



Par courriel : HUMA@parl.2c.ca

Le 8 avril 2021

Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées

Objet : Examen du régime d'assurance-emploi

Mesdames, Messieurs,

Neighbourhood Legal Services – London & Middlesex (NLSLM) est un centre de consultations juridiques offrant des conseils et une représentation aux résidents à faible revenu de London et du comté de Middlesex en matière d'assistance sociale, de droit du logement et de droit du travail. Compte tenu de la nature de notre travail, nous sommes régulièrement sensibilisés aux enjeux et aux difficultés auxquels sont confrontés les habitants à faible revenu de London.

En plus de son approbation du mémoire déposé par le **Groupe de travail interprovincial sur l'assurance-emploi**, NLSLM souligne quelques problèmes rencontrés en aidant les membres du public à se prévaloir des prestations d'assurance-emploi.

En particulier :

- 1) Règles claires et concises concernant la « cessation d'emploi valable »;
- 2) Prolongation des prestations de maladie de l'assurance-emploi au-delà de 15 semaines.

Règles claires et concises concernant la « cessation d'emploi valable »

Notre centre a constaté à quel point les règles concernant la cessation d'emploi valable sont complexes pour les demandeurs qui ne sont pas familiers avec la *Loi sur l'assurance-emploi* (la « Loi »). En effet, ces règles peuvent avoir un effet punitif sur les demandeurs et les dissuader de s'engager activement dans la recherche d'un emploi. Comme il est indiqué dans la recommandation 1¹, le Comité préconise que les demandeurs soient encouragés à essayer de nouveaux emplois pendant leur période de prestations et autorisés à conserver leurs prestations d'AE dans le cas où ces nouveaux emplois ne leur conviendraient pas.

Exemple de cas

Nous avons eu le cas digne de mention d'une cliente (57 ans) mise à pied après 13 ans d'emploi.

¹ Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées, « Exploration des conséquences des récents changements à l'assurance-emploi et des moyens d'améliorer l'accès au Programme », troisième rapport, Chambre des Communes, 10 juin 2016, p. 10.



Elle a présenté une demande de prestations régulières d'assurance-emploi (AE). Au bout d'un mois de prestations, elle a été exclue du bénéfice des prestations après un essai de deux semaines dans une épicerie, auprès d'un nouvel employeur. La prestataire avait démissionné volontairement à cause de problèmes liés à cet emploi, notamment : la difficulté à se servir pleinement de ses mains, une préférence pour un travail à temps plein plutôt qu'à temps partiel, et la peur de se trouver dans le quartier où se trouve l'employeur. Service Canada a déterminé que la prestataire avait quitté son emploi volontairement sans « motif valable » après moins de deux semaines d'essai et qu'elle n'était donc pas admissible aux prestations régulières d'assurance-emploi en cours. Malheureusement, après que l'agent responsable de son dossier d'assurance-emploi l'a informée au téléphone qu'il n'y avait pas de fondement à un réexamen de son dossier, la cliente a choisi de ne pas faire appel de la décision devant le Tribunal de la sécurité sociale (TSS). De plus, elle n'a pas obtenu de conseils juridiques, se fiant aux informations fournies par l'agent responsable de son dossier concernant le réexamen. Cette cliente est passée entre les mailles du filet et a dû composer avec des difficultés financières importantes pendant sa période de chômage.

Rétrospectivement, l'emploi essayé par notre cliente n'était pas un « emploi convenable » au sens de l'article 27 de la *Loi*, et elle avait donc un « motif valable » de le quitter volontairement et de continuer à recevoir des prestations. La *Loi* prévoit une marge de manœuvre pour les prestataires qui essaient un nouvel emploi *pendant* qu'ils reçoivent des prestations d'assurance-emploi; un prestataire est donc autorisé à quitter volontairement l'emploi qu'il essaie s'il a un « motif valable » de le faire. Cela diffère considérablement du « motif fondé » requis si vous quittez volontairement un emploi pour recevoir des *prestations régulières d'AE*; le « motif fondé » exige qu'un demandeur potentiel prouve qu'il a quitté volontairement son emploi en dernier recours pour l'une des raisons énumérées au paragraphe 29(c) de la *Loi* (la liste n'est pas exhaustive conformément à la jurisprudence), après avoir tenté de régler le problème avec son employeur et, parfois, postulé un autre emploi avant de démissionner.

Décrire de manière succincte les différences entre « motif valable » et « motif fondé » montre la difficulté d'appliquer les règles en matière de cessation d'emploi valable, tant pour les administrateurs que pour les demandeurs. Cette complexité entraîne une application incohérente des règles. Nous craignons qu'il y ait de nombreux demandeurs refusés à tort et ne demandant pas un réexamen ou interjetant appel devant le TSS. Le Comité constate une diminution de 85 % des appels depuis la formation du TSS, et seulement 15 % des demandeurs qui sont refusés après l'étape du réexamen font appel auprès du TSS². Selon le rapport de KPMG, environ 46 % des cas réexaminés sont annulés ou modifiés³. Toutefois, sous l'ancien régime du conseil arbitral (CA), un réexamen informel était effectué dans le cadre du premier

² *Ibid.*, p. 33.

³ KPMG, « Examen du Tribunal de la sécurité sociale du Canada pour Emploi et Développement social Canada », octobre 2017, partie 4.2.4.



niveau d'appel. Il n'est pas clair si l'ajout d'un réexamen obligatoire avant un appel devant le TSS conduit à des résultats meilleurs et entraîne un gain d'efficacité, ou à l'inverse, ajoute un palier de complexité qui réduit le nombre d'appels valables.

Depuis le passage du régime du CA au régime du TSS, KPMG note qu'EDSC/Service Canada, au nom de la CAEC, a un rôle plus défini en tant que partie au processus d'appel du fait que le TSS s'est scindé de la CAEC⁴. Nous craignons que ce changement dans la perception des rôles ne freine l'efficacité des demandes de réexamen, en raison du rôle perçu par la CAEC dans l'appel. Comme nous l'avons souligné dans le cas de la cliente citée dans notre exemple, les agents responsables de son dossier, avec lesquels elle s'est entretenue au sujet de sa demande de prestations d'assurance-emploi, n'ont montré aucun intérêt à demander des explications de sa démission volontaire après deux semaines d'emploi. Ils ont simplement noté qu'elle avait volontairement démissionné et donc supposé qu'elle n'était pas admissible aux prestations.

Au vu de notre expérience, si un client demande conseil à notre bureau immédiatement après avoir essayé un refus et que nous sommes en mesure d'intervenir à l'étape du réexamen, en expliquant la loi et comment elle s'applique aux faits présentés par le client, nous obtenons un taux de réussite élevé pour casser la décision de refus des prestations à l'étape du réexamen. Bien que ce taux puisse être perçu comme un succès, il n'en demeure pas moins que le processus d'appel pose problème. Les demandeurs qui sont incapables d'expliquer clairement la raison pour laquelle ils ont droit aux prestations conformément à la *Loi* sont plus susceptibles de voir leur demande refusée, à tort. Cette situation se manifeste particulièrement lorsque le prestataire quitte volontairement son emploi, car le critère d'admissibilité devient complexe et exige plus de jugement de la part de l'évaluateur. La connaissance des exemptions prévues par la *Loi* et de la jurisprudence pour montrer que d'autres personnes ont été traitées de la même manière influe considérablement sur le succès de l'annulation d'une décision.

En outre, en raison de la complexité des règles concernant la cessation d'emploi valable, si l'évaluateur initial qui détermine l'admissibilité n'est pas formé aux nuances de la démission volontaire pour « motif valable » conformément à l'article 27 et de la démission volontaire pour « motif fondé » conformément à l'article 29, il est peu probable que le demandeur soit traité équitablement conformément à la *Loi*.

Prolongation de la durée des prestations de maladie de l'assurance-emploi au-delà des 15 semaines

Nous sommes convaincus que la durée maximale actuelle des prestations de maladie (15 semaines) est insuffisante et qu'elle devrait être prolongée. La grande majorité des travailleurs

⁴ *Ibid.*, partie 4.2.2.



à faible revenu et des travailleurs précaires que nous aidons n'ont pas accès à des prestations de maladie par l'intermédiaire de leur employeur. De plus, ces clients ne sont pas admissibles aux indemnités de la CSPAAAT, car leur invalidité ou leur blessure ne s'est pas produite sur leur lieu de travail. Cela pousse souvent nos clients à compter sur les prestations de maladie de l'assurance-emploi comme un dernier recours.

En septembre 2019, le rapport *Politiques des prestations de maladie de l'assurance-emploi de 2019* a vu le jour après une table ronde sur les politiques, tenue à Ottawa en présence des parties prenantes suivantes : Société canadienne du cancer, Congrès du travail du Canada, Fibrose kystique Canada, Diabète Canada, Fondation des maladies du cœur, Société canadienne de la sclérose en plaques et Organismes caritatifs neurologiques du Canada.

Le rapport fournit plusieurs recommandations, notamment la prolongation de la durée des prestations de maladie de l'assurance-emploi de 15 à 26 semaines⁵. Il fait observer que de nombreux Canadiens peuvent être atteints d'une maladie guérissable, mais exigeant une période de rétablissement plus longue que ce que les prestations de maladie de l'AE actuelles prévoient, une période pendant laquelle ils ne sont pas non plus admissibles aux prestations en cas d'invalidité de longue durée (s'ils y ont accès)⁶. De plus, des préoccupations ont été soulevées concernant l'angoisse causée à l'épuisement des prestations de maladie avant que la personne ne puisse retourner au travail. En effet, cette angoisse entrave le rétablissement de ces Canadiens et ajoute des problèmes de santé mentale qui ne sont normalement pas ressentis durant la convalescence d'une maladie physique⁷.

Par conséquent, lorsqu'un travailleur ne participe pas à un régime d'assurance maladie privé et prend longtemps à retourner au travail, il est contraint de compter sur les 15 semaines de prestations de maladie et, une fois ces prestations épuisées, de demander des prestations d'aide sociale, qui ne s'élèvent qu'à environ 700 \$/mois en Ontario. Si les restrictions liées à son état de santé durent plus d'un an ou indéfiniment, il peut demander des prestations d'invalidité provinciales ou fédérales, ce qui augmente son revenu partiellement, sous réserve qu'il y soit admissible financièrement. Néanmoins, le traitement des prestations d'invalidité du gouvernement peut prendre des années, et, entre-temps, entraîner une instabilité financière. En bref, les travailleurs qui sont incapables de travailler en raison de problèmes de santé et qui ne bénéficient pas de prestations de soins de santé complémentaires pour les couvrir pendant leur absence du travail font face à des problèmes financiers importants. La prolongation des prestations de maladie à 26 semaines améliorerait considérablement la vie des personnes confrontées à cette situation. En outre, en prolongeant la durée des prestations, ces personnes

⁵ Baran, Y., Carter, M., « Politiques des prestations de maladie de l'assurance-emploi de 2019 », Table ronde plurilatérale de 2019 sur les politiques, 2019, p. 16.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*, p. 17

recevraient une aide financière jusqu'à ce qu'ils puissent toucher d'autres prestations.

Recommandations

NLSLM recommande ce qui suit pour résoudre les problèmes susmentionnés :

- 1) Instaurer une « période sans pénalité » au cours de laquelle un demandeur est autorisé à essayer un emploi et à en démissionner dans les limites de cette « période sans pénalité » si cet emploi est jugé inapproprié, sans déchéance de son admissibilité aux prestations régulières. Cette période limiterait l'erreur humaine au moment de déterminer l'admissibilité, créerait des paramètres définitifs et transparents que toutes les parties comprendraient, et encouragerait les demandeurs à chercher un emploi.
- 2) Orienter les demandeurs vers des ressources juridiques, comme les centres d'aide juridique en Ontario.
- 3) Plutôt que de refuser complètement l'admissibilité, prévoir un modèle de pénalisation (réduction des prestations au lieu de leur élimination complète) pour les demandeurs qui ne respectent pas les règles, comme le refus d'un emploi admissible, le départ volontaire ou l'inconduite. Une telle mesure réduirait les effets des décisions problématiques et créerait un modèle de prestations plus juste et moins punitif.
- 4) Former de meilleurs évaluateurs initiaux qui s'y connaissent mieux en exceptions au départ volontaire de l'emploi, en emploi convenable et en prestations.
- 5) Prolonger les prestations de maladie de l'assurance-emploi actuelles de 15 semaines à 26 semaines afin d'alléger le fardeau supplémentaire de stress mental et physique causé par les finances.

Nous vous remercions d'avoir pris en compte notre contribution à l'examen des prestations d'assurance-emploi en vue d'en améliorer l'accès.

Nous vous prions, Mesdames et Messieurs, d'agréer nos salutations distinguées.

(signature)

Justin Chong
Avocat interne

(signature)

Sabreen Ghenniwa
Technicienne juridique