, les restrictions prévues dans le plan de retour constituaient une condition qui limitait indûment ses chances de retourner sur le marché du travail pour chaque jour ouvrable de sa période de prestations (du 23 septembre 2024 et le 10 janvier 2025).

[55] Par conséquent, je conclus qu'elle n'a pas satisfait au troisième élément de la décision *Faucher*.

***Conclusion sur les éléments de la décision Faucher pour la période du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025 :***

[56] L'appelante doit satisfaire aux trois éléments de la décision *Faucher* pour prouver sa disponibilité au sens de l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Étant donné les conclusions que j'ai tirées sur les trois éléments, je conclus qu'elle n'a pas satisfait au troisième élément.

[57] Je conclus donc que l'appelante n'a pas prouvé sa disponibilité au sens de la loi pour la période du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025.

---

<sup>20</sup> Il y avait une semaine, par exemple, où l'appelante avait été autorisée à travailler jusqu'à 24 heures. Si l'employeur ne lui avait donné que huit heures, elle aurait néanmoins pu travailler jusqu'à 16 heures de plus pendant cette semaine et, par conséquent, elle aurait été en mesure d'accepter du travail. Cependant, si elle était autorisée à travailler jusqu'à 24 heures par semaine et que l'employeur lui en donnait autant, force est de constater qu'elle n'était **pas** médicalement capable de travailler davantage, de sorte qu'elle était **incapable d'accepter du travail**.

[58] Par conséquent, elle n'a pas droit aux prestations régulières d'assurance-emploi pendant cette période.

### **Question en litige no 3 : Qu'en est-il de l'autre argument de l'appelante?**

[59] L'appelante a déclaré que Service Canada l'a induite en erreur. Elle veut que la Commission lui verse les prestations régulières d'assurance-emploi qu'on lui a dit qu'elle pouvait recevoir.

[60] Selon l'appelante, lorsqu'elle téléphonait au Centre Service Canada, le personnel lui disait qu'on n'avait toujours pas décidé si sa demande de prestations de maladie pouvait être convertie en prestations régulières. L'appelante a fait ce qu'on lui a dit de faire, elle a présenté les billets de son médecin et elle a rempli ses déclarations de prestataire. On lui a souvent fait croire qu'elle recevrait des prestations régulières à mesure qu'elle reprenait progressivement son travail. Elle a donc été frappée de surprise en lisant la lettre de décision qui indiquait qu'on ne lui verserait pas de prestations parce qu'elle travaillait à temps partiel. Elle pensait recevoir des prestations régulières pour compenser la différence entre les heures à temps plein qu'elle travaillait d'habitude et les heures réduites imposées par son plan de retour progressif au travail.

[61] Je reconnais que l'appelante espérait un résultat différent dans son appel.

[62] Cependant, la Cour a déclaré que les renseignements erronés fournis par la Commission ne dégagent pas une personne de l'application de la *Loi sur l'assurance-emploi*<sup>21</sup>.

[63] Pour recevoir des prestations régulières, l'appelante doit respecter l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Cet article exige que l'appelante prouve sa disponibilité pour le travail en démontrant qu'elle était **capable** de travailler et **disponible** pour le faire, mais **incapable de trouver un emploi convenable**. J'ai souligné les trois éléments du critère dans ma décision.

---

<sup>21</sup> Voir la décision *Canada (Procureur général) c Shaw*, 2002 CAF 325.

[64] L'appelante n'a pas satisfait à deux des trois éléments :

- a) Elle n'a pas prouvé qu'elle était disponible pour travailler au sens des éléments de la décision *Faucher*.
- b) De plus, elle n'a pas démontré qu'elle était incapable de trouver un emploi convenable.

J'ai conclu qu'un emploi convenable pour l'appelante était un emploi que sa santé et ses capacités physiques lui permettaient d'exercer selon un plan de retour progressif au travail dirigé par son médecin. Du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025, elle travaillait régulièrement le nombre d'heures maximal autorisé par son médecin (ou presque) pour un employeur qui s'adaptait à son plan de retour progressif. On ne peut donc pas dire qu'elle était incapable de trouver un emploi convenable pendant la période d'inadmissibilité.

[65] Par conséquent, je conclus que l'appelante n'a pas satisfait aux trois éléments pour prouver sa disponibilité au sens de l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi* pour les semaines du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025.

[66] Par conséquent, elle ne peut pas recevoir de prestations régulières d'assurance-emploi pour ces semaines.

## **Conclusion**

[67] L'appelante est inadmissible aux prestations régulières d'assurance-emploi du 23 septembre 2024 au 10 janvier 2025 parce qu'elle n'a pas prouvé qu'elle était disponible pour travailler au sens de l'article 18(1)(a) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

[68] L'inadmissibilité imposée à sa demande pour cette période doit donc rester en vigueur.

[69] L'appel est rejeté.

**Teresa M. Day**

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