



**PETIT
GUIDE**
de survie des

**chômeurs et
chômeuses**



Comité Chômage
de Montréal

16^E ÉDITION



**PETIT
GUIDE**
de survie des

chômeurs et chômeuses

16^e ÉDITION



Comité Chômage
de Montréal

Le Petit Guide de survie des chômeurs et chômeuses est produit par l'équipe du Comité Chômage de Montréal.

© Comité Chômage de Montréal (CCM) – 2021
3734, avenue du Parc, Montréal (Québec) Canada H2X 2J1

Conception graphique : Brigitte Beaudet
Typographie et mise en page : Cynthia Kamel

Un remerciement tout particulier à Mélanie Michaud, conseillère syndicale à la CSQ, ainsi qu'à Gabriel Pelletier, membre du CCM, pour leur travail de révision en préparation de cette 16^e édition du Petit Guide.

Table des matières

Avant-propos	8
Le Comité Chômage de Montréal (CCM)	10
L'assurance-emploi, c'est quoi?	
Un peu d'histoire	12
Depuis 2016 : des améliorations!	15
La crise	16
Mesures assouplies à l'assurance-emploi - Résumé	18
Faire une demande de chômage : conditions d'admissibilité	
Remplir une demande	19
Le relevé d'emploi.....	21
Avoir occupé un emploi assurable et connu un arrêt de travail	21
Nombre suffisant d'heures assurables.....	22
Vacances et heures assurables.....	23
La période de référence.....	23
Prolongation de la période de référence	24
Le critère d'admissibilité.....	24
Demande initiale et demande renouvelée	25
Cas particulier : équivalence des heures de travail.....	27
L'enseignant et l'admissibilité	27
Cas particulier : le permis de travail	28
Remplir ses déclarations de prestataire.....	28
Le calcul du taux de prestations	
Maximum assurable et taux de prestations	31
Le dénominateur.....	32
Comment se calcule le taux de prestations	32
Le préjudice du dénominateur	33
Si vous avez deux emplois... ..	34
Les délais	
Faites votre demande.....	36
Le début de la demande.....	37
Le délai de carence	38
La paye de vacances et autres gains	38
Quelques observations et conseils	38
Le délai administratif	39
Durée de la période de prestations	
Le calcul du nombre de semaines payables	41
Prestations régulières et prestations spéciales.....	42
Prolongation de la période de prestations.....	42
Mise en garde.....	43
Faire annuler sa demande	45
La différence entre annuler une demande et y mettre fin.....	45
Le tableau des semaines de prestations	47
5 semaines supplémentaires pour les saisonniers.....	47

Travailler et recevoir de l'assurance-emploi	
Le calcul du gain admissible	50
Ce qu'il faut savoir	51
Un conseil : Il est possible de renoncer à sa semaine de prestations	52
Pendant le délai de carence	52
Le fait de travailler prolonge-t-il mon chômage?.....	52
La disponibilité au travail	
Ce qu'on entend par « démarches » d'emploi	54
Comment la Commission évalue votre recherche d'emploi.....	54
S'organiser est toujours un bon réflexe.....	56
Être à l'extérieur de son lieu de résidence	57
Départ volontaire, inconduite et autres exclusions	58
Définir l'exclusion	59
La départ volontaire	60
Motifs justifiant (au sens de la loi) un départ volontaire.....	60
Quelques conseils.....	65
L'inconduite.....	66
Exceptions.....	67
Le refus d'emploi.....	67
Pour ne pas vous faire accuser de négligence, ou de refus de... ..	67
Raisons qui justifient (ou non) un refus d'emploi	68
Il existe un autre type de pénalité	69
Le droit à des prestations spéciales (maladie, proche aidant et compassion) malgré une exclusion.	69
Un conseil important	70
L'état de chômage	73
Les prestations spéciales.....	76
Les travailleurs autonomes	77
Prestations ordinaires et prestations spéciales :	
durée d'une période de prestations	77
Combinaison de prestations spéciales	79
Recevoir de l'argent pendant une période de prestations spéciales	79
Aller à l'étranger	79
Programme supplémentaire de chômage (PSC).....	80
Les prestations maladie	
Il faut remplir ces conditions	81
Prestations régulières et prestations maladie.....	82
Quelques précisions	83
Les prestations proches aidants et compassion	
1. Prestations pour proches aidants d'un adulte gravement malade ou blessé.....	84
2. Prestations pour proches aidants d'un enfant gravement malade ou blessé.....	85
3. Prestations compassion	86

Revenus de travail et prestations pour proches aidants ou compassion.....	88
Aller à l'étranger	88
Le régime québécois d'assurance parentale (RQAP).....	89
Calcul du taux de prestations.....	90
Régime de base et régime particulier	90
Prestations Maternité	91
Prestations Paternité.....	91
Prestations Parentales	91
Prestations Adoption	92
Recevoir vos prestations RQAP tout en étant à l'extérieur du pays	94
Revenus de travail pendant une période de prestations RQAP.....	94
Cas particulier : naissance ou adoption multiple.....	94
Cas particulier : parent seul	95
Cas particulier : interruption de grossesse	95
Cas particulier : décès de l'enfant	95
Interaction avec le chômage	95
Où et quand faire sa demande de prestations d'assurance parentale?.....	96
Grève ou lock-out.....	97
Conseil.....	98
Les prestations spéciales.....	98
Formation autorisée par la Commission.....	99
Prendre sa retraite	100
L'exception	101
Conseil.....	101
Les études	
La règle-clé	102
Les preuves à fournir	103
Si vous étudiez dans une institution privée	103
Si, malgré tout, la Commission ne veut pas céder	104
Programmes et cours de formation autorisés.....	104
L'exception : suivre une formation de sa propre initiative	105
Recevoir de la CNESST (santé-sécurité du travail)	
Si vous n'étiez pas prestataire de l'assurance-emploi.....	107
Si vous étiez déjà prestataire de l'assurance-emploi.....	109
Mise en garde	109
L'exception de la rémunération	111
L'antidate et comment l'obtenir.....	112
Quelques motifs valables	113
Un « retard » de 4 semaines et moins.....	113
Conséquence d'un retard non justifié.....	114
L'assurance-emploi réclame une dette	
Délais prescrits et conséquences	115
Les démarches administratives de la Commission	116

Si vous êtes accusé d'avoir fait des déclarations frauduleuses	117
La règle dite de la violation.....	119
Quatre types de violation.....	119
Est-il possible d'éviter le remboursement?.....	120
Une fois les procédures d'appel épuisées	120
Si le délai d'appel est dépassé, que faire?	121
Une défalcation.....	122
Attention à la saisie de salaire	122
Intérêt sur les dettes dites frauduleuses	123
Un conseil.....	123
Comment contester une décision de l'assurance-emploi	
1 ^{er} niveau : la demande de révision	124
2 ^e niveau : Tribunal de la sécurité sociale (Division générale)	125
3 ^e niveau : Tribunal de la sécurité sociale (Division d'appel)	126
Si vous dépassez les délais d'appel	127
Une demande de réexamen et nouvelle audition	128
Listes d'adresses utiles	129
Remerciements	131



Avant-propos

Avant-propos

La première édition du Petit Guide de survie des chômeurs et chômeuses remonte à 1991. Depuis, ce sont 16 éditions qui ont été publiées, en plus d'une édition spéciale à l'automne 2020 pour faire part des mesures spéciales mises en place dans le cadre de la crise de la COVID-19. Chaque édition est préparée avec le souci d'améliorer non seulement le contenu, mais aussi la présentation, et animée par une seule et même volonté, celle d'informer les gens de leurs droits et fournir des outils pour mieux comprendre un régime trop souvent compliqué, afin de trouver une réponse ou une solution à un problème précis.

Chaque nouvelle édition représente un défi pour une petite organisation comme la nôtre : travail de recherche, d'écriture, de mise en page, de révision, d'impression et de distribution. Il faut aussi réunir les fonds nécessaires pour y arriver, ce qui n'est jamais acquis. Nous en profitons, d'ailleurs, pour remercier sincèrement toutes les organisations qui nous ont fait confiance, en achetant un espace de publicité. Rien n'est acquis et pourtant, à chaque publication, nous en ressortons plus confiants du bien-fondé de ce travail.

Nous sommes fiers de cette 16^e édition que vous avez présentement entre les mains. C'est une édition qui continue à faire part des améliorations introduites au programme d'assurance-emploi depuis 2016, mais surtout des mesures d'assouplissement apportées dans le cadre de la crise sanitaire (COVID-19), crise sanitaire qui s'est répercutée sur le monde du travail comme rarement nous avons connu pareille situation auparavant.

Ces mesures d'assouplissement sont importantes, mais temporaires. Il y a eu une première vague de ces mesures, d'une durée d'un an entre le 27 septembre 2020 et le 25 septembre 2021, et présentement nous connaissons une deuxième période de ce type de mesures ayant pris effet le 26 septembre 2021. Ces mesures seront en vigueur jusqu'au 24 septembre 2022.

D'autre part, le gouvernement a pris l'engagement de procéder à une réforme du programme d'assurance-emploi, visant des améliorations à la couverture ainsi qu'aux protections. Notre travail est axé dans cette direction du changement. En effet, la loi d'assurance-emploi demeure une loi, à plusieurs égards, inéquitable, et inutilement compliquée. Trop de travailleurs et de travailleuses n'y ont pas accès, plusieurs règles sont obsolètes. Trop de personnes

souffrent de périodes de prestations trop courtes ou de traitements arbitraires de la part de la Commission.

Il faut comprendre que tous les gouvernements qui s'étaient succédés au Parlement canadien depuis 1990 jusqu'à 2015 avaient, chacun, imposé des compressions majeures visant à réduire drastiquement la portée de ce programme social. La seule lecture du chapitre « L'assurance-emploi, c'est quoi? » et de la partie traitant de son histoire est suffisamment éloquente à cet égard.

Nous considérons que l'assurance-emploi devrait être un programme adapté aux réalités nouvelles, un programme modernisé et assurant de meilleures protections sociales, un droit inaliénable pour tout travailleur qui perd son emploi. Nous allons donc poursuivre notre travail avec la même détermination.

Le Petit Guide est un outil pour mieux comprendre les rouages de la loi et de ses règlements afin d'éviter les obstacles qu'elle recèle. Il est essentiellement technique, tout en se voulant accessible, pratique et parsemé de conseils et d'exemples afin d'en faciliter la compréhension.

Nous espérons qu'il répondra à vos questions et qu'il saura vous assister dans vos démarches. Si vous n'y trouvez pas toutes les réponses que vous cherchez, appelez-nous. Notre service téléphonique est accessible en après-midi et saura compléter l'information que vous cherchez.

C'est la solidarité et l'organisation qui nous rendent fort.

L'équipe du Comité Chômage de Montréal

Téléphone 514 933-5915

Télécopieur 514 933-4074

Courrielinfo@comitechomage.qc.ca

Site webwww.comitechomage.qc.ca

@comitechomagemontreal

Le Comité Chômage de Montréal (CCM)

Le Comité Chômage de Montréal est une organisation de défense des droits des travailleurs et des travailleuses en chômage.

Mis sur pied en 1978 dans le sud-ouest de Montréal par les Services juridiques communautaires de ce quartier, le CCM est devenu au fil des ans, non seulement un organisme autonome développant ses propres activités, reposant sur ses membres, sur son conseil d'administration et son équipe de travail, mais aussi une organisation qui mène une activité variée sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Ainsi, au cours de ces plus de quarante ans d'histoire, le Comité est passé d'une réalité « sud-ouest de Montréal » à une pratique de défense des droits des sans-emploi sur l'ensemble de l'île de Montréal, et au-delà. C'est ainsi que le Comité Chômage sud-ouest de Montréal est devenu, en 2001, le Comité Chômage de Montréal afin de mieux refléter son travail et son rayonnement. En 2003, ces changements ont abouti à l'achat de nouveaux locaux au centre-ville de Montréal, nous conférant ainsi un peu plus de stabilité et d'autonomie.

L'ensemble de l'activité du Comité Chômage de Montréal repose sur des pratiques démocratiques mais aussi, il faut bien le dire, sur des ressources financières fort limitées. Nous comptons sur une seule subvention, qui provient du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS). Le reste de notre budget repose sur l'autofinancement : des dons de syndicats et du public, ainsi que des activités de financement que nous organisons. Nous faisons beaucoup avec peu.

Si nous avons cette capacité renouvelée de développer notre organisation, cela s'explique par la volonté et l'implication de nombreuses personnes au sein du Comité.

Notre travail est multiple. D'abord, le Comité offre des services d'information et de conseils par le biais d'un service téléphonique facilement accessible. Il assume aussi un important et sérieux travail de représentation devant la Commission d'assurance-emploi (Service Canada) pour défendre les gens qui ont été spoliés de leurs droits. Chaque année, plusieurs milliers de personnes font appel à nous pour obtenir de l'information, pour préparer une demande de révision d'une décision, ou encore pour défendre leur dossier devant les tribunaux administratifs.

Ce travail juridique nous a permis d'acquérir un savoir que nous mettons au service des travailleurs et des travailleuses.

Nous organisons aussi à l'intention des collectivités (syndicats, organismes communautaires, groupes d'aide aux immigrants, etc.) des sessions de formation sur la Loi, de façon à familiariser les uns et les autres aux différents aspects de celle-ci.

Ce travail d'information et de soutien juridique est complété par une action citoyenne visant des changements au programme d'assurance-emploi afin que cette protection sociale recouvre sa véritable vocation : un filet de sécurité économique pour tous les travailleurs et travailleuses qui se retrouvent, à un moment ou un autre, en situation de chômage. Dernièrement, nous avons fait des pas importants dans cette direction. Par contre, ces mesures ont un caractère temporaire. L'enjeu sera de transformer tout cela en réforme permanente.

Le Comité Chômage de Montréal, membre du Conseil national des chômeurs et chômeuses, représente une force organisée au service du monde et qui demeure fidèle à ses premiers engagements, ceux de la justice sociale. Nous avons un point de vue sur la société, et notre volonté est imperturbable.



www.comitechomage.qc.ca

L'assurance-emploi, c'est quoi?

La raison d'être d'un programme d'assurance-emploi est en principe d'apporter un revenu de remplacement à celles et ceux d'entre nous qui se retrouvent en situation de chômage. Nous disons « en principe » parce qu'au cours des années 1990 de nombreuses mesures de compression l'ont considérablement dévasté, réduisant d'autant son accessibilité et ses protections, de façon à dégager des dizaines de milliards de dollars de surplus de la « caisse », détournés de leur destination. Nous venons de passer les 30 dernières années sous le coup de tels paramètres de fonctionnement.

La pandémie de la COVID-19 a mis à jour les failles importantes de ce filet social qui, dès le début de cette crise, s'est littéralement effondré. Essentiellement pour deux raisons : les règles lourdes et complexes imposées au traitement des dossiers, mais aussi la désuétude du système informatique et des outils de travail.

Il vaut la peine de connaître cette petite histoire du programme d'assurance-emploi.

Un peu d'histoire

Sanctionnée le 7 août 1940, la loi créant le programme d'assurance-chômage voyait le jour dans un contexte de mise en place de l'État providence (le *New Deal*), précédé par des luttes sociales importantes partout au Canada (« Marche des chômeurs » en 1935), revendiquant entre autres la création d'un tel programme. En effet, avant la mise en place d'un régime d'assurance-chômage, l'État n'assurait à peu près aucune protection.

Au point de départ, les critères d'admissibilité à l'assurance-chômage étaient très restrictifs. Ainsi, seulement 42 % de la population active disposait de cette couverture mais, au fil des années, la Loi s'est améliorée. En 1971, une refonte majeure instituait l'universalité du programme, suivi de certains resserrements dans la seconde moitié des années 1970, sans pour autant affecter le caractère de la couverture.

Pendant les années 1990, par contre, nous assistons à une longue série de compressions qui s'abattent sur ce programme. Tous les gouvernements qui se succéderont à Ottawa entre 1990 et 2015 n'auront de cesse d'en diminuer systématiquement la portée (du gouvernement Mulroney au gouvernement Harper). Rappelons

qu'au cours de ces 25 années, la Loi sur l'assurance-chômage a fait l'objet de coupures à cinq reprises (en novembre 1990 avec C-21; en avril 1993 avec C-113; en juin 1994 avec C-17; en mai 1996 avec C-12 et en juin 2012 avec C-38) et ce, malgré les batailles livrées pour empêcher ces reculs.

● **Loi C-21 (novembre 1990)**

Le gouvernement fédéral se retire du financement de la caisse d'assurance-chômage; augmente la période d'exclusion (refus d'emploi, départ volontaire et congédiement pour inconduite), la faisant passer d'un maximum de 6 semaines à une période de 7 à 12 semaines avec réduction des prestations pour les semaines restantes à 50 % du salaire hebdomadaire moyen. L'alibi de cette réforme : les besoins en formation professionnelle...

● **Loi C-113 (avril 1993)**

Le taux de prestations est abaissé de 60 % à 57 %, mais cette loi impose surtout la perte complète du droit aux prestations pour les personnes réputées avoir quitté volontairement leur emploi sans justification ou l'avoir perdu en raison de leur propre « inconduite ». Le niveau d'exclusion est à ce point élevé qu'environ un demandeur d'assurance-emploi sur quatre est, depuis lors, refusé.

● **Loi C-17 (juin 1994)**

La durée des prestations est réduite et le taux de prestations passe de 57 % à 55 %.

● **Loi C-12 (mai 1996)**

En considérant dorénavant les heures de travail, plutôt que les semaines, pour se qualifier aux prestations de chômage, on en profite pour exiger beaucoup plus de temps de travail pour se qualifier. De facto, les gens à temps partiel (20 % de la population active, dont le 2/3 sont des femmes) sont éjectés du système; la période de prestations réelle est réduite et le maximum passe de 50 à 45 semaines; il y a instauration d'un nouveau mode, complexe, du calcul du taux de prestations (avec « période de base » et « dénominateur ») et d'une règle d'intensité faisant en sorte de diminuer progressivement le taux de prestations de 55 % à 50 %; il y a durcissement considérable des sanctions liées aux déclarations dites frauduleuses; diminution du maximum assurable et suppression de toute indexation annuelle (réindexé seulement à partir de 2007). La couverture du régime chute à moins de 50 % des chômeurs et chômeuses. La « caisse » libère des dizaines de milliards de dollars de surplus qui seront détournés de leur destination.

● Autres réaménagements

Par la suite, différents aménagements ont eu cours. Ainsi :

- Le 29 juin 2000, le projet de loi C-32 assouplit les critères d'admissibilité pour les prestations spéciales, les faisant passer de 700 à 600 heures, et allonge la période de prestations parentales de 10 à 35 semaines (en 2006, les prestations maternité et parentales passent sous juridiction québécoise).
- Le 10 mai 2001, le projet de loi C-2 élimine la règle d'intensité, établit un seuil unique pour le remboursement éventuel de prestations (en 2021, ce seuil est de 70 375 \$ du revenu net; et en 2022, il est de 75 375 \$), et n'oblige plus le remboursement des prestations spéciales même une fois dépassé ce seuil.
- En 2002 et 2003, le gouvernement introduit différentes modifications aux règlements de l'assurance-emploi : imposition d'intérêts sur les dettes dites frauduleuses, établissement d'un régime de prestations spéciales « compassion ».

● Projets pilotes

Il y a aussi eu la valse des « projets pilotes », débutée en 2004, et qui visait à améliorer certaines conditions de l'assurance-emploi dans des régions aux prises avec un taux de chômage de 10 % et plus. De nature administrative, et à durée limitée, il y a eu essentiellement deux vagues de ces « projets pilotes » : en juin 2004, un premier projet pilote faisait en sorte d'augmenter, pour les régions désignées, la période de prestations de cinq (5) semaines. Il a pris fin le 15 septembre 2012. D'autres projets pilotes ont débuté à l'automne 2005, et sont abolis dans les années suivantes par le gouvernement conservateur. Ces projets amélioraient, pour les régions visées, les aspects suivants du programme d'assurance-emploi : le calcul du taux de prestations, l'augmentation du gain admissible (revenu de travail qui n'affecte pas la prestation de chômage); le critère d'admissibilité pour ceux et celles désignés à l'époque comme « nouveaux arrivants sur le marché du travail ».

● C-38 (juin 2012) : une réforme brutale

Cette réforme conservatrice brutale a été annoncée dans le cadre du budget fédéral de mars 2012 et poussait l'odieux dans des retranchements que nous n'aurions pu imaginer.

Les deux mesures les plus importantes sont les suivantes :

1. On redéfinit l'emploi convenable, et donc le type d'emploi qu'un chômeur doit rechercher, et on crée trois classes distinctes parmi les personnes en chômage, en fonction du

recours passé aux prestations d'assurance-emploi. Dorénavant, les prestataires *fréquents, occasionnels* et *travailleurs de longue date* ne disposent plus des mêmes droits ni se sont soumis aux mêmes obligations. On vise nommément les « prestataires fréquents » (à 80 % des travailleurs et travailleuses de l'industrie saisonnière) qui devront accepter des conditions de travail et de salaire à la baisse. L'arbitraire devient roi et maître.

2. Les tribunaux administratifs de l'assurance-emploi sont abolis et remplacés par le Tribunal de la sécurité sociale (TSS) qui possède deux paliers : la division générale et la division d'appel.

L'application de cette réforme s'est étalée sur plus d'un an, jusqu'en avril 2013. Le seul élément positif a trait au calcul du taux de prestations : on élimine la « période de base », qui portait souvent préjudice au prestataire, tout en maintenant le caractère aléatoire du « dénominateur » (voir le chapitre « Le calcul du taux de prestations »).

Depuis 2016 : des améliorations

Il faut attendre l'année 2016 pour connaître les premières améliorations au programme d'assurance-emploi. Les grandes lignes de ces changements sont les suivants : la réforme conservatrice sur les règles de recherche d'emploi et de catégorisation des prestataires (fréquent, occasionnel et travailleur de longue date) est abolie ainsi que le critère des 910 heures pour les « nouveaux arrivants sur le marché du travail »; le délai de carence de deux semaines est réduit à une semaine; les prestations compassion sont majorées à 26 semaines; une nouvelle prestation pour aidants naturels, appelée « prestation pour proches aidants d'adultes » est créée; en 2018, le gouvernement met en place un programme de cinq semaines supplémentaires de prestations pour les saisonniers de régions désignées; il devient aussi possible de prendre un cours de formation de sa propre initiative tout en recevant ses prestations de chômage.

La crise

Malgré ces améliorations, le programme d'assurance-emploi demeurait toujours enfermé dans les paramètres instruits par les compressions des années 1990. Il aura fallu, en 2020, une crise sanitaire d'une ampleur insoupçonnée pour révéler les failles, sinon les dysfonctions, de ce filet social, bien peu connecté sur les réalités terrain du monde du travail et de ses besoins. C'est une véritable réforme de l'assurance-emploi, mais temporaire, qui a été mise en place depuis septembre 2020. Nous faisons part, tout au long du Petit Guide, de ces améliorations temporaires.

Nous ne pouvons que souhaiter une chose : que ces mesures temporaires augurent une réforme permanente assurant aux travailleurs et aux travailleuses des droits et des protections améliorées.

Tout en publiant cette 16^e et nouvelle édition du Petit Guide de survie de chômeurs et chômeuses, c'est à cela que nous travaillons!



On l'appelle communément « bureau de chômage », il s'appelle officiellement « Service Canada » ou même « Commission d'assurance-emploi ». Dans tous les cas, il s'agit de l'institution chargée de l'application de la loi d'assurance-emploi. Dans le présent document, nous l'appellerons le plus souvent, « Commission ».

Le Ministère a plusieurs fois changé de dénomination. Dans le Petit Guide, nous l'appellerons tout simplement « Ministère ».

Tableau sommaire

1 Période de référence > 52 semaines

Année qui précède votre demande de chômage et durant laquelle il faut avoir accumulé assez d'heures de travail pour se qualifier. Le temps de travail accumulé dans cette période détermine aussi le nombre de semaines de prestations payables.

C'est aussi la période pendant laquelle on établit votre moyenne salariale servant au calcul de votre taux de prestations.



2 Arrêt de travail (arrêt de rémunération) Dépôt d'une demande d'assurance-emploi



3 Délai de carence

La première semaine d'une période de prestations n'est pas payable. C'est le délai de carence.



4 Période de prestations : « x » nombre de semaines payables

La période de prestations a une durée de vie de 52 semaines et elle inclut le délai de carence ainsi que les semaines payables.



Pour plus de précisions, référez-vous aux chapitres appropriés.

Mesures assouplies à l'assurance-emploi - Résumé



Ces mesures d'assouplissement au programme d'assurance-emploi sont en vigueur depuis le 26 septembre 2021, pour une période d'un an, soit jusqu'au 24 septembre 2022. Elles remplacent d'autres mesures temporaires qui ont été mises en application l'année précédente.

Ainsi, toute nouvelle période de prestations prenant effet entre ces deux dates (26 septembre 2021 et 24 septembre 2022) bénéficie des mesures suivantes :

- Une norme d'admissibilité de 420 heures. Cette norme est universelle et s'applique à l'ensemble des régions du Canada, autant pour les prestations régulières que pour les prestations spéciales (ex. : maladie, proche aidant, compassion...).
- L'exclusion pour fin d'emploi invalide (départ volontaire et congédiement) ne peut s'imposer que sur le dernier emploi occupé. Les heures de travail et les salaires des emplois précédents sont pris en compte dans les différents calculs d'admissibilité.

Ainsi, une personne visée par une exclusion, qui n'a reçu aucun paiement d'assurance-emploi, et qui occupe par la suite un nouvel emploi, se terminant avec une raison qui ne soulève pas de litige au sens de la Loi d'assurance-emploi (ex. : manque de travail, fin de contrat...), pourra refaire une demande de chômage et se voir accepter, les emplois précédents n'étant pas visés par des mesures d'exclusion.

- Les rémunérations de fin d'emploi (paie de vacances ou prime de séparation à titre d'exemples) n'ont pas d'incidence sur le versement des prestations de chômage, n'étant pas assimilées à une « rémunération » au sens de la Loi.
- Le programme de cinq (5) semaines de prestations supplémentaires visant les saisonniers de 13 régions économiques du Canada est reconduit.
- Pour les demandes d'assurance-emploi prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 20 novembre 2021, un taux minimum de prestations, fixé à 300\$ par semaine, est accordé.

Nous reviendrons plus en détails, sur chacune de ces dispositions, aux chapitres traitant de ces questions, en rappelant la mesure qui s'applique pour un temps déterminé.

Faire une demande de chômage : conditions d'admissibilité

Pour être éligible à l'assurance-emploi, plusieurs conditions doivent être réunies : subir un arrêt de travail et de rémunération, avoir eu un emploi assurable, avoir accumulé assez d'heures assurables et avoir formulé une demande. C'est ce dernier aspect (faire une demande) que nous allons aborder en premier, avant de développer, dans ce même chapitre, les autres sujets.

Si vous cherchez à contacter Service Canada pour obtenir des informations, vous pouvez téléphoner au centre d'appels : 1-800-808-6352.

Il est aussi possible de faire une « demande de services » en ligne. Le formulaire est simple et un agent vous rappellera, normalement, dans les 24 heures qui suivent. Le lien pour déposer une « demande de services » est le suivant : <https://eservices.canada.ca/fr/service/>

Remplir une demande

Pour recevoir des prestations de chômage, vous devez compléter une demande en bonne et due forme auprès de Service Canada. Il est possible de présenter cette demande par l'une de ces deux manières :

1. en personne dans un bureau de Service Canada (si les conditions sanitaires le permettent); ou
2. en ligne.

Vous trouverez le lien pour faire cette demande en ligne, ou pour trouver le bureau de chômage le plus près de chez-vous, sur notre site Internet, à l'adresse suivante :

www.comitechomage.qc.ca/faire-une-demande-de-chomage/

N'attendez pas pour faire votre demande de chômage. Un délai normal de 4 semaines vous est accordé, suivant l'arrêt de travail, pour que votre période de prestations débute avec la fin d'emploi. Passé ce délai, il sera toujours possible d'expliquer et de justifier le retard en présentant une demande d'antidate (voir à cet effet, le chapitre portant sur cette notion, p. 112), mais il est mieux d'éviter une telle situation.

C'est pourquoi, avec ou sans relevé d'emploi, avec ou sans indemnité de départ, nous vous recommandons fortement de déposer votre demande de chômage dès la fin de votre emploi.

Donc, une fois en ligne, pour faire votre demande de chômage, vous suivez les instructions et répondez à toutes les questions.

Le formulaire est assez simple et nécessite peu d'informations compliquées. Les deux questions les plus importantes sont les suivantes : « quel type de prestations demandez-vous? » (régulières, maladie, autres types de prestations spéciales comme proche aidant ou compassion) et « pourquoi avez-vous cessé de travailler? » (manque de travail, départ volontaire, congédiement, maladie, etc.).

Si vous avez cessé de travailler suite à un départ volontaire ou à un congédiement, votre demande fera l'objet de vérifications par la Commission de l'assurance-emploi. Il est important de savoir que ce genre de motif de fin d'emploi peut être problématique. C'est pourquoi nous vous invitons au préalable à lire, plus loin, le chapitre qui traite de cette question, (*Départ volontaire, inconduite et autres exclusions*, p. 58). Sur votre demande de chômage, relativement à ces questions de fin d'emploi, il est préférable de s'en tenir aux éléments d'informations essentielles. Par la suite, vous pourrez faire parvenir à la Commission votre propre lettre relatant votre version des faits, écrite de votre propre main, accompagnée éventuellement d'éléments de preuve appuyant votre point de vue. Pour ce faire, nous vous invitons à nous contacter pour obtenir de plus amples conseils.

Lorsque votre demande sera complétée, on vous indiquera deux informations qu'il est important de prendre en note : 1) un numéro de confirmation et, 2) l'adresse où envoyer vos documents (si nécessaire). Le cas échéant, vous pouvez aussi aller porter vos documents en mains propres à votre bureau de chômage. Il est préférable de conserver une photocopie de tous les documents que vous remettez à la Commission. En cas de perte d'originaux, cela vous évitera bien des problèmes.

Dans les jours qui suivent le dépôt de votre demande de prestations, vous recevrez par la poste votre NIP (numéro d'identification personnel) à 4 chiffres qui servira à vous identifier lors des prochaines communications avec Service Canada, ainsi qu'un feuillet d'informations sur les démarches à suivre pour remplir vos déclarations de prestataire. Les déclarations de prestataire sont à compléter périodiquement, à chaque deux semaines. À la fin du chapitre, il y a une section qui détaille cette question des déclarations de prestataire et la façon de les remplir.

En ayant déposé une demande de prestations d'assurance-emploi, et après avoir reçu votre NIP par la poste, vous ouvrez un dossier en ligne avec Service Canada, ce qui vous permettra de suivre l'évolution de votre demande, entre autres en ce qui a trait aux prestations versées ou à venir, et consulter en ligne vos relevés d'emploi.

Le relevé d'emploi

Pour déposer une demande de chômage, **il n'est pas nécessaire d'avoir son relevé d'emploi** (le papier de cessation d'emploi). Il est d'ailleurs de plus en plus courant que le relevé d'emploi, dont l'émission est sous la responsabilité de l'employeur, soit transmis directement à la Commission par voie électronique. Ainsi, votre relevé d'emploi se retrouvera dans votre dossier de Service Canada, et il pourra être consulté en ligne, via Internet. Il est toujours judicieux de demander une copie à votre employeur.

Par contre, pour que votre demande de chômage prenne effet, il faut qu'**un relevé d'emploi** ait été acheminé à Service Canada. Ce document contient des renseignements importants qui permettront à la Commission de déterminer votre admissibilité ainsi que la durée et le montant de vos prestations. Selon le code inscrit pour qualifier la fin de votre emploi, la Commission peut vous exclure du bénéfice des prestations. C'est pourquoi il est important de bien vérifier vos données sur votre relevé et de faire corriger les erreurs que vous avez décelées.

C'est la responsabilité légale de votre employeur d'émettre ce relevé d'emploi. Il dispose d'un délai de cinq jours ouvrables, suivant la fin de votre emploi, pour l'émettre. Généralement, tel que mentionné plus haut, ce relevé est produit de façon électronique, mais il peut aussi vous le remettre directement dans sa forme papier (le vieux formulaire qu'il vous faudra faire parvenir à la Commission). S'il y a un retard indu, vous pouvez déposer une plainte auprès du bureau de chômage et présenter vos talons de paye qui serviront à établir un « relevé provisoire » et donc votre admissibilité.

Avoir occupé un emploi assurable et connu un arrêt de travail

Pour être éligible à l'assurance-emploi, il faut premièrement avoir occupé un emploi assurable et subi un arrêt de travail et de rémunération d'au moins 7 jours consécutifs chez un même employeur au cours de la dernière année (52 dernières semaines). Passer de « temps plein » à « temps partiel » n'est pas un arrêt de travail. L'arrêt de travail sera accepté par la Commission même si vous occupez un autre emploi ailleurs (ex. : vous occupez 2 emplois, dont l'un des deux s'est terminé). Un arrêt de travail peut être dû à une mise

à pied, une fin de contrat, un congédiement, un départ volontaire, une maladie ou une retraite.

Règle générale, une personne qui paye des cotisations d'assurance-emploi, qui est sous la supervision d'un employeur ou d'un contremaître, et ne détermine pas elle-même ses heures de travail ni son salaire, possède un emploi assurable. Si un doute persiste quant à l'assurabilité de votre emploi, ou si vous pensez que votre emploi est assurable, mais que votre employeur décide du contraire, par exemple en vous déclarant « travailleur autonome », contactez l'Agence du revenu du Canada qui pourra déterminer l'assurabilité de votre emploi. Si sa décision est négative, vous disposerez d'un délai de 90 jours pour la contester. Il faut savoir que les démarches auprès de ce ministère peuvent durer plusieurs mois.

Attention : D'autre part, les avantages consentis par un employeur qui se poursuivent après la mise à pied (ex. : automobile ou logement fourni) empêchent l'arrêt de rémunération. Le travail sans rémunération peut aussi empêcher l'arrêt de travail.

Nombre suffisant d'heures assurables

Il faut un nombre suffisant d'heures assurables dans la période de référence (voir définition à la page suivante) pour être éligible aux prestations. Toutes les heures travaillées, de tous les emplois assurables, sont comptabilisées aux fins de l'éligibilité.



EXEMPLE

Robert travaille à temps partiel pour deux employeurs. Pour l'un, il fait 20 heures/semaine; pour l'autre, il travaille 15 heures/semaine. Robert effectue ces deux emplois durant 20 semaines et accumule 700 heures de travail. Il a donc suffisamment d'heures de travail assurable pour se qualifier puisque le critère établi de façon universelle, dans le cadre des mesures spéciales d'assouplissement, est fixé à 420 heures (voir plus loin, la section *Le critère d'admissibilité*).

Vacances et heures assurables

Les semaines de vacances payées avant la fin d'un emploi constituent des heures d'emploi assurable. Par contre, la paye de vacances (le 4 %) versée à la fin d'un emploi, c'est-à-dire avec la dernière paye régulière, ne peut être traduite en heures de travail assurable.



EXEMPLE

Marcel travaille depuis 4 ans pour le même employeur. Chaque année, il est en vacances pendant les 2 dernières semaines du mois de juillet. Au 1^{er} septembre, lorsqu'il est mis à pied, ses semaines de vacances constituent des heures assurables qui seront comptabilisées.

Pour sa part, Jacqueline travaille depuis six mois. Elle n'a pas encore pris de vacances. Au moment de sa mise à pied, son employeur lui verse 800 \$ en paye de vacances. Ces 800 \$ ne se transforment pas en heures assurables supplémentaires.

La période de référence

La période de référence est constituée des 52 semaines qui précèdent votre demande de chômage ou les semaines écoulées depuis le dépôt de votre dernière demande initiale (le plus court délai entre les deux). C'est dans cette période de référence qu'on accumule les heures de travail pour se qualifier aux prestations de chômage.

Les heures de travail n'ont pas à être consécutives, ni effectuées pour un même employeur. Ainsi, 700 heures de travail effectuées pour cinq employeurs différents au cours de la dernière année sont équivalentes à 700 heures travaillées chez un seul et même employeur pour la même période.

Prolongation de la période de référence

Il est possible d'obtenir une prolongation de sa période de référence lorsqu'une personne peut prouver qu'elle n'a pas exercé un emploi assurable pendant sa période de référence, pour l'une des raisons suivantes :

- maladie, mise en quarantaine ou grossesse;
- retrait préventif;
- cours de formation ou autres programmes reconnus par l'assurance-emploi (ex. : les cours dirigés par le CLE - Centre local d'emploi).

La période de référence sera donc prolongée d'autant de semaines que le temps où vous vous retrouviez dans l'une de ces situations au cours de cette année de référence. La période de référence peut être prolongée jusqu'à un maximum de 104 semaines (les 52 semaines de la période de référence + une autre période maximale de 52 semaines).



EXEMPLE

Dans l'année qui précède sa demande de chômage, Catherine a été en congé maladie, compensée par un régime d'assurance-salaire, pendant 26 semaines. Elle a repris son travail pour ensuite être mise à pied quelques semaines plus tard. Sa période de référence sera donc prolongée de 26 semaines, pour ce motif de maladie et d'incapacité de travailler à tout emploi.

Le critère d'admissibilité

En temps normal, le critère d'admissibilité à l'assurance-emploi (nombre d'heures nécessaires pour se qualifier) est fixé selon une norme variable, entre 420 et 700 heures de travail, elle-même déterminée par le taux de chômage régional, calculé sur une base mensuelle.

Il est maintenant de 420 heures, comme règle universelle, à travers le Canada. Voir le détail dans l'encadré de la page suivante.



Ce critère « normal » que nous connaissions a été remplacé par une norme universelle qui s'applique à l'ensemble canadien, et dans toutes les régions administratives : il est de 420 heures de travail, accumulées au cours de la période de référence. Cette norme vaut pour toutes les demandes de prestations de chômage qui prennent effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022. Elle s'applique autant aux prestations régulières qu'aux prestations spéciales (maladie, proche aidant, etc.).

Demande initiale et demande renouvelée

Une **demande initiale** est une nouvelle demande de chômage qui établit votre taux de prestations et la durée de la période payable. Au début d'une demande initiale, il y a une semaine non payable appelée « délai de carence ». Le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois sur une période de prestations, soit au début d'une demande initiale.

Une **demande renouvelée** est une demande qui réactive une période de prestations établie antérieurement et qui avait été interrompue (voyage, travail à temps plein, etc.).

Il est important de compléter, chaque deux semaines, ses déclarations de prestataire (par voie téléphonique avec le système Télédec ou par Internet). En effet, un retard de trois semaines et plus aura pour effet d'interrompre votre demande. Si vous déclarez un retour au travail à temps plein (un travail à temps plein qui va se poursuivre de façon continue sur un certain terme), il ne sera plus nécessaire de continuer à remplir ces déclarations. À la fin d'un emploi, dans le cadre d'une demande renouvelée, vous n'avez qu'à réactiver votre demande initiale en vous présentant à votre bureau de chômage ou, encore, en appelant au Centre d'appel.

Il est intéressant de savoir que les heures de travail assurable effectuées après le dépôt de votre demande initiale peuvent vous permettre d'être éligible pour une période de prestations ultérieure.



EXEMPLE

Julie débute sa période de prestations le 3 octobre 2021 (la demande débute toujours un dimanche) et se qualifie pour 36 semaines de prestations. Cette période de prestations possède une durée de vie d'un an, soit jusqu'au 1^{er} octobre 2022. Du 10 janvier 2022 au 27 mai 2022, elle travaille 700 heures. Le 30 mai 2022, elle dépose une **demande renouvelée**. Elle est payable immédiatement et poursuit donc sa première demande de chômage qui se termine le 1^{er} octobre 2022. Le 3 octobre suivant (2022), elle peut déposer une demande **initiale**, puisqu'elle dispose dans sa période de référence de 700 nouvelles heures de travail assurable.

3 octobre 2021	début d'une demande initiale 1 semaine de délai de carence
9 octobre 2021	fin du délai de carence 13 semaines de prestations
10 janvier 2022	début d'un emploi 700 heures de travail assurable (20 semaines)
27 mai 2022	fin de son travail
30 mai 2022	dépôt d'une demande renouvelée 18 semaines de prestations
1 ^{er} octobre 2022	fin de sa première période de prestations (52 semaines après le début de sa demande initiale)
3 octobre 2022	dépôt d'une nouvelle demande initiale grâce aux heures de travail accumulées durant la période de référence nouvelle période de prestations

Veuillez prendre note que Julie, le 30 mai 2022, aurait aussi eu l'option (au lieu de renouveler sa demande) de mettre fin à sa première demande et en déposer une nouvelle avec ses 700 heures de travail (voir la section *La différence entre annuler une demande et y mettre fin*, p. 45). Cela peut être intéressant si, par exemple, le taux de prestations est avantageux et que Julie sait qu'elle recommencera à travailler bientôt. C'est pourquoi, placé devant un tel scénario, vous devriez demander qu'un agent de la Commission établisse les calculs afin de vous aider à faire le meilleur choix.

Cas particulier : équivalence des heures de travail

Il est possible que les heures réelles de travail ne coïncident pas avec le nombre d'heures reconnues officiellement par votre employeur. Dans le milieu de l'enseignement par exemple, les heures de préparation et de correction doivent normalement être incluses dans le nombre total d'heures inscrites au Relevé d'emploi (case 15a). À cet effet, des ententes employeurs/employés établissent une équivalence pour chaque heure d'enseignement. Par exemple, une heure de cours pourra signifier 2,5 heures de travail (ou une autre équivalence), incluant ainsi le temps de préparation et de correction.

C'est le nombre total de ces heures qui doit être inscrit au Relevé d'emploi. Dans la mesure où de telles ententes sont négociées entre le syndicat et l'employeur, vous devez vous informer auprès de votre syndicat, ou avec les ressources humaines de votre employeur, afin de vérifier l'exactitude du nombre d'heures assurables que donne votre emploi.

En cas de désaccord avec votre employeur sur le nombre d'heures assurables, vous pouvez soumettre la question à l'Agence du revenu du Canada (voir la section *Avoir occupé un emploi assurable*, p. 21).

L'enseignant et l'admissibilité

Une personne employée dans l'enseignement est, au sens de la loi d'assurance-emploi, un enseignant travaillant dans une école primaire, secondaire, ou de métier. Les autres employés de ces institutions, de même que les enseignants du collégial et du réseau universitaire ne sont pas des « personnes employées dans l'enseignement », et n'ont donc pas à répondre à des critères supplémentaires pour recevoir des prestations d'assurance-emploi.

De façon générale, l'enseignant (tel que défini plus haut) qui possède un statut de permanence, n'est pas admissible aux prestations régulières ni aux prestations maladie durant les périodes de congé scolaire. L'enseignant à statut précaire peut être admissible à l'assurance-emploi, à condition de satisfaire à l'une des conditions suivantes :

1. le contrat de travail dans l'enseignement a pris fin;
2. tous les emplois occupés par le prestataire dans le milieu de l'enseignement durant sa période de référence étaient exercés sur une base occasionnelle ou de suppléance; ou
3. le prestataire a travaillé dans un autre milieu que l'enseignement, et cet emploi remplit les conditions requises pour recevoir des prestations.

En d'autres mots, le contrat de travail en enseignement qui prend fin ne doit pas s'accompagner, de la part de l'employeur, par écrit ou même verbalement, d'une promesse de conclure un nouveau contrat pour l'année scolaire suivante. Cela pourrait être considéré par la Commission comme une continuité de contrat. En même temps, une simple promesse verbale n'équivaut pas nécessairement à une offre de signer un nouveau contrat. De la même façon, le fait d'être redirigé vers une liste d'attente en vue d'obtenir possiblement un contrat ne constitue pas une offre.

L'enseignant qui n'a occupé que des charges occasionnelles ou de suppléance peut donc bénéficier des prestations régulières ou de maladie. L'enseignant occasionnel étant celui qui n'a pas de garantie contractuelle d'heures, alors que l'enseignant suppléant remplace un autre enseignant pour une période déterminée. Enfin, si un prestataire a accumulé suffisamment d'heures de travail pour se qualifier aux prestations grâce à un emploi parallèle à son travail d'enseignant, il sera admissible.

Cas particulier : le permis de travail

Pour les personnes immigrantes en attente de statut, le travail effectué sans permis de travail peut être considéré assurable tant qu'il n'existe aucun empêchement légal à l'émission d'un permis et que la personne prouve sa bonne foi. Une décision négative pourra être portée en appel devant l'Agence du revenu du Canada ou devant la Cour canadienne de l'impôt.

Cependant, si votre permis de travail est échu alors que vous êtes sur une période de prestations (ou en attente du début d'une période de prestations), la Commission pourrait cesser le versement de vos prestations considérant que n'ayant plus de permis vous n'êtes plus disponible à l'emploi. Une telle suspension de vos prestations est un geste abusif : l'absence momentanée du permis de travail est un problème d'ordre administratif qui ne vient en rien annuler votre disponibilité à l'emploi ou votre droit aux prestations. Dans tous les cas, le renouvellement du permis de travail est la solution la plus simple afin d'éviter des problèmes. La même logique s'applique au permis de travail rattaché à un emploi déterminé : dans la plupart des cas, une fois un autre emploi retrouvé, votre permis de travail est automatiquement renouvelé, ce qui établit votre disponibilité.

Remplir ses déclarations de prestataire

Les « déclarations de prestataire » sont à compléter périodiquement, à chaque deux semaines, pour que votre prestation soit déposée dans votre compte bancaire (dépôt direct), ou envoyée par chèque (si vous n'êtes pas inscrit au dépôt direct). Ces déclarations, tel qu'indiqué

dans un feuillet que vous aurez reçu par la poste se font par internet, ou par le biais d'un service téléphonique automatisé.

Il est important de porter attention à certaines questions de ces déclarations. Ainsi, d'entrée de jeu, vous aurez droit à deux questions de vérification : si vous avez voyagé et si vous êtes un travailleur indépendant. Les voyages à l'extérieur du pays doivent être déclarés et, sauf exceptions prévues par la loi, vous ne serez pas payable pendant la durée de ce voyage. La question vous demandant si vous êtes un travailleur indépendant relève des explications fournies au chapitre intitulé *L'état de chômage* (p. 73). Si vous répondez oui, c'est que vous considérez être PRINCIPALEMENT un travailleur autonome. En quel cas, votre demande sera bloquée et vous ferez l'objet d'une enquête. Si vous composez avec ces deux réalités de travail salarié et travail autonome, vous répondez non et vous n'avez qu'à déclarer vos gains aux questions suivantes.

Ensuite, vous serez invité à répondre à ces questions :

1. Avez-vous travaillé? Si vous avez travaillé, vous l'indiquez à cet endroit. Un travail à temps partiel entraînera une prestation réduite. Vous devrez indiquer votre revenu brut arrondi. On vous demandera aussi si vous avez cessé de travailler. Le départ volontaire et le congédiement entraîneront un gel de votre demande de prestations et une vérification de la part de la Commission.
2. Avez-vous commencé à travailler à temps plein? Si vous avez commencé à travailler à temps plein (35 heures et plus), indiquez-le ici et votre demande de chômage sera automatiquement mise en veilleuse. Vous pourrez facilement réactiver votre demande lors d'un prochain arrêt de travail. Si vous avez exceptionnellement travaillé une semaine à plein temps, sans toutefois avoir de garantie que vous serez de retour à plein temps à l'avenir, ne déclarez pas avoir recommencé à travailler à temps plein.
3. Étiez-vous disponible à travailler? Il s'agit d'une question d'une grande importance, puisque vous devez toujours être disponible à travailler à temps plein pour recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi. Vous devez donc normalement répondre oui à cette question. Le fait de répondre « non » entraînera une enquête de la Commission et possiblement un avis de non-paiement.
4. Étiez-vous aux études durant cette période? Si vous étiez aux études durant la période en cause, vous devez l'indiquer dans votre déclaration. Prenez note que cela aura pour effet de ge-

ler vos versements. Il y aura vérification à propos de votre disponibilité au travail, entre autres fondée sur le temps consacré à vos études et la recherche d'emplois réalisée.

5. Avez-vous reçu d'autres gains? Il est parfois difficile de déterminer ce que la Commission considère comme un « autre type de gain ». Nous vous invitons donc à nous contacter si vous avez des doutes à ce sujet. Sachez que la Commission se laisse la possibilité de vous demander d'entrer en contact avec elle, afin d'avoir plus de détails sur la nature de ce gain. Vos paiements seront alors mis sur pause, d'ici à ce que vous en discutiez avec un agent.

Encore une fois, il est très important de faire ses déclarations dans les délais impartis. Vous disposez de trois semaines, suivant la période couverte par la déclaration, pour la remplir, sinon votre période de prestations sera fermée et il vous faudra intervenir avec une demande d'antidate pour justifier le retard.

Le calcul du taux de prestations



Un taux minimum de prestations fixé à 300\$ brut/semaine est accordé pour toutes les demandes d'assurance-emploi qui prennent effet entre le 26 septembre 2021 et le 20 novembre 2021.

Le taux de prestations est calculé sur la moyenne d'un certain nombre des meilleures semaines de travail réalisées au cours de la dernière année (période de référence). Il est égal à 55 % de cette moyenne salariale. Ce « nombre des meilleures semaines » est fixé selon un dénominateur, qui varie en fonction du taux de chômage de votre région (voir le tableau à la page suivante). C'est le résultat de cette moyenne salariale, établissant le salaire hebdomadaire brut moyen (avant impôt), qui déterminera le taux de prestations (55 % de cette moyenne). Il y a un maximum du montant de prestation hebdomadaire.

Tous les calculs effectués par la Commission se font à partir des montants bruts provenant d'un (ou plusieurs) emploi assurable.

Il se peut que vous ayez droit au supplément familial si, ayant une personne à votre charge, vous recevez l'allocation canadienne pour enfant et que votre revenu familial annuel est inférieur à 25 921 \$. Dans un tel cas, le taux sera plus élevé que 55 %. Hélas, ce montant n'a jamais été indexé depuis 1996!

Maximum assurable et taux de prestations

Le maximum assurable est le plafond salarial annuel pris en considération pour le calcul des prestations de chômage. Au-delà de ce seuil, on ne paye plus de cotisations à l'assurance-emploi. Pour l'année 2021, le maximum assurable annuel est de 56 300 \$, soit une moyenne salariale brute de 1082,69 \$ par semaine. Le maximum du taux de prestations est donc fixé à 595 \$ par semaine, soit 55 % de 1082,69 \$. Chaque année, ce maximum assurable est indexé. Par exemple, en 2022, le maximum assurable sera de 60 300 \$, établissant une moyenne salariale hebdomadaire de 1159,62 \$ pour un taux de prestations maximal de 638 \$. Vous retrouverez ces informations sur le site web du Comité : www.comitechomage.qc.ca

Le dénominateur

Le dénominateur est le chiffre utilisé pour déterminer le nombre de semaines de travail (les meilleures semaines) prises en compte pour calculer votre moyenne salariale, à partir de laquelle on établira le taux de prestations. À chaque région, est rattaché un dénominateur établi en fonction du taux de chômage.

Calcul du dénominateur	
Taux régional de chômage	Dénominateur
0 à 6 %	22
6,1 % à 7 %	21
7,1 % à 8 %	20
8,1 % à 9 %	19
9,1 % à 10 %	18
10,1 % à 11 %	17
11,1 % à 12 %	16
12,1 % à 13 %	15
13,1 % et plus	14

* Pour connaître le taux de chômage de votre région, nous vous invitons à consulter notre site web, à l'adresse suivante : www.comitechomage.qc.ca

Comment se calcule le taux de prestations

Premièrement, la Commission va délimiter la période de référence, c'est-à-dire les 52 semaines qui précèdent le début de votre période de prestations. Ensuite, elle ira chercher les meilleures semaines de travail payées au cours de la dernière année (montant brut). Le nombre de meilleures semaines retenues sera fixé par le dénominateur qui prévaut dans votre région, le mois où débute votre période de prestations. Enfin, elle fera le total des salaires (montant brut) de ces meilleures semaines et établira la moyenne en divisant par le dénominateur. Le taux de prestations est fixé à 55 % de la moyenne salariale (tel qu'expliqué à la page précédente, il y a un maximum).



EXEMPLE

Micheline occupe un emploi permanent mais avec des horaires qui varient entre 28 et 35 heures de travail : elle ne fait pas toujours des semaines pleines. Son taux horaire étant de 18 \$, son salaire hebdomadaire oscille entre 504 \$ et 630 \$. Micheline habite La Malbaie et au moment de sa mise à pied pour « manque de travail », et du dépôt de sa demande de prestations d'assurance-emploi, le taux de chômage dans sa région est de 7,9 %. Le dénominateur est donc de « 20 ».

Au cours de la dernière année, Micheline a accumulé 18 semaines à 630 \$; 10 semaines à 576 \$ et les 24 autres semaines ont des salaires de 504 \$. Le calcul de son taux de prestations se fera donc de la façon suivante :

Total des meilleures 20 semaines de travail :
 $(18 \times 630 \$) + (2 \times 576 \$) = 11\,340 \$ + 1\,152 \$ = 12\,492 \$$

Moyenne salariale :
 $12\,492 \$ \div 20 = 625 \$$

Taux de prestations :
 $625 \$ \times 55 \% = 344 \$$

Le préjudice du dénominateur

Il peut arriver qu'une personne se qualifie aux prestations de chômage mais avec un nombre de semaines de travail inférieur au dénominateur. Dans un tel cas, le dénominateur vient porter préjudice au calcul normal du taux de prestations, en imposant une baisse arbitraire de ce taux.



EXEMPLE

Carole habite aussi à La Malbaie, par contre son emploi est saisonnier. Au moment de sa mise à pied, elle a accumulé 720 heures de travail, réparties sur 18 semaines. Elle se qualifie aux prestations, puisque la norme en vigueur, universelle, est de 420 heures. Son salaire était de 650 \$ par semaine. Le dénominateur à La Malbaie, le mois où elle débute sa période de prestations, est de 20. Voici comment s'effectuera son calcul, et comment le dénominateur viendra porter préjudice :

$$650 \$ \times 18 = 11\,700 \$ \div 20 = 585 \$ \times 55 \% = 322 \$$$

Une vraie moyenne aurait établi que le salaire hebdomadaire était de 650 \$. De cette façon, son taux de prestations aurait été de 358 \$. Dans ce dernier cas de figure, Carole perd 36 \$ par semaine, à cause de l'effet pervers du dénominateur.

Pour que ce dénominateur ne vienne pas altérer le calcul normal de la moyenne salariale, il faut avoir, au cours de l'année qui précède votre demande de chômage, un nombre de semaines de travail au moins équivalent à ce fameux dénominateur. Dans ce dernier exemple, il faudrait donc avoir au moins 20 semaines de travail.

Si vous avez deux emplois...

À partir du moment où vous subissez un arrêt de travail dans l'un des emplois occupés, vous pouvez déposer une demande de prestations de chômage, même si l'autre emploi continue toujours. Dans le cas de l'emploi qui se poursuit, votre employeur doit vous fournir un relevé d'emploi à titre indicatif, ou tout autre document pertinent, c'est-à-dire informant des périodes de travail, heures travaillées et salaires gagnés.

En déposant deux relevés d'emploi pour une même demande d'assurance-emploi, vous vous trouvez à améliorer votre taux de prestations (si ces deux emplois se chevauchent). De plus, le fait de présenter plus d'heures de travail assurable vous assurera d'une période de prestations plus longue, considérant que cette dernière est fixée en fonction du nombre d'heures travaillées et du taux de chômage de votre région (voir le chapitre *Durée de la période de prestations*, p. 41).

Bien sûr, si l'emploi que vous occupez toujours (malgré l'arrêt de travail à l'autre) est à temps plein, vous serez considéré comme n'étant pas en chômage, donc non payable. Si ce même deuxième emploi est à temps partiel, il y aura des gains de travail à déclarer lors de vos périodes de prestations (voir le chapitre *Travailler et recevoir de l'assurance-emploi*, p. 50).



EXEMPLE

Claude a deux emplois, un de commis et l'autre de secrétaire. Durant le mois d'octobre 2021, il a travaillé et gagné les sommes brutes suivantes :

Semaine du	Commis	Secrétaire	Total des gains assurables
4 oct. 2021	500 \$	600 \$	1100 \$
11 oct. 2021	200 \$	250 \$	450 \$
18 oct. 2021	200 \$	500 \$	700 \$
25 oct. 2021	200 \$	400 \$	600 \$

Lorsque la Commission va chercher ses meilleures semaines de rémunération au cours de la dernière année, elle prendra donc en considération que dans la semaine du 4 octobre 2021, par exemple, la rémunération est de 1100 \$. Que dans la semaine du 18 octobre, cette rémunération s'élève à 700 \$. On sait qu'il y a un maximum possible à cette moyenne (voir début du chapitre), mais dans le cas présent, Claude ne l'atteint pas. Par contre, l'addition des deux emplois améliore les résultats du calcul du taux de prestations.

D'autre part, si durant une semaine il a travaillé 17 heures comme commis et 25 heures comme secrétaire, le total de ses heures de travail assurable sera donc, pour cette semaine, de 42 heures.

Les délais

Normalement, lorsqu'on dépose une demande de chômage, différents délais retardent l'émission des premiers chèques de chômage : paye de vacances et autres rémunérations de fin d'emploi comme une indemnité de départ. Ensuite la Commission applique le délai de carence d'une semaine. Il arrive aussi fréquemment que des délais administratifs viennent retarder l'émission des premiers paiements.



Dans les faits, et depuis le 27 septembre 2020, renouvelées le 26 septembre 2021 pour une nouvelle année, jusqu'au 24 septembre 2022, les rémunérations de fin d'emploi (paye de vacances, prime de séparation, indemnité de départ, etc.) n'ont plus d'incidence sur le versement des prestations de chômage, n'étant pas assimilées à une « rémunération » au sens de la Loi. Cela vaut pour toutes les demandes de prestations prenant effet entre ces dates.

Faites votre demande

Ne tardez pas à déposer votre demande d'assurance-emploi après l'arrêt de travail, peu importe les sommes d'argent reçues à la fin de votre emploi. Cela permettra d'établir votre admissibilité. Tel qu'exprimé au chapitre précédent, il est important de savoir que vous disposez d'un délai de quatre semaines suivant le jour de votre arrêt de travail pour présenter votre demande de chômage, afin que celle-ci soit rétroactive automatiquement à votre arrêt de travail.

Attendre trop longtemps risque donc de vous porter préjudice puisque l'assurance-emploi établit votre admissibilité (ainsi que le nombre de semaines payables) sur la base du temps de travail accumulé au cours des 52 semaines qui précèdent votre demande de chômage. Imaginez le résultat si vous avez tardé 6 mois, par exemple, pour déposer votre demande (la moitié moins de temps de travail pour se qualifier et réduction de la période payable).

Pour une demande présentée en retard, voir le chapitre *L'antidate et comment l'obtenir*, p. 112.



EXEMPLE

Andrée a fini de travailler le vendredi 10 septembre 2021. Croyant qu'elle devait avoir en main son relevé d'emploi (qu'elle ne reçoit que trois semaines après sa mise à pied) pour déposer sa demande, elle ne fait cette demande (en ligne) que le 4 octobre. Comme elle est toujours dans la période de quatre semaines suivant son arrêt de travail, sa demande de chômage débutera le 12 septembre.

Le début de la demande

Qu'importe le jour de la semaine où vous déposez votre demande de chômage, la période de prestations débutera toujours un dimanche. Normalement votre demande débutera le dimanche suivant votre arrêt de travail, dans la mesure où vous n'aurez pas tardé plus de 4 semaines pour vous présenter au bureau de chômage après votre arrêt de travail. Par contre, si vous avez travaillé seulement quelques heures dans la dernière semaine de travail, elle pourra débuter le dimanche précédent. Cette semaine deviendra donc votre semaine de carence au cours de laquelle il y aura eu un revenu de travail.

Si vous avez tardé plus de quatre semaines à déposer votre demande, et n'avez pas un motif considéré comme valable pour justifier ce retard, la demande débutera le dimanche qui précède le dépôt de votre demande.



EXEMPLE

Arthur a fini de travailler le lundi 20 septembre 2021. Il a fait 8 heures de travail dans cette semaine (la journée du lundi). Il se présente à son bureau de chômage la semaine suivante, soit le mardi 28 septembre. Dans son cas, sa demande débutera le dimanche 19 septembre.

AUTRE EXEMPLE

Lucie a terminé de travailler le 25 juin 2021 et, le lendemain, elle est partie en Europe pour un long voyage de 4 mois. Elle dépose sa demande de prestations la semaine suivant son retour, soit le jeudi 4 novembre 2021. Sa demande débutera le 31 octobre 2021. Ainsi, dans sa période de référence, il y aura 4 mois de travail de moins, ce qui aura des effets directs sur la durée de sa période de prestations.

Le délai de carence

Le délai de carence est constitué de la première semaine d'une période de chômage. Cette semaine n'est pas payable.

Si vous travaillez (temps partiel) durant cette semaine de carence, vos gains seront soustraits dollar pour dollar avec une déduction maximale équivalant au taux de prestations hebdomadaire.

Par contre, si vous avez travaillé une semaine entière (35 heures et plus), la semaine de carence sera reportée à la semaine suivante.



EXEMPLE

Julie travaille 20 heures pendant sa semaine de carence et gagne 400 \$. Son taux de prestations est de 385 \$/ semaine.

Voici les calculs que la Commission fera :

1^{re} semaine : délai de carence (revenu de 400 \$)

2^e semaine : chèque coupé au complet (385 \$)

3^e semaine : Julie reçoit son plein chèque de 385 \$.

La paye de vacances et autres gains

En général, lorsque vous cessez d'exercer un emploi, peu importe la raison, l'employeur vous verse une paye de vacances (le 4 %). Cette paye de vacances est normalement considérée comme une rémunération et a pour effet de retarder le début de votre période de prestations payables. D'autres gains de fin d'emploi vont aussi, en temps normal, avoir le même effet : salaires versés en guise de préavis; indemnités de départ; congés de maladie accumulés et monnayables, etc.

Par contre, tel que mentionné en début de chapitre, sous le coup de mesures d'assouplissement en vigueur jusqu'au 24 septembre 2022, toutes ces rémunérations de fin d'emploi n'ont aucune incidence sur le versement de vos prestations de chômage.

Quelques observations et conseils

1. Les augmentations rétroactives de salaire, de même que des salaires qui vous étaient dus pour des périodes de travail antérieures n'auront aucune incidence sur le versement de vos prestations. Tout dépendant des périodes en cause, elles pourraient même apporter un ajustement à la hausse de vos prestations.

2. Dans le cas d'un litige employeur-employé menant à une entente sur les conditions de fin d'emploi, les sommes d'argent versées à titre de « prime de séparation » ou « d'indemnité de départ » ne sont pas considérées comme une rémunération par l'assurance-emploi (voir mesures assouplies au début de ce chapitre).

Même en temps normal et, dans le cas suivant, la « prime » ou « l'indemnité » n'a pas valeur de rémunération si ce montant d'argent est versé par l'employeur en échange de la renonciation par l'employé de son droit de rappel. De même, les sommes versées à titre de « dommages moraux » ne sont pas considérées comme rémunération.

Le délai administratif

Le délai habituel pour le traitement de votre dossier est de trois à cinq semaines. Mais des retards sont possibles. Plusieurs raisons concourent à cela : réorganisation constante des services de l'assurance-emploi, attente d'une décision finale face à tel ou tel litige, modifications à votre dossier (disponibilité, changement du type de prestations perçues, etc.). Le délai administratif a pour effet de retarder l'émission de vos chèques, mais tous les montants dus devront vous être payés rétroactivement.

Après quatre semaines sans nouvelles, n'hésitez surtout pas à contacter la Commission. Cela peut être fait par téléphone ou par une demande de service en ligne :

<https://eservices.canada.ca/fr/service/>.

Il est parfois préférable de se déplacer en personne et demander à rencontrer un agent pour voir au règlement du retard. Si rien n'y fait, contactez-nous.

Lorsque ce délai se prolonge, il est possible de s'adresser à l'aide sociale afin d'obtenir une aide d'urgence. Sachez par contre qu'elle sera la première remboursée, puisqu'elle vous aura consenti un prêt.



Fédération
des travailleurs
et travailleuses
du Québec



Centrale des syndicats
du Québec



FONDS
de solidarité FTQ

Centre de
formation économique



Fondation

**CAISSE.
D'ÉCONOMIE.
SOLIDAIRE.**

Durée de la période de prestations

Une demande de chômage a une « durée de vie virtuelle » de 52 semaines, incluant le délai de carence. C'est à l'intérieur de cette année-là que l'on peut recevoir les semaines payables. Au terme de ces 52 semaines, la période de prestations (payée en totalité ou non) prend fin.

Le calcul du nombre de semaines payables (prestations régulières)

Le nombre de semaines de prestations régulières auxquelles vous avez droit dépend de deux facteurs :

1. le taux de chômage de votre région (résidence principale) au moment de déposer votre demande de prestations;
2. le nombre d'heures assurables travaillées durant votre période de référence.

La période de référence correspond aux 52 semaines qui précèdent le début de votre demande ou aux semaines écoulées depuis le dépôt de votre dernière demande initiale (le plus court délai entre les deux).

Notez bien! Lorsque vous recevez votre relevé d'emploi, le nombre d'heures de travail est indiqué à la case 15a du formulaire.

Lorsque vous connaissez ce nombre d'heures et le taux de chômage de votre région, vous pouvez savoir combien de semaines de prestations régulières vous pourrez toucher. À cette fin, vous pouvez consulter le tableau des semaines de prestations qui est reproduit aux pages 48 et 49.



EXEMPLE

Après 10 ans de service et à la suite d'un licenciement collectif, Paul dépose une demande d'assurance-emploi. Effectuant 35 heures de travail par semaine, il a donc dans sa période de référence 1 820 heures de travail assurable. À Saint-Hyacinthe, où il demeure, le taux de chômage est de 5,2 % au moment du dépôt de sa demande. Si on examine le tableau des semaines de prestations (pp. 48 et 49), Paul pourra toucher 36 semaines de chômage après sa semaine de carence.

Prestations régulières et prestations spéciales

Le nombre de semaines de prestations régulières, pour une même demande, est plafonné à 45 semaines, parfois moins selon le taux de chômage en vigueur dans votre région (voir le tableau aux pages 48 et 49).

Un autre type de prestations peut être versé, soit les prestations spéciales : prestations maladie (pour un maximum de 15 semaines); celles versées pour proche aidant (selon le type, un maximum de 15 ou 35 semaines) et celles versées pour compassion (maximum : 26 semaines). Pour plus d'informations sur ces types de prestations, nous vous invitons à consulter les chapitres relatifs aux prestations spéciales.

Les prestations spéciales s'additionnent aux prestations régulières jusqu'à un maximum de 50 semaines payables au cours de la période de prestations, qui a une durée de vie de 52 semaines. En d'autres mots, les prestations spéciales (maladie par exemple) ne viennent pas enlever des prestations régulières, les deux s'additionnent.

Prolongation de la période de prestations

Les prestations (régulières et/ou spéciales), pour une même demande, étant payables à l'intérieur d'une période de 52 semaines, il faut cependant savoir qu'il est possible de voir le versement de ces prestations étalé sur une période plus longue si, à l'intérieur de votre période de prestations, vous n'avez pas été payable en prestations d'assurance-emploi (voir la mise en garde à la page suivante) après avoir reçu des prestations de la CNESST (santé et sécurité au travail) à la suite d'un accident de travail, d'une maladie professionnelle, d'un retrait préventif (mise en garde répétée à la p. 109).

Au regard de cette raison, la période de prestations pourra être prolongée du nombre de semaines équivalant au temps durant lequel vous étiez dans cette situation au cours de la période régulière de 52 semaines (et donc inadmissible aux prestations). Une période de prestations prolongée ne peut dépasser 104 semaines à compter de la date du dépôt de votre demande. Il est toujours préférable de vérifier que ce droit a été respecté par la Commission.

● ● Mise en garde

Dans le cas des prestations de la CNESST, il faut être très vigilant car des calculs complexes peuvent faire en sorte, selon les cas d'espèce, d'annuler la prolongation de la période de prestations et même, dans certains cas, faire perdre des semaines complètes de prestations parce que la Commission jugera qu'elle aurait pu verser un montant, même minime, de prestations de chômage pendant ces semaines de répartition de rémunération.

Ainsi, si **vous avez déjà une demande de chômage active et avez servi le délai de carence**, la Commission effectuera un calcul pour savoir si lors de la répartition de la rémunération de la CNESST, il serait resté un montant de prestations d'assurance-emploi. Ces calculs se font selon la règle du 50 % de gain admissible (ce calcul est explicité au chapitre suivant) et s'appliquent autant à des prestations régulières qu'à des prestations maladie.

En vertu de cette mise en garde, voici un cas de figure où une personne, Camille, perd non seulement son droit à la prolongation de période de prestations mais, aussi, des semaines de prestations.



EXEMPLE

Qualifiée pour une période d'assurance-emploi de 40 semaines payables, et bénéficiant du chômage depuis deux mois, Camille est rappelée au travail par son ancien employeur. Elle travaille pendant 4 semaines quand elle est victime d'un accident de travail. Elle est indemnisée par la CNESST pendant 6 mois, après quoi, consolidée mais ne pouvant reprendre son ancien emploi, elle revient au chômage. Elle peut demander une prolongation de période de prestations de chômage, mais...

Selon le calcul virtuel effectué par la Commission, et en vertu de la règle du gain admissible, Camille aurait pu recevoir un « solde » de prestations de chômage pendant qu'elle recevait de la CNESST.

Voici les chiffres : le salaire hebdomadaire de Camille chez son employeur est de 1020 \$. Son taux de prestations de chômage a donc été calculé sur ce montant, ce qui lui donne une prestation hebdomadaire de 561 \$. À la CNESST, on lui verse 90 % de son salaire net, soit 90 % de 743 \$ (salaire net). Le montant versé par la CNESST est donc de 669 \$. La moitié de 669 \$ étant 335 \$, c'est ce dernier montant qui sera calculé comme gain à retrancher sur des prestations de chômage qu'elle aurait pu recevoir, ce qui laisse un résiduel de prestation de chômage.

En d'autres mots, Camille perd non seulement son droit à la prolongation de période de prestations, mais aussi 26 semaines de prestations de chômage.

6 juin 2021	début d'une demande initiale 1 semaine de délai de carence
13 juin 2021	8 semaines de prestations
9 août 2021	retour au travail (4 semaines de travail)
3 septembre 2021	accident de travail
7 septembre 2021	début d'indemnisation à la CNESST, acceptée. Reçoit un montant de 669 \$ par semaine, pendant 6 mois (26 semaines)
5 mars 2022	fin des indemnités de la CNESST
7 mars 2022	Camille réactive sa période de prestations (elle ne peut reprendre son ancien emploi) 6 semaines de prestations
16 avril 2022	la période de prestations régulières se termine La prolongation de période de prestations de Camille pour le temps où elle recevait de la CNESST (26 semaines) lui est refusée
4 juin 2022	fin de la période de prestations

Du 6 juin 2021 au 4 juin 2022, pendant sa période de prestations normale de 52 semaines, Camille aura reçu seulement 14 semaines de prestations de chômage. Théoriquement, elle aurait pu bénéficier d'une prolongation de 26 semaines puisqu'elle a reçu une indemnité de la CNESST pour accident de travail au cours de sa période de prestations. Par contre, cette prolongation lui est refusée, la Commission calculant qu'elle AURAIT pu recevoir un résiduel de prestations de chômage pendant qu'elle recevait une indemnité de la CNESST. Camille ne recevra donc pas les 26 semaines de prestations de chômage restantes qu'autrement elle aurait pu percevoir. Elle peut réclamer par contre ce résiduel de chômage auquel elle avait droit ($561 \$ - 335 \$ = 226 \$/\text{semaine}$ pendant 26 semaines), mais suivant le principe de l'antidate, soit de justifier au sens de la loi le retard à faire une telle demande (voir le chapitre *L'antidate et comment l'obtenir*).

Faire annuler sa demande

Dans certaines circonstances, il est possible (et parfois avantageux) de faire annuler sa demande. L'annulation permet de récupérer son relevé d'emploi pour le réutiliser un peu plus tard.

Généralement, l'annulation d'une demande de prestations peut être faite si aucun jour payable ne s'est écoulé depuis le dépôt de votre demande de chômage. Par contre, il est possible de faire une demande d'annulation rétroactive, même si vous avez déjà été payé, auquel cas cette demande devra être justifiée au sens de la Loi (avoir un motif qui justifie le délai de retard, par exemple mauvaise information ou information incomplète de la part de la Commission).

Pendant le délai de carence, ou pendant une période d'inadmissibilité, vous n'êtes pas payable.

La différence entre annuler une demande et y mettre fin

L'annulation d'une demande de prestations, tel que décrit précédemment, vous donne la possibilité de récupérer votre relevé d'emploi de même que les heures assurables qui s'y rattachent, alors que les expressions « mettre fin » ou « terminer » une période de prestations impliquent que vos heures assurables sur le relevé d'emploi ne peuvent plus être utilisées pour une nouvelle période de prestations.

Prenons l'exemple d'une personne qui occupe un emploi mieux rémunéré que celui ayant permis d'obtenir de l'assurance-emploi auparavant. Cette personne pourra mettre fin à sa demande de chômage et déposer une nouvelle demande initiale de prestations

basée sur le nouveau salaire (et donc obtenir de meilleurs chèques de chômage). Il va sans dire qu'une nouvelle période de prestations, appelée demande initiale, débute par un délai de carence.



EXEMPLE

Julie avait droit, lors du dépôt de sa demande le 1^{er} novembre 2021, à 30 semaines de prestations, avec un taux de 375 \$ par semaine. Par la suite, elle occupe un nouvel emploi qui lui donnerait un taux de 465 \$ par semaine. Elle met fin à sa 1^{ère} demande de chômage pour en débiter une nouvelle avec le nouveau taux.

31 octobre 2021	début d'une demande initiale 1 semaine de délai de carence
7 novembre 2021	12 semaines de prestations à un taux de 375 \$/sem.
31 janvier 2022	début d'un emploi 840 heures de travail assurable (24 semaines x 35h.)
15 juillet 2022	fin de son emploi
18 juillet 2022	met fin à sa demande en cours et dépose une nouvelle demande initiale 1 semaine délai de carence
23 juillet 2022	fin du délai de carence et nouvelle période de prestations à un taux de 465 \$/sem.

Dans notre exemple, au moment de terminer son deuxième emploi, le 15 juillet 2022, deux choix s'offrent à Julie :

1. Déposer une demande renouvelée (c'est-à-dire réactiver sa vieille demande), aller chercher les 15 semaines de prestations qui lui restaient à 375 \$/sem. (la période de prestations ayant une durée de vie de 52 semaines) et, par la suite, déposer une nouvelle demande initiale qui lui donnerait 20 semaines de prestations (à 465 \$/sem.);

ou encore

2. Déposer immédiatement une demande initiale qui lui donnera 20 semaines de prestations à raison de 465 \$ par semaine.

Ces deux choix offrent les scénarios suivants : soit une plus longue protection en prestations de chômage, soit un meilleur gain à court terme. Dans tous les cas, demandez à un agent de la Commission d'établir les calculs afin que vous puissiez faire un choix éclairé.

Le tableau des semaines de prestations

Dans les pages suivantes, vous retrouvez le tableau des semaines de prestations auxquelles vous avez droit. Le nombre de semaines de chômage payables est fixé en tenant compte du nombre d'heures de travail accumulées au cours de votre période de référence (l'année qui précède votre demande de chômage) et du taux de chômage dans votre région au moment de déposer votre demande de prestations. Prenez note que ce tableau a été légèrement modifié pour la période établie entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022 aux fins d'accorder des prestations à partir de 420 heures de travail.

5 semaines supplémentaires pour les saisonniers des régions visées

Un projet pilote est entré en vigueur le 5 août 2018. Il a régulièrement été reconduit, maintenant jusqu'au 24 septembre 2022. Il prévoit cinq (5) semaines supplémentaires de prestations aux travailleurs et travailleuses de l'industrie saisonnière des régions suivantes :

- Bas-Saint-Laurent–Côte-Nord
- Centre du Québec
- Chicoutimi-Jonquière
- Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- Nord-Ouest du Québec

En plus de ces cinq régions québécoises, 8 autres régions canadiennes, principalement situées dans les Provinces Atlantiques, sont visées : Charlottetown, Est de la Nouvelle-Écosse, Madawaska–Charlotte, Terre-Neuve-et-Labrador (sauf la capitale), Île-du-Prince-Édouard (sauf la capitale), Restigouche–Albert, Ouest de la Nouvelle-Écosse et le Yukon (sauf la capitale).

Pour la Commission, un travailleur saisonnier admissible est quelqu'un qui répond aux deux critères suivants :

- au cours des cinq années précédentes, il a présenté au moins trois demandes pour lesquelles il a reçu des prestations régulières ou des prestations de pêcheur;
- au moins deux de ces demandes ont commencé à peu près à la même période de l'année.

Tableau des semaines de prestations

Nombre d'heures d'emploi assurable au cours de la période de référence	Équivalent semaines de 35 heures entre	Taux régional de chômage					
		6 % et moins	Plus de 6 % jusqu'à 7 %	Plus de 7 % jusqu'à 8 %	Plus de 8 % jusqu'à 9 %	Plus de 9 % jusqu'à 10 %	Plus de 10 % jusqu'à 11 %
420 – 454	12 – 13	14	14	14	16	18	20
455 – 489	13 – 14	14	14	14	16	18	20
490 – 524	14 – 15	14	14	15	17	19	21
525 – 559	15 – 16	14	14	15	17	19	21
560 – 594	16 – 17	14	14	16	18	20	22
595 – 629	17 – 18	14	14	16	18	20	22
630 – 664	18 – 19	14	15	17	19	21	23
665 – 699	19 – 20	14	15	17	19	21	23
700 – 734	20 – 21	14	16	18	20	22	24
735 – 769	21 – 22	14	16	18	20	22	24
770 – 804	22 – 23	15	17	19	21	23	25
805 – 839	23 – 24	15	17	19	21	23	25
840 – 874	24 – 25	16	18	20	22	24	26
875 – 909	25 – 26	16	18	20	22	24	26
910 – 944	26 – 27	17	19	21	23	25	27
945 – 979	27 – 28	17	19	21	23	25	27
980 – 1014	28 – 29	18	20	22	24	26	28
1015 – 1049	29 – 30	18	20	22	24	26	28
1050 – 1084	30 – 31	19	21	23	25	27	29
1085 – 1119	31 – 32	19	21	23	25	27	29
1120 – 1154	32 – 33	20	22	24	26	28	30
1155 – 1189	33 – 34	20	22	24	26	28	30
1190 – 1224	34 – 35	21	23	25	27	29	31
1225 – 1259	35 – 36	21	23	25	27	29	31
1260 – 1294	36 – 37	22	24	26	28	30	32
1295 – 1329	37 – 38	22	24	26	28	30	32
1330 – 1364	38 – 39	23	25	27	29	31	33
1365 – 1399	39 – 40	23	25	27	29	31	33
1400 – 1434	40 – 41	24	26	28	30	32	34
1435 – 1469	41 – 42	25	27	29	31	33	35
1470 – 1504	42 – 43	26	28	30	32	34	36
1505 – 1539	43 – 44	27	29	31	33	35	37
1540 – 1574	44 – 45	28	30	32	34	36	38
1575 – 1609	45 – 46	29	31	33	35	37	39
1610 – 1644	46 – 47	30	32	34	36	38	40
1645 – 1679	47 – 48	31	33	35	37	39	41
1680 – 1714	48 – 49	32	34	36	38	40	42
1715 – 1749	49 – 50	33	35	37	39	41	43
1750 – 1784	50 – 51	34	36	38	40	42	44
1785 – 1819	51 – 52	35	37	39	41	43	45
1820 – ...	52 – ...	36	38	40	42	44	45

Tableau des semaines de prestations

Nombre d'heures d'emploi assurable au cours de la période de référence	Équivalent semaines de 35 heures entre	Taux régional de chômage					
		Plus de 11 % jusqu'à 12 %	Plus de 12 % jusqu'à 13 %	Plus de 13 % jusqu'à 14 %	Plus de 14 % jusqu'à 15 %	Plus de 15 % jusqu'à 16 %	Plus de 16 %
420 – 454	12 – 13	22	24	26	28	30	32
455 – 489	13 – 14	22	24	26	28	30	32
490 – 524	14 – 15	23	25	27	29	31	33
525 – 559	15 – 16	23	25	27	29	31	33
560 – 594	16 – 17	24	26	28	30	32	34
595 – 629	17 – 18	24	26	28	30	32	34
630 – 664	18 – 19	25	27	29	31	33	35
665 – 699	19 – 20	25	27	29	31	33	35
700 – 734	20 – 21	26	28	30	32	34	36
735 – 769	21 – 22	26	28	30	32	34	36
770 – 804	22 – 23	27	29	31	33	35	37
805 – 839	23 – 24	27	29	31	33	35	37
840 – 874	24 – 25	28	30	32	34	36	38
875 – 909	25 – 26	28	30	32	34	36	38
910 – 944	26 – 27	29	31	33	35	37	39
945 – 979	27 – 28	29	31	33	35	37	39
980 – 1014	28 – 29	30	32	34	36	38	40
1015 – 1049	29 – 30	30	32	34	36	38	40
1050 – 1084	30 – 31	31	33	35	37	39	41
1085 – 1119	31 – 32	31	33	35	37	39	41
1120 – 1154	32 – 33	32	34	36	38	40	42
1155 – 1189	33 – 34	32	34	36	38	40	42
1190 – 1224	34 – 35	33	35	37	39	41	43
1225 – 1259	35 – 36	33	35	37	39	41	43
1260 – 1294	36 – 37	34	36	38	40	42	44
1295 – 1329	37 – 38	34	36	38	40	42	44
1330 – 1364	38 – 39	35	37	39	41	43	45
1365 – 1399	39 – 40	35	37	39	41	43	45
1400 – 1434	40 – 41	36	38	40	42	44	45
1435 – 1469	41 – 42	37	39	41	43	45	45
1470 – 1504	42 – 43	38	40	42	44	45	45
1505 – 1539	43 – 44	39	41	43	45	45	45
1540 – 1574	44 – 45	40	42	44	45	45	45
1575 – 1609	45 – 46	41	43	45	45	45	45
1610 – 1644	46 – 47	42	44	45	45	45	45
1645 – 1679	47 – 48	43	45	45	45	45	45
1680 – 1714	48 – 49	44	45	45	45	45	45
1715 – 1749	49 – 50	45	45	45	45	45	45
1750 – 1784	50 – 51	45	45	45	45	45	45
1785 – 1819	51 – 52	45	45	45	45	45	45
1820 – ...	52 – ...	45	45	45	45	45	45

Travailler et recevoir de l'assurance-emploi

Une fois établie la période de prestations, il est possible de travailler à temps partiel et de recevoir en même temps des prestations d'assurance-emploi. Ce calcul du gain dit admissible s'applique autant aux prestations régulières qu'aux prestations spéciales (par exemple, prestations maladie).

Le calcul du gain admissible

De façon générale, on doit retenir que dès le premier dollar gagné, 50 % de la rémunération gagnée (généralement, on parle d'une rémunération de travail à temps partiel) est coupée des prestations.

De façon plus précise, ce calcul est beaucoup plus sophistiqué : le 50 % à couper est établi sur un maximum de 90 % du salaire moyen ayant servi au calcul du taux de prestations. De plus, ce qui excédera 90 % du salaire moyen sera aussi retranché.



www.comitechomage.qc.ca



EXEMPLES DE CALCUL

Robert gagnait un salaire moyen de 900 \$ par semaine, à partir duquel on a établi son taux de prestations, soit 495 \$/semaine (55 % de 900 \$).

90 % du salaire moyen donne 810 \$, la moitié de 810 \$ donne 405 \$.

La Commission pourra au maximum couper ce montant de 405 \$ PLUS ce qui dépasserait 810 \$ en termes de rémunération dans la semaine de chômage.

Ainsi, si Robert travaille à temps partiel dans sa semaine de chômage et gagne 150 \$, on va lui couper 75 \$ sur son chèque de chômage dans la semaine en cause, puisqu'il est à l'intérieur de ce 50 % de 90 % (405 \$).

Par contre, s'il gagne beaucoup plus, toujours en travaillant à temps partiel, soit la somme de 880 \$, on va commencer par lui imposer un premier 405 \$ de coupure (50 % de 810 \$) et on lui coupera aussi ce qui excède le 810 \$, soit 70 \$. Au total, la coupure de prestation sera donc de 475 \$ (405 \$ + 70 \$). Il lui restera un solde payable, en prestations de chômage, de 20\$.

Ce qu'il faut savoir

L'application des revenus se fait dans la semaine visée. La semaine pour l'assurance-emploi débute le dimanche et se termine le samedi suivant.

D'autre part, tous les montants d'argent (taux de prestations et salaire gagné) sont toujours calculés sur la base des montants bruts.

Le fait de travailler une semaine entière de travail, soit au moins 35 heures (dans certains cas, une semaine entière de travail peut être inférieure à 35 heures si c'est l'horaire de travail au sein de l'entreprise), et peu importe le gain de travail, annule le versement de la prestation de chômage. La Commission considère le prestataire, cette semaine-là, comme n'étant pas en « état de chômage ». Pour autant, cela ne veut pas dire qu'il perd cette semaine de prestations. Celle-ci reste « en banque », et demeure payable au cours de sa période de prestations.

Un conseil : Il est possible de renoncer à sa semaine de prestations

Si la coupure du gain de travail qui s'appliquera sur votre semaine de prestations est telle qu'il ne reste à peine que quelques dollars, il est possible de renoncer à cette semaine de prestations. De cette façon, vous ne perdez pas cette semaine de prestations qui demeure « en banque ». Il faut savoir qu'un paiement, ne serait-ce que d'un seul dollar de prestations est assimilé à une semaine payée. Pour renoncer à cette semaine, il faut contacter la Commission (par téléphone ou en se présentant en personne dans un bureau de chômage).

Pendant le délai de carence

Les revenus de travail gagnés lors de la semaine de carence sont soustraits à 100 % jusqu'à concurrence du taux hebdomadaire de prestations (voir à ce sujet, *Le délai de carence*, p. 38).

Le fait de travailler prolonge-t-il mon chômage?

Si vous vous qualifiez, par exemple, pour 22 semaines de prestations, celles-ci vous sont payables à l'intérieur des 52 semaines (1 an) suivant le dépôt de votre demande. Durant votre période de prestations, si vous effectuez des semaines de travail sans qu'aucun chèque de chômage ne vous soit versé, vous ne perdez pas de semaines de prestations, elles demeurent en réserve. Ainsi, lorsque vous cesserez de travailler, vous reprendrez votre période de prestations là où vous l'aviez laissée au moment de commencer le nouvel emploi, dans la mesure toujours où vous n'excéderez pas la période de 52 semaines pendant lesquelles vos prestations peuvent être versées. Votre période de chômage ne se prolongera pas au-delà des 52 semaines qui suivent le début de votre demande de prestations du fait d'avoir travaillé.



EXEMPLE

Denise s'est qualifiée pour 27 semaines de prestations payables (+ 1 semaine de carence). Elle a déposé sa demande le 26 avril 2021. Après 12 semaines de prestations, elle travaille durant 7 semaines. En apportant son nouveau relevé d'emploi, elle réactive sa demande de chômage, il lui reste 15 semaines de prestations. Elle sera donc allée chercher ses 27 semaines payables sur une période totale de 35 semaines-calendrier.

26 avril 2021	dépôt d'une demande initiale (1 semaine de carence)
1 ^{er} mai 2021	fin du délai de carence
2 mai 2021	début du versement de 12 semaines de prestations
26 juillet 2021	début d'un emploi 7 semaines de travail assurable
10 sept. 2021	fin de son travail
13 sept. 2021	dépôt d'une demande renouvelée 15 semaines de prestations
25 décembre 2021	fin de ses prestations ordinaires

Si elle avait travaillé 25 semaines au lieu de 7...

26 avril 2021	dépôt d'une demande initiale (1 semaine de carence)
1 ^{er} mai 2021	fin du délai de carence
2 mai 2021	début du versement de 12 semaines de prestations
26 juillet 2021	début d'un emploi 25 semaines de travail assurable
14 janvier 2022	fin de son travail
17 janvier 2022	dépôt d'une demande renouvelée 14 semaines de prestations
23 avril 2022	fin de sa période de prestations

Dans ce dernier exemple, Denise aura donc reçu 26 semaines de prestations, au lieu des 27 semaines initialement prévues, car sa période de prestations s'est terminée au bout des 52 semaines suivant le dépôt de sa demande, tel qu'il est prévu par la loi. Par contre, puisqu'elle aura travaillé pendant 25 semaines (du 26 juillet 2021 au 14 janvier 2022 : 875 heures de travail), elle pourra donc se qualifier pour une autre période de prestations, sur la base de ses nouvelles heures de travail.

La disponibilité au travail

La disponibilité au travail est un critère fondamental dans la décision de la Commission d'assurance-emploi d'accorder ou de refuser des prestations à un chômeur ou à une chômeuse. Ainsi, pour avoir droit à des prestations régulières, une personne doit être **disponible pour travailler à temps plein** et, par conséquent, chercher du travail. C'est une règle d'or à l'assurance-emploi. Comprenons tout de même que nous sommes liés aux questions de disponibilité pour les seuls jours ouvrables, c'est-à-dire du lundi au vendredi, et qu'en conséquence les fins de semaine nous appartiennent! Il faut savoir que la Commission considère les jours fériés compris entre le lundi et le vendredi comme des jours ouvrables.

Les définitions de la recherche d'emploi et de l'emploi convenable sont conformes aux normes internationales en la matière.

Ce qu'on entend par « démarches » d'emploi

Ce que la Commission entend par « démarches pour trouver un emploi convenable » sont des démarches définies comme habituelles, raisonnables, soutenues et qui contemplent différents facteurs, parmi lesquels : une communication avec un employeur, une réponse à une offre d'emploi, une entrevue d'emploi, une évaluation des possibilités d'emploi, la rédaction/mise-à-jour d'un CV ou d'une lettre de présentation, l'inscription à une banque d'emploi ou à tout autre outil de recherche d'emploi, une participation à des ateliers sur la recherche d'emploi, la présence à une activité de réseautage, etc. En d'autres mots, il faut être en mesure de démontrer une activité qui utilise quelques-uns de ces moyens.

Comment la Commission évalue votre recherche d'emploi

Dans ses grandes lignes, la Commission évaluera votre façon de faire la recherche d'emploi en observant les éléments suivants : votre capacité à travailler, le salaire demandé, le genre d'emploi recherché, votre horaire de disponibilité, le secteur géographique où s'exerce la recherche, toute restriction personnelle pouvant vous empêcher d'occuper un emploi à plein temps (études, prendre soin d'une personne, etc.).

La Commission a l'obligation de tenir compte des éléments suivants : l'état de santé et les capacités physiques du prestataire, un horaire de travail qui n'est pas incompatible avec les obligations

familiales ou ses croyances religieuses, la nature du travail (non contraire aux convictions morales ou croyances religieuses).

À priori, un délai raisonnable, établi selon le nombre d'années d'expérience, est accordé afin de concentrer ses démarches sur le même genre d'emploi que vous exercez. Il faut savoir aussi qu'une offre d'emploi dans le cadre de son occupation ordinaire à un taux de rémunération plus bas ou à des conditions moins favorables que le taux ou les conditions appliqués ou admis par les bons employeurs n'est pas considérée comme un emploi convenable. L'offre d'un emploi d'un genre différent de celui exercé normalement, mais offrant un taux de rémunération plus bas ou des conditions moins favorables que le taux ou les conditions qu'il pourrait raisonnablement s'attendre à obtenir (comparaison faite avec les conventions entre employeurs et employés ou admis par les bons employeurs) suit la même logique d'emploi non convenable, ainsi que l'emploi offert du fait d'un arrêt de travail dû à un conflit collectif.

L'évaluation de votre disponibilité repose sur les déclarations écrites et verbales que vous formulez aux agents de la Commission. En effet, la Commission doit avoir une preuve pour imposer un avis d'inadmissibilité (c'est-à-dire refuser de verser des prestations pour non-disponibilité). Cette preuve, c'est vous qui la fournirez par vos déclarations. Il faut donc être vigilant.

À priori, imposer des restrictions à sa disponibilité permet à la Commission de vous classer comme non-disponible et, conséquemment, de vous déclarer inadmissible aux prestations d'assurance-emploi. Si vous ne réagissez pas, cette inadmissibilité peut durer tout le temps de vos prestations.

D'autre part, il faut savoir que la Commission peut transformer les raisons que vous invoquez pour quitter un emploi comme l'élément déterminant d'une inadmissibilité. Par exemple, si vous quittez un emploi parce qu'un membre de votre famille requiert votre présence, la Commission pourrait considérer que vous n'êtes pas en mesure d'aller travailler tant que vous demeurerez dans la même condition, à moins d'établir que vous êtes à la recherche d'un emploi à temps plein offrant un horaire de travail compatible avec vos obligations familiales (ou que vous ayez droit aux prestations pour proches aidants, voir ce chapitre à la p. 84).

De la même façon, le fait d'étudier durant une période de chômage peut impliquer, du point de vue de la Commission, que vous ne pouvez travailler à temps plein tant que vous êtes aux études. La Commission peut donc vous juger inadmissible et vous ne recevrez aucune prestation.

Cette position de la Commission peut être contestée car la disponibilité est une question de fait. Selon vos déclarations et les éléments de preuve que vous pourrez fournir, il sera possible de prouver votre disponibilité.

S'organiser est toujours un bon réflexe

Concrètement, il faut effectuer une recherche d'emploi régulière : trois à cinq démarches d'emploi par semaine devraient satisfaire aux exigences de base. Techniquement, il est souhaitable de tenir à jour, dans un cahier ou dans un fichier informatique, une liste de vos démarches d'emploi, semaine après semaine, en prenant note des éléments suivants : le nom de l'entreprise; l'adresse et le numéro de téléphone; si possible, le nom de la personne avec qui vous avez communiqué.

Les recherches d'emploi peuvent s'effectuer de différentes manières : par courriel, par la poste, par téléphone, par télécopieur, recherche par Internet ou en vous présentant en personne. Il n'est pas nécessaire que les entreprises sollicitées aient annoncé une offre d'emploi préalablement.

À titre de preuves, il est recommandé de conserver les réponses écrites d'entreprises, de découper les pages des « annonces classées » (celles-ci indiquant la date de vos recherches), de conserver et d'imprimer les offres d'emploi sur Internet et de conserver la preuve d'envois de CV par courriel (en créant un répertoire à cet effet par exemple), et faire de même pour tout autre document pertinent.

Si vous avez déjà été rendu inadmissible sous ce prétexte de disponibilité, vous pouvez bien sûr contester cette décision afin de rétablir votre admissibilité. Selon la situation, vous pouvez aussi faire la démonstration qu'à partir de telle date, vous êtes pleinement disponible. Le fait d'effectuer suffisamment de recherches d'emploi à chaque semaine et le retrait de toutes formes de restrictions (salaire, type d'emploi, etc.) devraient normalement rétablir automatiquement votre disponibilité (et donc votre admissibilité aux prestations) à partir du moment où ces « nouveaux éléments » sont portés à votre dossier, et en considération des périodes couvertes par ces éléments de preuve.

Si l'agent de la Commission n'accorde pas foi à vos nouvelles déclarations, n'hésitez pas à loger une demande de révision de sa décision.

Être à l'extérieur de son lieu de résidence

Il est possible de recevoir des prestations de chômage tout en étant à l'extérieur de son lieu de résidence principale. Prenons deux (2) situations fréquentes :

- aller à l'extérieur du pays pour une entrevue d'emploi, pour une recherche d'emploi ou pour visiter un proche parent gravement malade ou se rendre aux funérailles d'un proche parent décédé ;
- tout en étant au Canada, mais dans une autre région que son lieu de résidence habituel, faire la preuve de sa disponibilité et donc recevoir ses prestations.

Dans le premier cas, la Commission paie une semaine de prestations pour une personne qui va à l'extérieur du pays pour une entrevue d'emploi et deux semaines pour une recherche intensive d'emploi. Elle paiera une semaine pour aller auprès d'un proche gravement malade ou pour se rendre aux funérailles d'un proche parent décédé. Gardez précieusement vos preuves. La chose à faire est d'informer la Commission (par exemple par téléphone), quelques jours avant votre départ. À partir de cette date de départ, la Commission suspendra vos prestations. Dès votre retour, appelez ou présentez-vous au bureau de chômage avec vos preuves en main (entrevue, recherches d'emploi ou visite d'un proche parent). De cette façon, la Commission vous rétablira dans votre droit aux prestations à compter de votre retour et, éventuellement, vous accordera, selon le cas, une ou deux semaines de prestations relativement à votre séjour à l'extérieur du pays.

Dans le deuxième scénario, vous pouvez être à l'extérieur de votre lieu de résidence pendant quelques semaines (à la campagne par exemple, ou vous déplacer dans d'autres régions du pays), tout en démontrant votre disponibilité et votre intérêt à travailler. Cela demeure une question de faits, et sujet à interprétation à partir des déclarations que vous ferez et des preuves, le cas échéant, que vous fournirez.

Départ volontaire, inconduite et autres exclusions

Les sanctions prévues pour les raisons de fin d'emploi jugées invalides, soit le départ volontaire non justifié au sens de la Loi ou encore le congédiement pour inconduite, sont les pires en la matière : un prestataire perd son droit complet aux prestations régulières, même pour une période de prestations pourtant établie et débutée avec un autre emploi. Avant la mesure d'assouplissement explicitée à l'encadré suivant, tous les emplois occupés au cours de la période de référence pouvaient être visés par ces mesures d'exclusion faisant en sorte de supprimer le relevé d'emploi visé et tout ce qui le précédait. C'était tout ou rien.



Dans le cadre des mesures d'assouplissement au programme d'assurance-emploi, et visant toutes les demandes de chômage prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022, l'exclusion pour fin d'emploi invalide (départ volontaire et congédiement pour inconduite) ne peut s'imposer que sur le dernier emploi occupé.

Les emplois précédents ne sont pas visés par une mesure d'exclusion et, de plus, les heures de travail et salaires de ces emplois sont pris en compte dans les différents calculs visant l'admissibilité, le taux et la période de prestations.

Ainsi, une personne visée par une exclusion, qui n'a reçu aucun paiement d'assurance-emploi, et qui occupe par la suite un nouvel emploi, se terminant avec une raison qui ne soulève pas de litige au sens de la Loi d'assurance-emploi (ex. : manque de travail, fin de contrat...), pourra refaire une demande de chômage et se voir accepter, les emplois précédents n'étant pas visés par des mesures d'exclusion.

Si cette exclusion survient au cours d'une période de prestations déjà débutée (ex.: un nouvel emploi qui se termine par un départ volontaire non justifié), les prestations ré-

gulières prennent fin immédiatement. La personne devra se requalifier pour une nouvelle période de prestations régulières suivant le même principe expliqué au paragraphe précédent (les relevés d'emploi de la période de référence seront pris en compte).

Il faut savoir que l'exclusion ne vise que les prestations régulières : il est possible de recevoir des prestations spéciales (maladie, proche aidant et compassion), peu importe la raison de fin d'emploi (voir à ce propos la section *Le droit à des prestations spéciales – maladie, proche aidant et compassion – malgré une exclusion...* p. 69).

Définir l'exclusion

La Commission peut donc exclure une personne du bénéfice des prestations régulières si celle-ci est réputée avoir quitté son dernier emploi sans justification ou avoir perdu son travail en raison de sa propre inconduite. Ce pouvoir de la Commission d'imposer une exclusion signifie que la personne pénalisée n'a plus le droit aux prestations régulières pendant toute la durée de la période de prestations à laquelle elle se serait autrement qualifiée, à moins de travailler de nouveau, connaître une fin d'emploi qui n'est pas litigieuse au sens de la Loi et faire une nouvelle demande de prestations (voir l'encadré plus haut définissant l'assouplissement prévu jusqu'au 24 septembre 2022).



EXEMPLE

Claudine, au cours de la dernière année (période de référence), a occupé deux emplois. L'avant-dernier est une fin de contrat. Par contre, Claudine a démissionné de son plus récent emploi. Le cadre de travail ne lui plaisait pas. Elle fait une demande de prestations d'assurance-emploi mais elle est exclue pour départ volontaire sans justification (au sens de la loi). Par la suite, elle se trouve un nouvel emploi, qu'elle occupe pendant trois semaines, et qui se termine par une fin de contrat. Elle fait une nouvelle demande de prestations. Elle aura droit aux prestations d'assurance-emploi : dans sa période de référence, elle a occupé trois emplois; le plus récent s'est terminé par une fin de contrat; les emplois précédents, dont celui avec la mention « départ volontaire », serviront aux différents calculs déterminant l'admissibilité (420 heures), le taux et la période de prestations.

Le départ volontaire

Dans un premier temps, c'est votre relevé d'emploi qui portera cette mention de départ volontaire comme raison de fin d'emploi (la lettre « E » signifiant départ volontaire). Les explications que vous fournirez lors du dépôt de votre demande de chômage sont importantes (des questions sont posées à cet effet). À partir de là, la Commission fera ce qui est appelé une « enquête ». Il est fort possible qu'un agent de la Commission vous contacte par téléphone, assez rarement pour une entrevue en personne. L'employeur est aussi souvent contacté pour donner sa version des faits.

Si vous êtes en désaccord avec cette version officielle de « départ volontaire », vous devez donner votre version des faits concernant votre fin d'emploi (manque de travail, congédiement déguisé, etc.).

Il faut surtout savoir que dans une situation de « départ volontaire », il vous faudra démontrer avoir eu une justification pour démissionner. Il est prévu par la loi qu'une personne rencontrant un ou plusieurs motifs énumérés ci-dessous (cette liste n'est pas exhaustive), est justifiée de quitter son emploi dans la mesure, et ici il faut faire attention, où son départ constituait **la seule solution raisonnable immédiate dans son cas**.

La « seule solution raisonnable » veut dire qu'il n'y avait pas d'autres solutions abordables ou normales, et que vous n'aviez d'autres choix que celui de démissionner après, par exemple, avoir tenté de régler le problème avec votre employeur, ou déposé une plainte à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNEST) le cas échéant et, aussi, avoir cherché un autre emploi ailleurs, etc.

Si la Commission juge que votre départ volontaire n'était pas justifié, elle imposera une période d'exclusion pour toute la durée de la période de prestations, c'est-à-dire vous refusera votre droit aux prestations régulières. Dans un tel cas, vous ne pourrez pas vous qualifier au chômage régulier tant et aussi longtemps que vous n'aurez pas occupé un nouvel emploi se terminant par une raison acceptée par la Commission (fin de contrat par exemple) et déposé une nouvelle demande de prestations (voir l'encadré au début du chapitre).

Motifs justifiant (au sens de la loi) un départ volontaire

- **Harcèlement de nature sexuelle, psychologique ou autre**

La Commission n'acceptera pas automatiquement ce motif. Il est important, dans la mesure du possible bien sûr, d'en faire la preuve (le témoignage d'un tiers par exemple) et de déposer une plainte

à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), à la Commission des droits de la personne et à l'employeur et ce, contre l'employeur ou l'employé accusé de harcèlement (votre syndicat, le cas échéant, pourra vous aider dans ces démarches). Cependant, nous savons que les agents de la Commission sont tenus de considérer crédibles les allégations de harcèlement sexuel, ce qui accélère le traitement du dossier.

- **Nécessité d'accompagner son conjoint ou un enfant à charge vers un autre lieu de résidence**

Pour satisfaire aux critères du Ministère, la personne doit faire la preuve qu'elle quitte effectivement son emploi pour suivre son conjoint (ou enfant à charge) vers ce nouveau lieu de résidence. De plus, il faut démontrer être un couple. Être marié ou avoir un enfant répond à ce critère, tout comme le fait de faire vie commune depuis un an (la Commission vous considèrera « conjoints » au sens de la Loi).

- **Discrimination fondée sur des motifs de distinction illite, au sens de la Loi canadienne sur les droits de la personne**

La discrimination, qu'elle soit raciale, sexuelle ou religieuse, permet de justifier le départ volontaire. Encore une fois, la Commission exigera la preuve que la situation était inacceptable et que la personne a eu recours aux moyens dont elle disposait afin d'y mettre fin.

- **Raisons de santé**

Avant de quitter son emploi pour ce motif, il est préférable de consulter un médecin afin de confirmer cette situation. Le certificat médical doit identifier le problème de santé, signaler qu'il trouve son origine dans un milieu de travail nuisible à l'état de santé de la personne et recommander expressément de quitter l'emploi en question. Il faut tout de même préciser que les tribunaux ont décidé qu'un certificat médical n'était pas une condition absolue à la justification d'un départ volontaire. Par exemple, les antécédents médicaux et les témoignages de proches sont recevables.

Ainsi, si vous êtes affecté par un climat de travail nuisible à votre santé, et que votre médecin recommande expressément votre retrait immédiat, vous rencontrez les règles du départ volontaire. Par contre, si les raisons évoquées sont circonstancielles et pourraient être corrigées, la Commission pourra exiger que ces conditions de travail aient été discutées au préalable avec l'employeur afin d'en abolir ou d'en diminuer les effets nocifs sur la santé. À la suite de ces discussions avec l'employeur, s'il n'y a aucun changement

possible, le départ sera alors justifié. Si l'employeur, face à une telle situation, offre à la personne un autre poste de travail, le refus de cette relocalisation pourrait alors être considéré comme un refus d'emploi, et même assimilé à un départ volontaire (voir la section *Le refus d'emploi*, p. 67).

Dans tous les cas, lorsque ce sont les conditions de travail qui sont à l'origine du problème de santé, il peut être judicieux de déposer une plainte à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) tout en déposant une demande d'assurance-emploi en prestations régulières ou en prestations maladie selon le cas.

- **Nécessité de prendre soin d'un enfant ou d'un proche parent**

La personne qui justifie le départ de son emploi avec ce motif devra démontrer la nature des problèmes invoqués pour prendre soin de son enfant ou d'un proche parent et qu'elle a cherché un accommodement de l'horaire de travail avant de quitter cet emploi.

ATTENTION : si la Commission est tenue d'accepter cette raison, souvent elle va, en contrepartie, imposer un avis d'inadmissibilité pour non-disponibilité au travail. Pour prévenir une telle situation, il faudra donc se déclarer à la recherche active d'un emploi à plein temps, mais avec un horaire pouvant concilier vos différentes responsabilités. C'est dans cet esprit que vous devez rapidement trouver une personne qui se dit prête à vous aider dans vos responsabilités parentales.

Si vous agissez à titre de « proche aidant », vous pourrez avoir droit à des prestations pour « proche aidant » ou de « compassion ». Voir à ce sujet le chapitre traitant de cette question à la page 84.

- **Assurance raisonnable d'un autre emploi dans un avenir immédiat**

Quitter un emploi pour un nouvel emploi qui présente des conditions de travail et de salaire pour le moins similaires, pourra satisfaire aux conditions prévues à la loi pour justifier le départ volontaire. Les relevés d'emploi peuvent établir la séquence.

Dans le cas d'une promesse d'embauche qui ne s'est pas réalisée, il faut arriver à le démontrer. Une lettre de l'employeur expliquant les facteurs incontrôlables qui l'ont empêché de respecter sa promesse d'embauche pourra satisfaire à cette exigence de preuve (par exemple : le retour non prévu d'un employé protégé par une convention collective, une baisse de production ou encore la perte de contrats importants, etc.). Nous sommes d'avis qu'il est avantageux de donner un préavis de deux semaines à l'employeur avant

de quitter son emploi puis, ces deux dernières semaines de travail écoulées, de déposer une demande de prestations seulement après avoir eu la confirmation que la promesse d'embauche ne peut être respectée.

Il faut éviter de remettre sa démission et de quitter son emploi trop tôt, par exemple 3 à 4 semaines avant la date prévue du début du nouvel emploi. Ce délai peut être mal interprété, sans compter qu'il peut empêcher l'obtention d'une antedatation de sa demande de prestations, dans le cas où la promesse d'embauche ne se réalise pas.

- **Modification importante de ses conditions de rémunération**

Il faut démontrer : 1) l'importance de cette modification; 2) tous les recours entrepris pour s'en plaindre à son employeur ou à son syndicat afin de corriger la situation; 3) faire comprendre que ces démarches n'ont pas abouti.

La justification pour des modifications aux « conditions de rémunération » dépendra des modalités de versement et du montant du salaire. Les exemples qui suivent vous donnent un aperçu de ce que la Commission pourrait considérer comme des raisons valables :

- un employeur qui ne respecte pas une promesse d'augmentation de salaire en vertu d'un contrat écrit ou non (la crédibilité des parties en cause étant déterminante s'il s'agit d'un contrat verbal);
- un employeur qui diminue le salaire d'une façon importante (la Cour d'appel fédérale considère que 25 % de réduction salariale est une perte importante);
- un employeur qui décide de rémunérer à la pièce un employé alors qu'il était payé à l'heure et que cette nouvelle façon de faire entraîne une diminution de sa rémunération;
- un employeur qui ne respecte pas le contrat de travail relativement au taux horaire;
- la diminution importante des heures de travail entraînant une baisse correspondante de la rémunération; etc.

- **Modification importante des fonctions**

Tout comme pour une modification salariale, le travailleur doit faire la preuve de l'importance du changement et des moyens entrepris pour corriger cette situation. La « modification substantielle des fonctions » sera justifiée lors :

1. d'une augmentation desdites fonctions et ce, sans qu'il y ait une augmentation de la rémunération en proportion de l'accroissement des tâches;

2. d'une rétrogradation injuste (voire humiliante) de la part de l'employeur;
 3. de modifications unilatérales des fonctions d'un salarié (ajout de nouvelles tâches ou responsabilités non inscrites au contrat ou non prévues dans le contrat de travail verbal) ou non-respect des promesses de l'employeur quant au type d'emploi.
- **Excès d'heures supplémentaires ou non-rémunération de celles-ci**

À partir de combien d'heures supplémentaires de travail y a-t-il « excès » ? C'est le problème lorsqu'on invoque ce motif pour quitter un emploi. En effet, la Commission évaluera si, dans un secteur particulier de l'industrie, six heures supplémentaires de travail, par exemple, constituent ou non un « excès ». La Commission est tenue de prendre en compte toutes les conséquences que ces heures supplémentaires peuvent avoir, par exemple sur la qualité de vie d'un salarié. D'autre part, invoquer la non-rémunération de ces heures supplémentaires implique de pouvoir le démontrer (feuilles de temps, talons de paye, témoignage d'un tiers, etc.).

- **Relations conflictuelles**

Avant de quitter son emploi, le travailleur ou la travailleuse qui invoque ce motif doit aussi faire la preuve qu'il a tout fait pour corriger l'état de ses rapports conflictuels avec l'autre partie concernée. Ainsi, il doit en faire part à l'employeur, éventuellement déposer un grief par l'entremise du syndicat, s'il y en a un, bref démontrer qu'il n'est pas responsable ou n'a pas initié les rapports conflictuels en question. Il est tout de même admis qu'un employé n'est pas tenu d'endurer des remarques injurieuses ou blessantes, ou pire encore des gestes pouvant porter atteinte à son intégrité.

- **Pratiques de l'employeur contraires au droit**

Selon la Commission, « toute personne a le droit de s'opposer aux pratiques contraires à la loi ou à des activités qui violent les règlements et vont à l'encontre de principes établis dans le monde des affaires. [...] Un prestataire serait fondé de quitter son emploi en pareil cas où une telle pratique ou activité était établie ou s'il croyait honnêtement que les activités de l'employeur étaient illégales ». Bien entendu, la preuve doit être faite par la personne invoquant le caractère illégal des activités de l'employeur.

- **Discrimination relative à l'emploi en raison de l'appartenance à une association ou à un syndicat**

Il faut faire la preuve de cette discrimination. Cela peut se faire, par exemple, à partir de témoignages de camarades de travail, d'ex-employés, du syndicat lui-même, etc.

- **Incitation induite par l'employeur à l'égard d'un employé à quitter son emploi**

Il faut être en mesure de prouver les agissements de l'employeur. Comme dans le cas précédent, des témoignages d'autrui vont normalement satisfaire à l'établissement de cette preuve.

- **Quitter à la suite d'une compression de personnel ayant pour effet de protéger l'emploi d'autres employés**

Vous devez faire la preuve que c'est l'employeur qui est à la source de la compression de personnel ayant pour effet de protéger l'emploi d'autres employés et de l'offre à l'employé de quitter son emploi en vertu de cette compression. Bien entendu, la Commission exige qu'une telle situation fasse l'objet d'un document écrit de l'employeur. Il n'en demeure pas moins que c'est la Commission qui détermine, en dernière instance, s'il s'agit ou non d'une « compression ayant pour effet de protéger l'emploi d'autres employés ».

ATTENTION : pour rendre effective cette disposition réglementaire, il arrive que la Commission exige qu'une telle entente soit signée, au préalable, avec l'employeur. Une telle obligation n'est nullement requise par l'article des règlements (51) qui régit cette situation.

Quelques conseils

En définissant que le départ volontaire doit être « la seule solution raisonnable », la Commission exige que la personne qui évoque l'un de ces motifs pour justifier son départ, fasse la preuve qu'elle a, au préalable, soumis son « problème » aux personnes ou institutions compétentes en la matière (ex. : supérieurs immédiats, patron, syndicat, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNEST), Commission des droits de la personne, etc.). Donc, avant de quitter son emploi, il est préférable de posséder des preuves écrites de ses démarches, telles que photocopies de formules de griefs, plaintes, rapports d'entrevues ou déclarations de tierces personnes, témoins, etc. Il faut démontrer qu'il n'y avait pas d'autre solution que le départ, c'est-à-dire que les démarches entreprises n'ont pas permis de résoudre le ou les problèmes et que, dans les faits, ce n'est pas la personne qui abandonne son emploi qui est à la source ou responsable des problèmes en question. Il est aussi préférable d'effectuer des recherches d'emploi avant de quitter. De cette façon, vous pourrez satisfaire à cette notion de « seule solution raisonnable ». Cependant, la situation en elle-même peut justifier le départ, même sans avoir effectué toutes ces démarches.

La loi indique clairement que la Commission doit accorder le bénéfice du doute au prestataire. En l'absence de preuves contraires, cela devient donc une question de crédibilité.

Dans tous les cas, avant de quitter votre emploi, prenez le temps de nous contacter ou de contacter votre syndicat ou toute autre ressource compétente, afin de s'assurer de rencontrer les critères justifiant le départ volontaire. Si toutefois une personne a déjà quitté son emploi et que la Commission a émis un avis d'exclusion, il faut faire appel de cette décision dans les 30 jours suivant la réception de l'avis d'exclusion, le tout étant initié par une demande de révision administrative toujours dans les mêmes délais (voir le chapitre *Comment contester une décision de l'assurance-emploi*, p. 124).

L'inconduite

En ce qui concerne l'inconduite, c'est à la Commission et/ou à l'employeur de faire la preuve circonstanciée que l'acte (ou l'attitude) pour lequel l'employé a été congédié était bel et bien de l'inconduite au sens de la Loi de l'assurance-emploi. Il y a inconduite lorsque l'acte reproché à l'employé est grave et qu'il est commis volontairement ou de telle façon qu'il s'apparente à une intention délibérée et nuit réellement aux intérêts de l'employeur. Bien entendu, la Commission et/ou l'employeur doivent démontrer que l'inconduite, si inconduite il y a, est le motif réel et non pas un prétexte au congédiement. D'autre part, la logique d'un employeur pour gérer ses relations de travail et pour définir ce qu'est l'inconduite ne s'apparente pas nécessairement à la logique de l'assurance-emploi. Il s'agit bien d'une appréciation différente dont les paramètres sont définis par des décisions de Cour (jurisprudence). À noter : l'incompétence ou le fait de ne pas rencontrer les objectifs fixés par l'employeur ne sont pas considérés comme de l'inconduite par les tribunaux.

La Commission considère presque toujours l'insubordination, les retards fréquents au travail, les vacances non autorisées, l'absentéisme non justifié, le manquement aux directives, une absence prolongée du travail sans avis ni autorisation, les activités syndicales pendant les heures de travail ou encore, des infractions criminelles reliées au travail, comme de l'inconduite. Encore faut-il que la Commission et/ou l'employeur démontrent que le travailleur a agi de façon délibérée, en connaissant les conséquences possibles de son geste, soit le congédiement.

Dans tous les cas, si la Commission émet un avis d'exclusion pour inconduite, contactez-nous et faites une demande de révision de cette décision dans les 30 jours suivant la réception de l'avis d'exclusion. Vous n'avez rien à perdre, mais tout à gagner, en contestant votre exclusion (voir le chapitre *Comment contester une décision de la Commission d'assurance-emploi*, p. 124).

Exceptions

Si une personne est suspendue par l'employeur à la suite d'un geste jugé répréhensible, la Commission imposera une exclusion qui se terminera avec la fin de la suspension, ou encore après avoir occupé un nouvel emploi s'étant terminé par une raison recevable par la Commission (voir l'encadré au début du chapitre).

Les départs volontaires ou les congédiements pour inconduite, s'ils s'effectuent à l'intérieur des trois dernières semaines d'un contrat de travail dont l'échéance a été initialement fixée, ou des trois semaines précédant la date prévue d'un licenciement inscrite dans un préavis remis par l'employeur, entraînent généralement un avis d'inadmissibilité, plutôt qu'une exclusion, jusqu'à la date prévue de fin d'emploi.

Le refus d'emploi

La Commission peut imposer une période d'exclusion de 7 à 12 semaines à toute personne qui, sans motif valable (au sens de la loi), refuse ou néglige de postuler à un emploi convenable vacant ou sur le point de le devenir, ou encore refuse un emploi convenable lorsqu'il lui a été offert. Il faut noter que l'existence d'un « lien » entre l'employeur qui offre l'emploi et le travailleur qui refuse (par exemple, son rappel à l'ouvrage) sera assimilée à un départ volontaire et entraînera, en conséquence, l'exclusion totale.

Pour contrer l'effet de l'exclusion, dans un cas comme dans l'autre, il faudra invoquer un motif valable et en faire la preuve.

Pour ne pas vous faire accuser de négligence, ou de refus de...

Si la Commission, via par exemple le Centre local d'emploi, vous informe qu'un emploi est disponible, montrez-vous intéressé et présentez-vous à l'entrevue. Tout manquement à cette règle risque d'entraîner une exclusion de 7 à 12 semaines du bénéfice des prestations et aussi de soulever la question de votre disponibilité, avec comme conséquence possible de vous voir imposer un avis d'inadmissibilité. Cet avis s'appliquera tant et aussi longtemps que vous ne démontrerez pas être réellement disponible à travailler.

Si l'emploi qui vous est suggéré n'est pas satisfaisant à vos yeux, il est préférable que ce soit l'employeur qui décide de ne pas vous embaucher, et non pas vous qui refusez l'emploi. Lors de l'entrevue, posez de nombreuses questions sur les conditions de travail, le salaire, les bonus, les avantages sociaux, les vacances, les jours fériés, les possibilités d'augmentation de salaire, etc. Informez-vous des modalités concernant les congés parentaux, les congés maladie, si l'entreprise est syndiquée, etc.

De toute façon, il est nettement plus difficile d'être choisi à la suite d'une entrevue que de ne pas l'être. Personne, même pas la Commission, ne peut vous reprocher de ne pas avoir été choisi. Mais, peu importe vos intentions, ne manifestez jamais un manque d'intérêt pour l'emploi proposé, on pourrait vous accuser de ne pas être disponible au travail.

Raisons qui justifient (ou non) un refus d'emploi

La Commission considère les motifs déjà reconnus à la section « Départ volontaire » du présent chapitre comme des motifs valables pour refuser un emploi.

Il **reconnait** aussi les motifs suivants :

- l'état de santé et les capacités physiques du prestataire;
- un horaire de travail qui n'est pas compatible avec les obligations familiales ou ses croyances religieuses;
- la nature du travail qui est contraire aux convictions morales ou croyances religieuses;
- l'offre d'emploi dans le cadre de son occupation ordinaire à un taux de rémunération plus bas ou à des conditions moins favorables que le taux ou les conditions appliqués ou admis par les bons employeurs;
- après un certain délai raisonnable en chômage, basé sur le nombre d'années d'expérience dans un métier en particulier, l'offre d'emploi d'un genre différent de celui exercé normalement, mais offrant un taux de rémunération plus bas ou des conditions moins favorables que le taux ou les conditions qu'il pourrait convenablement s'attendre à obtenir;
- un conflit collectif (grève ou lock-out) en cours chez l'employeur;
- le fait de suivre un cours de formation dirigé (Centre local d'emploi).

Il considère **parfois** comme un motif valable de refuser un emploi :

- une trop grande distance entre le lieu de résidence et le lieu de travail;
- la certitude que le milieu de travail de l'emploi offert est malsain ou conflictuel.

La Commission ne considère **habituellement pas** comme un motif valable :

- le fait que l'emploi refusé soit à temps partiel plutôt qu'à temps plein;

- le désir de changer de métier ou de carrière professionnelle au détriment d'une offre d'emploi dans son secteur d'emploi habituel;
- l'excès ou le manque de compétences;
- le fait de suivre un cours de formation non autorisé ou non recommandé par le Centre local d'emploi (CLE).

Il existe un autre type de pénalité

La Commission peut imposer des pénalités, c'est-à-dire exclure une personne du bénéfice des prestations, pour une durée variant de 1 à 6 semaines pour les raisons suivantes :

- ne pas s'être présenté à une entrevue au bureau d'assurance-emploi ou au Centre local d'emploi;
- avoir abandonné ou refusé de suivre un cours de formation autorisé par la Commission;
- ne pas avoir suivi les instructions de la Commission (ne pas fournir les documents réclamés par votre agent, par exemple).

Ceci dit, nous constatons que la Commission, au lieu d'imposer ce genre de pénalité, va plutôt imposer une décision d'inadmissibilité complète, qui durera aussi longtemps que la situation n'aura pas été « régularisée ». Il lui arrive aussi, à l'occasion, d'imposer les deux sanctions d'inadmissibilité et d'exclusion (l'exclusion sera par ailleurs servie après la levée de l'inadmissibilité).

Vous pouvez contester ces sanctions de la même manière que cela est décrit au chapitre *Comment contester une décision de la Commission d'assurance-emploi*, p. 124.

Le droit à des prestations spéciales (maladie, proche aidant et compassion) malgré une exclusion...

Si vous êtes sous le coup d'une exclusion (pour départ volontaire, inconduite, refus d'emploi...), vous pouvez quand même vous qualifier pour les prestations spéciales (maladie, proche aidant ou compassion). L'exclusion est reportée après la période de prestations spéciales. En d'autres mots, malgré l'exclusion, vous pouvez être payé en prestations spéciales. Par contre, ayant débuté une période de prestations payables, il ne sera pas possible de réutiliser les relevés d'emploi ayant ouvert ce droit aux prestations spéciales pour une nouvelle demande. Il faudra retravailler le nombre d'heures suffisants pour se qualifier à une nouvelle période de prestations régulières.



EXEMPLE

Robert est exclu des prestations de chômage après avoir été congédié de son emploi pour « conduite ». Tout cela est très dur à vivre, au point de développer des symptômes dépressifs. Il consulte son médecin qui le met au repos complet pendant quatre mois.

Robert reçoit des prestations de maladie pendant 15 semaines. Cependant, après ses 15 semaines de prestations maladie, l'exclusion sera de nouveau appliquée. Pour se qualifier de nouveau à une période de prestations, il devra occuper un nouvel emploi et rencontrer le critère d'admissibilité de 420 heures de travail.

Un conseil important

Avant de déposer votre demande de chômage, suite à un départ volontaire ou un congédiement pour conduite, n'hésitez pas à nous consulter. Il est important de bien préparer votre version des faits et les éléments de preuve à fournir.



100
ans *Conseil central*
DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN  **CSN**

fneeq  **CSN**

*Fédération nationale
des enseignantes et
des enseignants
du Québec*


FÉDÉRATION
AUTONOME DE
L'ENSEIGNEMENT



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



SYNDICAT QUÉBÉCOIS DE LA
CONSTRUCTION

AQTIS
514
AIEST

L'état de chômage

« L'état de chômage » demeure une cible privilégiée des enquêteurs de l'assurance-emploi. La question est de savoir si une personne qui reçoit des prestations d'assurance-emploi est vraiment en chômage pour chaque jour ouvrable (du lundi au vendredi), disponible au travail et à la recherche active d'un emploi. En d'autres mots, qu'il n'y a aucun obstacle à la possibilité d'occuper un emploi à plein temps. Plusieurs cas peuvent se présenter.

Par exemple, lorsqu'un prestataire d'assurance-emploi devient un travailleur indépendant ou exploite une entreprise à son compte, à titre d'associé ou d'actionnaire, ou encore exerce un autre emploi où il détermine lui-même ses propres heures de travail (contractuel), cette personne peut ne pas être considérée en chômage.

Toutefois, lorsque cette personne exerce un tel emploi, mais dans une mesure si limitée qu'elle ne saurait normalement compter sur cet emploi comme principal moyen de subsistance, elle n'est pas censée, à l'égard de cet emploi, travailler une semaine entière. Cette personne a donc droit à ses prestations si elle parvient à démontrer les éléments suivants :

1. le temps consacré à l'entreprise est le plus réduit possible : idéalement de soir et de fin de semaine, pas plus de 10 à 15 heures par semaine; au pire, jusqu'à 20 heures maximum;
2. les capitaux et les ressources investis sont peu élevés (si une personne a investi 75 000 \$ dans son entreprise, il est peu probable qu'elle accepte de se chercher un emploi ailleurs). Toutefois, cela n'a aucune incidence s'il ne s'agit que d'un investissement;
3. le succès ou l'échec financier de l'entreprise. Ainsi, le fait que l'entreprise n'ait pas réussi à générer un chiffre d'affaires suffisant pour se verser un salaire indique clairement la fragilité de l'entreprise;
4. le maintien du commerce après une période de chômage et suite à un retour au travail « normal » (référant ainsi à la reprise du travail par le prestataire et la continuation simultanée du commerce);
5. la nature de l'entreprise (les activités ou les services offerts) est différente des emplois précédents du prestataire;
6. le consentement du prestataire à accepter ou à chercher un autre emploi, ce qui démontre sa disponibilité à travailler.

Les deux (2) critères les plus importants sont le temps consacré et la disponibilité à chercher et à accepter du travail.

Veillez noter que le fait d'avoir déjà occupé un emploi assurable à temps plein tout en exploitant une entreprise est un atout. D'autre part, sachez aussi que vos passe-temps ne devraient pas être une entrave à votre droit aux prestations.

Dans la mesure du possible, il est toujours bon de nous consulter ou de consulter toute autre ressource compétente avant d'occuper un emploi de travailleur autonome tout en étant prestataire d'assurance-emploi. Il est très facile de se faire piéger par des questions fallacieuses qu'on ne manquera pas de vous poser afin d'évaluer votre état de chômage. De la même manière, si vous avez l'intention d'exploiter une entreprise, il est éventuellement possible de la structurer juridiquement afin d'éviter des « embrouilles » avec votre bureau de chômage. Une ressource compétente en la matière pourra vous être fort utile.

Un autre cas où « l'état de chômage » peut être soulevé est celui du bénévolat. Quelques heures de bénévolat par semaine ne soulèvent aucun litige. Par contre, occuper au sein d'un organisme une activité bénévole à temps plein pourrait entraîner des problèmes. Pour conserver son droit aux prestations, il vaut toujours mieux avoir une activité bénévole limitée, ou concentrée sur les fins de semaine et les soirs, et toujours affirmer et démontrer être disponible au travail et à la recherche active d'un emploi.

D'autre part, il existe un programme offert par Emploi-Québec, le Soutien au travail autonome (STA), dont l'objectif est d'aider un prestataire à monter son entreprise, et qui est reconnu par la Commission de l'assurance-emploi (on ne l'annuiera ni sur son état de chômage, ni sur ses recherches d'emploi). Avant d'être accepté officiellement par Emploi-Québec, pour le programme STA, vous devez absolument vous conformer en tous points aux règles de disponibilité : pas de restriction d'horaire, recherches d'emploi variées, être prêt à accepter tout emploi convenable... C'est seulement une fois que vous êtes officiellement accepté dans ce programme que vous pourrez vous consacrer entièrement à la mise sur pied de votre entreprise. Par contre, si votre projet STA est refusé, il est possible que vous subissiez une enquête de la part du bureau de chômage qui voudra vérifier si vous avez tout de même démarré l'entreprise.

Mise en garde : Lorsqu'on remplit ses déclarations de prestataire aux deux semaines (par Internet ou par téléphone), l'une des premières questions a trait au « travail à son propre compte ». Répondre par l'affirmative ouvre nécessairement une enquête, à tous les moins une suspicion importante, de la part de la Commission qui

voudra en savoir davantage sur la nature de ce travail autonome et si cette occupation entrave la possibilité d'occuper un emploi à temps plein. De là l'importance de bien se renseigner avant de faire toute déclaration.

Il y a des milieux de travail (celui du cinéma et de la télévision par exemple) qui amènent, parfois, les contractuels de ce milieu à accepter un emploi temporaire considéré comme « travail indépendant » (travail autonome). Sachez que vous n'êtes pas pour autant un « travailleur autonome » du fait d'un contrat de cette nature, si le reste de l'année vous occupez principalement un emploi assurable. Si vous êtes prestataire d'assurance-emploi, et que vous occupez un tel emploi « indépendant » de façon épisodique, déclarez vos revenus de travail mais répondez « non » à cette question initiale cherchant à savoir si vous êtes « oui ou non » un travailleur indépendant.

La logique étant celle d'une résidence principale par rapport à une résidence secondaire. Une personne peut posséder deux résidences, mais au sens de la loi en vigueur, il y en aura une qui sera jugée principale. L'emploi suit les mêmes paramètres : on peut avoir une occupation principale, celle de travailleur salarié, et une occupation secondaire, celle d'un travailleur autonome. L'inverse rendra difficile l'obtention de prestations.

Les prestations spéciales

Les prestations spéciales sont versées en cas (1) de maladie; (2) pour les proches aidants (aidants naturels) ou (3) pour compassion. Il y a deux catégories de proches aidants : proches aidants d'adultes et proches aidants d'enfants. Dans les deux cas, il s'agit de prendre soin d'un membre de sa famille, adulte ou enfant, qui est gravement malade ou blessé. Les prestations compassion, pour leur part, sont accordées pour prendre soin d'un membre de sa famille qui est en fin de vie et qui risque de décéder au cours des 26 prochaines semaines (six mois).

Quant aux prestations maternité et parentales, elles relèvent depuis 2006 de la juridiction québécoise (Régime québécois d'assurance parentale) et non plus de l'assurance-emploi.

On dit prestations « spéciales » par opposition aux prestations « ordinaires » ou « régulières » parce que la personne qui en reçoit n'est pas liée aux conditions de disponibilité à l'emploi et n'a donc pas à effectuer de recherches d'emploi. Les prestations spéciales représentent un droit inaliénable malgré le refus de prestations ordinaires suivant une exclusion, par exemple suite à un départ volontaire ou un congédiement pour inconduite (voir p. 69).

Le critère d'admissibilité aux prestations spéciales est de 420 heures de travail accumulées dans la période de référence (c'est-à-dire l'année qui précède la demande de chômage). Il s'agit d'un critère universel, peu importe le taux de chômage de votre région. C'est un critère exceptionnel, fixé dans le cadre de mesures de crise qui sont venues assouplir les règles du programme d'assurance-emploi. En temps normal, ce critère est de 600 heures.



Ce critère de 420 heures s'applique pour toutes les demandes de chômage prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022.

Le maximum de semaines de prestations spéciales payables pour chacune des catégories nommées ci-haut est de :

- Maladie : 15 semaines (cette période sera augmentée à 26 semaines à compter du mois d'août 2022, ou autre date à confirmer)
- Proche aidant d'adulte : 15 semaines
- Proche aidant d'enfant : 35 semaines
- Compassion : 26 semaines

Les travailleurs autonomes

Les travailleurs autonomes peuvent bénéficier de ce type de prestations spéciales, à la condition de s'inscrire au régime d'assurance-emploi et de verser les cotisations prévues, depuis au moins 12 mois, et d'avoir eu un revenu minimum de 5289 \$ dans leur période de référence (cette règle s'applique pour les demandes prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022). En matière d'assurance-emploi, c'est le seul type de prestations que les travailleurs autonomes peuvent recevoir.

Prestations ordinaires et prestations spéciales : durée d'une période de prestations

Dans le cadre d'une demande de chômage, il est possible de recevoir un nombre de semaines payables qui dépassera la limite initiale de votre période de prestations ordinaires (fixée en fonction du taux de chômage et du temps de travail accumulé), dans la mesure où vous demandez des prestations spéciales. Dans un tel cas, les prestations spéciales s'ajoutent aux prestations ordinaires jusqu'à un maximum de 50 semaines payables. En d'autres mots, ces deux types de prestations (ordinaires et spéciales) s'additionnent, peu importe si les prestations ordinaires viennent avant ou après les prestations spéciales. Il peut même arriver que les prestations ordinaires soient terminées depuis un certain temps lorsque vous demandez des prestations spéciales. Il ne faut pas oublier que cela est possible à l'intérieur d'une période de prestations qui a une durée de vie normale de 52 semaines (50 semaines payables maximum).



EXEMPLE

Vincent a accumulé 980 heures de travail (l'équivalent de 28 semaines à 35 heures) pour se qualifier au chômage, mais il n'a droit qu'à 22 semaines de prestations régulières. Après cette période, il est sans revenu. Dix semaines plus tard, il tombe malade.

Pour savoir s'il peut recevoir des prestations maladie, il calcule la différence entre 50 et le nombre de semaines pendant lesquelles il a reçu des prestations régulières (tout en tenant compte du nombre de semaines inactives). Il peut donc recevoir ses 15 semaines de prestations maladie, dans la mesure où il n'a pas dépassé les 52 semaines (1 an) pendant lesquelles il peut retirer ses prestations payables.

Et c'est son cas : 1 semaine de carence + 22 semaines de prestations ordinaires + 10 semaines d'inactivité + 15 semaines de maladie = 48 semaines (un total de 37 semaines payables entre régulier et maladie).

5 septembre 2021	début d'une demande initiale 1 semaine de délai de carence
11 septembre 2021	fin du délai de carence 22 semaines de prestations
12 février 2022	fin des prestations 10 semaines sans revenu
25 avril 2022	début de la maladie et dépôt d'une demande en prestations maladie 15 semaines de prestations maladie
6 août 2022	fin des prestations maladie

Combinaison de prestations spéciales

Il est possible de dépasser le maximum de 50 semaines de prestations payables dans le cas d'une combinaison de prestations spéciales, excluant les prestations ordinaires, c'est-à-dire dans le cas d'une personne qui n'a pas reçu de prestations régulières au cours de sa période de prestations.

Pour pouvoir bénéficier de ce dépassement de 50 semaines en prestations spéciales, il faut que les types de prestations visées aient été payées au moins une semaine chacune dans le cadre d'une période de prestations normale de 52 semaines. Par exemple : être malade pendant un congé parental (RQAP), et demander des prestations maladie à l'assurance-emploi, et reprendre le congé parental par la suite.

Les prestations compassion et celles pour proches aidants s'inscrivent dans cette même logique.

Recevoir de l'argent pendant une période de prestations spéciales

Pour les prestations spéciales, c'est-à-dire maladie, compassion et proches aidants, la règle du gain de travail en période de prestations s'applique (voir à ce sujet, le chapitre *Travailler et recevoir de l'assurance-emploi*, p. 50).

Aller à l'étranger

Il est possible de voyager à l'extérieur du pays tout en recevant des prestations pour proches aidants ou pour compassion. Il faut aviser votre bureau de chômage et démontrer à l'aide d'un certificat médical que vous allez (ou êtes allé) prendre soin d'un membre de votre famille en fin de vie et risquant de mourir au cours des 26 prochaines semaines (prestations compassion) ou encore pour prendre soin d'un membre de votre famille, adulte ou enfant, gravement malade (prestations proches aidants).

Dans le cas des prestations maladie, vous pourrez voyager à l'extérieur du pays et être payable à la seule condition qu'il s'agisse d'un voyage pour recevoir un traitement inexistant au Canada.

Programme supplémentaire de chômage (PSC)

PSC proche aidant et compassion

Lors de votre demande de prestations pour proche aidant ou pour compassion, vous pouvez bénéficier d'un supplément de revenu versé directement par l'employeur et ce, sans que ce supplément ait valeur de rémunération pour l'assurance-emploi. L'employeur peut combler la différence entre votre taux de prestations de chômage et votre salaire régulier. Par contre, le supplément versé, ajouté aux prestations de chômage, ne doit pas excéder le salaire hebdomadaire normal et, d'autre part, ce même supplément ne doit pas réduire les crédits accumulés de congés maladie, vacances ou autres.

PSC pour arrêt de travail temporaire ou pour maladie, etc.

Si le PSC est versé en vertu d'un arrêt temporaire de travail, ou pour suivre une formation professionnelle, à cause d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine ou encore d'une combinaison de ces raisons, alors l'addition des prestations de chômage et du programme supplémentaire ne doit pas dépasser 95 % du salaire hebdomadaire normal et un protocole doit être soumis à la Commission avant son entrée en vigueur (entente enregistrée).

Les prestations maladie

Lorsque vous tombez malade, vous pouvez recevoir des prestations de maladie jusqu'à un maximum de 15 semaines, même dans le cas où vous êtes bénéficiaire du congé parental prévu par le Régime québécois d'assurance parentale (vous tombez malade pendant le congé parental) ou encore si vous êtes sous le coup d'une exclusion qui vous empêche de recevoir des prestations régulières.



La période maximale de 15 semaines de prestations maladie sera augmentée à 26 semaines à compter du mois d'août 2022 (ou autre date à préciser).

Il faut remplir ces conditions :

- avoir 420 heures de travail assurable dans sa période de référence;



Ce critère de 420 heures s'applique pour toutes les demandes de chômage prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022. (en temps normal, ce critère est de 600 heures)

- avoir un certificat médical attestant du diagnostic ainsi que de la durée du traitement ou de la convalescence. Le certificat médical doit être signé par un médecin ou tout autre professionnel de la santé (psychologue, chiropraticien, optométriste, infirmière ou infirmier, sage-femme, pour autant que la maladie traitée relève du champ de compétence dudit praticien).

Concernant ce certificat médical, il faut savoir qu'il est possible de recevoir un certain nombre de semaines de prestations maladie sans que la Commission n'exige la présentation d'un certificat médical. Par contre, elle se réserve le droit de vérifier au cours des années suivantes la validité de ces périodes de maladie. Il est donc grandement préférable d'avoir en main ce certificat, et d'en conserver une copie.

Il faut aussi savoir qu'on accorde des prestations maladie à quelqu'un qui, n'eût été de la maladie, aurait répondu aux critères de disponibilité au travail imposés par la loi d'assurance-emploi.

Ce qui vous donne droit à :

- la possibilité de recevoir des prestations maladie durant un maximum de 15 semaines;
- être exonéré de la recherche d'emploi puisque vous n'êtes pas disponible au travail pendant une période de maladie;
- 55 % de la moyenne de votre rémunération assurable (voir le chapitre *Le calcul du taux de prestations*, p. 31).

À la fin de vos prestations maladie, il vous sera possible de demander des prestations régulières, à la condition de fournir un certificat médical indiquant que vous êtes de nouveau disponible à travailler, même si c'est pour un emploi léger, ou avec certaines limitations. Vous ne devez pas être, bien sûr, sous le coup d'une exclusion rattachée au motif de fin d'emploi.

Prestations régulières et prestations maladie

Les prestations maladie s'additionnent aux prestations ordinaires reçues dans le cadre d'une période de prestations normale de 52 semaines, et cela pour un maximum de 50 semaines payables. En d'autres mots, les semaines de prestations maladie reçues ne sont pas soustraites de vos prestations ordinaires. Par exemple, une personne pourrait recevoir 15 semaines de prestations maladie et, le cas échéant, 35 semaines de prestations ordinaires.

Dans la même logique, les prestations régulières pourraient même être terminées depuis un certain temps, tout en étant toujours dans la période de prestations de 52 semaines, et il serait possible de recevoir des prestations maladie.



EXEMPLE

Andrée, après avoir perdu son emploi, s'est qualifiée pour une période de prestations régulières de 24 semaines qu'elle reçoit au complet, sur une période de six mois (une semaine de carence et 24 semaines payables). Après un mois d'inactivité, elle tombe malade et son médecin la met en convalescence pour 10 semaines. Andrée pourra alors se présenter au bureau de chômage et recevoir 10 semaines de prestations maladie, extensibles éventuellement à 15 semaines sur recommandation de son médecin.

Dans cet exemple, Andrée aura reçu 34 semaines payables, même si sa période de prestations initiale était prévue pour 24 semaines, et cela, parce qu'elle est toujours à l'intérieur de la période de 52 semaines après le dépôt de sa demande de chômage, et qu'elle a demandé des prestations spéciales, soit des prestations de maladie.

Quelques précisions...

Si vous recevez des rémunérations de travail pendant une période de prestations maladie, elles seront réduites selon les mêmes règles qui s'appliquent aux prestations régulières, soit la règle du 50 % (voir à ce propos le chapitre *Travailler et recevoir de l'assurance-emploi*, p. 50).

Si vous quittez le pays pendant une période de prestations maladie, la Commission cessera de vous payer, à moins que ce voyage ne soit pour suivre un traitement qui n'existe pas ici, au Canada.

Si vos problèmes de santé sont reliés à votre travail, c'est à la CNESST que vous devez vous adresser en premier lieu. Si votre dossier est accepté, la CNESST vous accordera l'équivalent de 90 % de votre salaire net. Pour vous éviter bien des problèmes en cas de refus, faites une demande d'assurance-emploi maladie en même temps.

Les prestations proches aidants et compassion

Il existe deux sortes de prestations pour proches aidants : pour prendre soin d'un adulte ou pour prendre soin d'un enfant. Dans les deux cas, il s'agit d'un membre de sa famille qui est gravement malade ou blessé.

D'autre part, il existe des prestations compassion, prévues pour prendre soin d'un proche parent en fin de vie et qui risque de décéder au cours des six prochains mois. Voici le détail de ces trois types de prestations.

1) Prestations pour proches aidants d'un ADULTE gravement malade ou blessé

Ces prestations pour proches aidants sont versées pour prendre soin d'un membre de sa famille, adulte, qui est gravement malade ou blessé. La Commission accorde jusqu'à quinze (15) semaines de prestations et demande un certificat médical signé par un médecin ou un membre du personnel infirmier attestant de la situation.

Pour pouvoir en bénéficier, il faut :

- avoir 420 heures de travail assurable dans sa période de référence;



Ce critère de 420 heures s'applique pour toutes les demandes de chômage prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022 (en temps normal, ce critère est de 600 heures).

- présenter un certificat médical attestant de la situation du membre de votre famille qui bénéficiera de votre présence, selon les cas de figure suivants : son état de santé a changé de façon importante; sa vie est en danger; il a besoin de soins ou d'un soutien psychologique et affectif.

Ce qui vous donne droit à :

- 15 semaines de prestations;
- être exonéré de fournir une preuve de disponibilité;
- 55 % de la moyenne de votre rémunération assurable prise en compte (voir le chapitre *Le calcul du taux de prestations*, p. 31);
- dans le cas d'un membre de votre famille qui réside à l'étranger, être à l'extérieur du pays pour prendre soin du membre de votre famille gravement malade ou blessé et recevoir ces prestations.

Qui a droit à ces prestations?

Les proches aidants admissibles (420 heures de travail assurable) sont des membres de la famille ou toute personne que l'adulte gravement malade ou blessé considère comme étant un membre de sa famille. Cette prestation de 15 semaines pour proches aidants d'adulte peut être partagée par plusieurs membres de la famille au cours d'une même période ou de façon consécutive, sur une période d'un an. Un seul d'entre eux aura à subir le délai de carence (une semaine d'attente).

Tout travailleur devant s'absenter de son travail pour prendre soin d'un membre de sa famille gravement malade ou blessé peut recevoir ces prestations.

2) Prestations pour proches aidants d'un ENFANT gravement malade ou blessé

La Commission accorde jusqu'à trente-cinq (35) semaines de prestations pour prendre soin d'un enfant gravement malade ou blessé. Il faut fournir un certificat médical signé par un médecin ou un membre du personnel infirmier attestant de la situation.

Pour pouvoir en bénéficier, il faut :

- avoir 420 heures de travail assurable dans sa période de référence;



Ce critère de 420 heures s'applique pour toutes les demandes de chômage prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022 (en temps normal, ce critère est de 600 heures).

- présenter un certificat médical attestant de la gravité de la maladie (ou de la blessure) dont l'enfant est atteint.

Ce qui vous donne droit à :

- 35 semaines de prestations;
- être exonéré de fournir une preuve de disponibilité;
- 55 % de la moyenne de votre rémunération assurable prise en compte (voir le chapitre *Le calcul du taux de prestations*, p. 31);
- être à l'extérieur du pays pour prendre soin de l'enfant gravement malade ou blessé résidant à l'étranger et recevoir ces prestations.

Qui a droit à ces prestations?

Les proches aidants admissibles (420 heures de travail assurable) sont les membres de la famille ou toute personne considérée comme étant un membre de la famille. Cette prestation de 35 semaines pour prendre soin d'un enfant gravement malade de moins de 18 ans peut être partagée par plusieurs membres de la famille au cours d'une même période ou de façon consécutive, sur une période d'un an. Un seul d'entre eux aura à subir le délai de carence (une semaine d'attente).

Tout travailleur devant s'absenter de son travail pour prendre soin d'un enfant, membre de sa famille, gravement malade ou blessé peut recevoir ces prestations.

3) Prestations compassion pour prendre soin d'un proche parent gravement malade qui risque de mourir

Ces prestations sont versées à une personne qui prend soin d'un membre de sa famille qui est gravement malade et risque de mourir au cours des six prochains mois. La Commission accorde jusqu'à vingt-six (26) semaines de prestations qui peuvent être partagées entre plusieurs membres de la famille.

Pour pouvoir en bénéficier, il faut :

- avoir 420 heures de travail assurable dans sa période de référence;



Ce critère de 420 heures s'applique pour toutes les demandes de chômage prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022 (en temps normal, ce critère est de 600 heures).

- présenter un certificat médical indiquant qu'un membre de votre famille est gravement malade et qu'il risque de décéder au cours des six prochains mois.

Ce qui vous donne droit à :

- 26 semaines de prestations, qui peuvent être perçues sur une période de 52 semaines;
- être exonéré de fournir une preuve de disponibilité;
- 55 % de la moyenne de votre rémunération assurable prise en compte (voir le chapitre *Le calcul du taux de prestations*, p. 31);
- être à l'extérieur du pays pour prendre soin de votre proche parent en fin de vie résidant à l'étranger et recevoir ces prestations.

Les prestations compassion débutent lorsque le certificat médical est émis ou lorsque le médecin atteste de l'état de santé. Si plus d'un certificat est fourni, c'est le premier certificat (répondant aux critères de la Loi) qui déterminera le début et la fin de la période de prestations ouverte sur 52 semaines.

Les prestations compassion se terminent à la première des échéances suivantes :

- les 26 semaines de prestations compassion ont été payées;
- la personne gravement malade décède ou ne requiert plus de soins ou de soutien;
- la période de 52 semaines prend fin;
- vous avez reçu le maximum des prestations payables (d'une demande de chômage qui combine des prestations de compassion et d'autres types de prestations d'assurance-emploi).

Qui a droit à ces prestations?

Tout travailleur devant s'absenter de son travail pour prendre soin d'un proche parent gravement malade, qui risque de mourir, peut recevoir ces prestations.

La notion de proche parent est très large et s'étend aussi à une personne désignée comme membre de la famille par la personne gravement malade ou par son représentant. La notion de conjoint de fait est définie par le Ministère comme étant une relation conjugale d'au moins un an.

Deux membres ou plus de la même famille peuvent se partager les 26 semaines de prestations compassion. Ils doivent avoir accumulé chacun les 420 heures de travail assurable nécessaires pour y être éligibles. Un seul d'entre eux aura à subir le délai de carence (une semaine d'attente).

Revenus de travail et prestations pour proches aidants ou compassion

Il est possible de travailler à temps partiel pendant que l'on reçoit des prestations pour proches aidants ou compassion, par contre la règle du gain de travail en période de prestations s'applique (voir à ce sujet le chapitre *Travailler et recevoir de l'assurance-emploi*, p. 50). Ce montant déduit de vos prestations est établi selon le même calcul que pour les prestations ordinaires.

Aller à l'étranger

Les prestations pour proches aidants ou compassion sont payables peu importe le lieu de résidence du membre de votre famille atteint, même si vous vous rendez à l'extérieur du Canada.

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)

Depuis 2006, au Québec, les prestations maternité, parentales et pour adoption ne relèvent plus de l'assurance-emploi, mais bien du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). Ce dernier est géré par le Conseil de gestion de l'assurance parentale qui, lui-même, relève du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec.

Le Régime québécois est donc une entité indépendante de l'assurance-emploi, même si sa loi et ses règlements, à plusieurs égards, lui ressemblent et que, d'autre part, l'assurance-emploi assimile le versement de prestations maternité-parentales à l'équivalence d'un versement de prestations d'assurance-emploi.

Par contre, la couverture du RQAP est plus étendue, l'admissibilité n'étant plus calculée sur le temps de travail accumulé mais sur les gains de travail de la dernière année (minimum 2000 \$) et du fait que les travailleurs et travailleuses autonomes sont couverts par ce régime, non pas sur une base volontaire, mais bien obligatoire. De façon générale, le taux de prestations est aussi plus généreux. Au regard de ces nombreuses ressemblances, mais aussi des interactions entre l'assurance-emploi et le RQAP, nous vous recommandons la lecture complète du présent chapitre et de porter attention à la section « Interaction avec l'assurance-emploi ».

Il y a quatre (4) catégories de prestations : maternité, paternité, parentales et adoption. Pour ces quatre catégories de prestations, le **RQAP offre le choix entre deux (2) régimes** : le régime de base et le régime particulier. Ces deux régimes se différencient quant au nombre de semaines payables et au taux de prestations offerts.

Le montant maximum assurable, c'est-à-dire le maximum de revenus de travail qu'on prendra en compte pour établir votre taux de prestations, est de 83 500 \$ gagnés au cours de la dernière année (ce montant vaut pour 2021 et est indexé à chaque année subséquente). De plus, il faut avoir un arrêt de travail ou subir, dans le cas des travailleurs salariés, une diminution de son revenu hebdomadaire habituel d'au moins 40 % ou, dans le cas des travailleurs et travailleuses autonomes, d'une baisse similaire en matière de temps consacré à ses activités d'entreprise.

Élément significatif par rapport à l'assurance-emploi : il n'y a pas de délai de carence. Le père et la mère visés sont donc payables dès la première semaine.

Calcul du taux de prestations

Le taux de prestations se calcule à partir du revenu hebdomadaire moyen (RHM), en d'autres mots sur votre moyenne salariale.

Pour les travailleurs réguliers (emploi assurable), le RQAP prendra votre dernière année de travail comme période de référence et fera votre moyenne salariale sur les 26 semaines qui précèdent votre arrêt de travail. Si les périodes de travail sont irrégulières, et comptent moins de 26 semaines au cours de la dernière année, on fera la moyenne sur le nombre de semaines de travail; par contre, si le nombre de semaines salariées est inférieur à 16, le RQAP fera votre moyenne en divisant par 16 (c'est le dénominateur fixe). À partir de cette moyenne, il vous accordera un pourcentage en fonction du régime demandé. Prenez note que la période de référence peut être prolongée selon différents scénarios : par exemple, avoir reçu des prestations d'assurance-emploi ou de CNESST (santé-sécurité au travail) au cours de ladite période de référence.

Pour les travailleurs autonomes, le revenu annuel, c'est-à-dire le revenu de l'année civile qui précède votre demande, sera divisé par 52 pour établir le revenu hebdomadaire moyen. Dans le cas où une personne cumule un emploi assurable et une activité autonome, les deux revenus seront pris en compte.

Lorsque le revenu familial est inférieur à 25 921 \$, le RQAP accordera un supplément.

Voyons en détail les règles qui entourent chacune des catégories visées par le RQAP (maternité, paternité, parentales et adoption).

Régime de base et régime particulier

Nous vous invitons à consulter les tableaux affichés sur le site Internet du RQAP, qui indiquent les périodes et les taux de prestations accordés selon le type de régime demandé (régime de base et régime particulier) et selon le type de prestations visé (maternité, paternité, parentales et adoption).

Lien vers les tableaux du site du RQAP :

<https://www.rqap.gouv.qc.ca/fr/a-propos-du-regime/tableaux-des-prestations>

Il faut savoir que les prestations maternité ne visent que la mère alors que les prestations paternité ne visent que le père (incluant la conjointe de même sexe). Les prestations parentales, de même que les prestations adoption (sauf celles des « prestations d'adoption

exclusives », assimilées aux prestations paternité), peuvent être prises autant par la mère que par le père, ou être partagées entre les deux.

Prestations Maternité

Selon le type de régime demandé, il sera possible pour la mère de recevoir :

- 15 semaines à 75 % de la moyenne salariale hebdomadaire brut (régime particulier) ou
- 18 semaines à 70 % (régime de base).

Les prestations maternité ne visent donc que la mère et elles peuvent être demandées au plus tôt 16 semaines avant la date présumée d'accouchement (un certificat médical précisera cette date) et peuvent être prises à l'intérieur de 20 semaines.

Prestations Paternité

Selon le type de régime demandé, il sera possible au père ou à la conjointe de même sexe de recevoir :

- 3 semaines à 75 % de la moyenne salariale (régime particulier) ou
- 5 semaines à 70 % (régime de base).

Les prestations paternité ne visent donc que le père (cette notion inclut la conjointe de même sexe) et elles ne peuvent être demandées qu'à partir de la naissance de votre enfant. De plus, la période à l'intérieur de laquelle les prestations de paternité peuvent être perçues est de 78 semaines (18 mois).

Prestations Parentales

Les prestations parentales peuvent être partagées entre les deux parents, ou perçues exclusivement par l'un ou par l'autre. C'est un choix qui s'offre aux nouveaux parents et votre décision pourra être prise à la lumière de vos propres considérations, qu'elles soient économiques (qui recevra le meilleur taux de prestations), personnelles, ou de travail.

Selon le type de régime demandé, il sera possible de recevoir :

- 25 semaines à 75 % de la moyenne salariale (régime particulier) ou
- 32 semaines, les sept premières semaines à 70 % et les 25 autres à 55 % (régime de base).

Les prestations parentales débutent avec la naissance de l'enfant et peuvent être perçues en périodes discontinues au cours des 18 mois (un an et demi) qui suivent la naissance de l'enfant, et

toujours suivant le principe que cette période de prestations peut être partagée par les deux parents ou être prise par seulement l'un des deux. Dans le cas où les deux parents désirent recevoir des prestations parentales, il faudra bien sûr que chacun d'eux réponde aux critères d'admissibilité.

Lorsqu'un minimum de prestations parentales est partagé entre les deux parents, ils pourront profiter d'un nombre additionnel de semaines de prestations. Dans le cas du régime de base, les prestataires pourraient bénéficier de 4 semaines additionnelles (partageables entre les deux parents) de prestations parentales à 55 % dès que chacun des parents utilise 8 semaines de prestations parentales. Dans le cas du régime particulier, les prestataires pourraient bénéficier de 3 semaines additionnelles (toujours partageables) de prestations parentales à 75 % dès que chacun des parents utilise 6 semaines de prestations parentales.

Il faut savoir que si vous tombez malade pendant une période de prestations parentales (RQAP), il sera possible de faire une demande de prestations maladie à l'assurance-emploi (voir à ce sujet la partie *Interaction avec le chômage*, pp. 95-96) et revenir par la suite aux prestations parentales du RQAP sans que cela ne vous ait porté préjudice, quant au nombre de semaines payables dans ce dernier cadre. Ainsi, la période payable de prestations parentales ouvrira un droit à une prolongation pour tenir compte de cette période de maladie. Cela peut également s'appliquer si vous devez prendre soin de votre enfant ou d'un parent malade (prestations d'assurance-emploi de proches aidant d'adulte ou d'enfant ou de compassion).

Prestations Adoption

Il existe 3 types de prestations d'adoption. Les prestations d'adoption exclusives, les prestations d'accueil et de soutien relatives à l'adoption, et celles d'adoption partageables. Ces prestations sont nouvellement bonifiées et permettent une meilleure couverture que sous l'ancien régime.

1) Prestations d'adoption exclusives

Cette « prestation d'adoption exclusive » est en quelque sorte un « équivalent » de la prestation paternité.

Selon le type de régime demandé, il sera possible à chacun des deux parents adoptants d'obtenir 3 semaines de prestations à 75 % de la moyenne salariale (régime particulier) ou 5 semaines à 70 % de la moyenne salariale (régime de base). Ces semaines sont prévues pour chacun des parents, mais ils ne peuvent pas se transférer de l'un à l'autre leurs prestations exclusives.

2) Prestations d'accueil et de soutien relatives à une adoption

Cette « prestation d'accueil et de soutien » est en quelque sorte un équivalent de la prestation maternité.

Les « prestations d'accueil » peuvent être partagées entre les deux parents ou perçues exclusivement par l'un des deux.

Selon le type de régime demandé, il sera possible de recevoir 12 semaines à 75 % de la moyenne salariale (régime particulier) ou 13 semaines à 70 % (régime de base). Les « prestations d'accueil et de soutien » peuvent débuter la semaine de l'arrivée de l'enfant ou 5 semaines avant la semaine d'arrivée de l'enfant dans le cas d'une adoption hors-Québec.

3) Prestations d'adoption partageables

La « prestation d'adoption partageable » est en quelque sorte un équivalent des prestations parentales. La différence réside dans le fait qu'il s'agit de l'adoption d'un enfant et non d'une naissance.

Les prestations d'adoption peuvent être partagées entre les deux parents, ou perçues exclusivement par l'un des deux. C'est un choix qui s'offre aux nouveaux parents en vertu des mêmes considérations que dans le cas des prestations parentales.

Selon le type de régime demandé, il sera possible de recevoir 25 semaines à 75 % de la moyenne salariale (régime particulier) ou 32 semaines, les 7 premières à 70 % et les 25 autres à 55 % (régime de base). Les « prestations d'adoption partageables » peuvent débuter dès l'arrivée de l'enfant ou, dans le cas d'une adoption hors-Québec, cinq semaines avant la date de la prise en charge de l'enfant.

Ces prestations peuvent être perçues en périodes discontinues au cours des 18 mois (un an et demi) qui suivent l'adoption de l'enfant, et toujours suivant le principe que cette période de prestations peut être partagée par les deux parents ou être prise par seulement l'un des deux. Dans le cas où les deux parents désirent recevoir des « prestations d'adoption partageables », il faudra bien sûr que chacun d'eux réponde aux critères d'admissibilité.

Comme pour les prestations parentales, lorsqu'un minimum de « prestations d'adoption partageables » sont partagées entre les deux parents, ils pourront profiter d'un nombre additionnel de semaines de prestations. Dans le cas du régime de base, les prestataires pourraient bénéficier de 4 semaines additionnelles de « prestations d'adoption partageables » (partageables entre les deux parents) à 55 % dès que chacun des parents utilise 8 semaines de prestations d'adoption. Dans le cas du régime particulier, les

prestataires pourraient bénéficier de 3 semaines additionnelles de prestations d'adoption à 75 % (toujours partageables entre les deux parents) dès que chacun des parents utilise 6 semaines de prestations d'adoption.

Recevoir vos prestations RQAP tout en étant à l'extérieur du pays

Il est possible de recevoir vos prestations RQAP, qu'elles soient en maternité, paternité, parentales ou adoption, tout en étant à l'extérieur du pays.

Revenus de travail pendant une période de prestations RQAP

Pour tout revenu gagné pendant une période de prestations maternité, paternité, parentales et adoption, ce qui excède la différence entre le revenu hebdomadaire moyen ayant servi au calcul de la prestation et le montant de la prestation RQAP sera déduit à 100 % du montant de la prestation.



EXEMPLE

Le revenu hebdomadaire moyen de Marie-Ève est de 850 \$. Son taux de prestations RQAP est donc, en vertu du régime de base, de 595 \$ par semaine. Marie-Ève peut donc gagner jusqu'à 255 \$ (850-595) par semaine (gain admissible) sans que cela n'affecte sa prestations RQAP.

Si au cours d'une semaine, Marie-Ève a un revenu d'un travail à temps partiel de 300 \$, 45 \$ seront déduits de sa prestation RQAP (le gain de 300 \$ MOINS le gain admissible de 255 \$). Il lui restera une prestation RQAP de 550 \$ (595 \$ - 45 \$).

Cas particulier : naissance ou adoption multiple

Dans le cas de la naissance de plus d'un enfant résultant d'une même grossesse ou de l'adoption de plus d'un enfant au même moment, chacun des parents pourra bénéficier de semaines additionnelles de prestations parentales ou de « prestations d'adoption partageables ». Dans le régime de base, chacun des parents pourra bénéficier de 5 semaines additionnelles à 70 % de la moyenne salariale. Dans le régime particulier, chacun des parents pourra bénéficier de 3 semaines additionnelles à 75 %.

Cas particulier : parent seul

À partir du 1^{er} janvier 2022, le parent seul inscrit au certificat de naissance ou adoption pourra bénéficier de 3 semaines de prestations additionnelles à 75 % (régime particulier) ou 5 semaines de prestations additionnelles à 70 % (régime de base).

Cas particulier : interruption de grossesse

Dans le cas d'une « interruption de grossesse » à compter du début de la 20^e semaine précédant la date prévue d'accouchement, vous avez droit aux prestations maternité prévues par le régime. À 19 semaines de grossesse complétées et moins, l'arrêt de grossesse pourra être considéré comme une raison de « maladie » donnant droit possiblement aux prestations de maladie du chômage. Il vous faudra fournir le certificat du médecin qui attestera de votre situation.

Cas particulier : décès de l'enfant

En cas de décès d'un enfant, les prestations paternité, parentales ou d'adoption seront versées jusqu'à la fin de la deuxième semaine suivant celle du décès de l'enfant à condition que le nombre maximal de prestations ou la fin de la période de prestations n'aient pas été atteints. Les prestations seront versées également au parent qui n'aurait pas débuter sa période de prestations au RQAP.

Interaction avec le chômage

Il y a de nombreuses similitudes entre l'application du RQAP et celle de l'assurance-emploi. Cela s'explique essentiellement par le fait que le RQAP est un régime québécois qui vient remplacer une partie de la loi de l'assurance-emploi, soit la partie visant les prestations maternité et parentales. La Commission assimile donc les prestations québécoises du RQAP à des prestations d'assurance-emploi « maternité, parentales et adoption » de son propre régime. On impose ainsi une équivalence.

À cet effet, l'assurance-emploi pourra éventuellement être versée pendant un certain temps suivant le versement de prestations du RQAP, dans la mesure où vous êtes toujours dans l'année qui suit le début des prestations du RQAP.

Prenons l'exemple d'une personne qui aurait reçu 30 semaines de prestations maternité et parentales (l'autre parent percevrait la balance des prestations parentales). Cette personne reprend son emploi pendant quelques semaines, disons cinq, et elle est mise à pied pour manque de travail, ou a vu son poste aboli pendant son congé parental. Elle pourra déposer une demande de chômage. La Commission d'assurance-emploi appliquera une « antedate admi-

nistrative » au début des prestations RQAP, assimilera ces prestations à l'équivalent des prestations maternité-parentales du régime d'assurance-emploi (notez que cette équivalence variera selon que vous ayez pris le régime de base ou le régime particulier) et, donc, versera des prestations ordinaires pour la différence prévue entre le début de la période (RQAP) et la durée normale de 52 semaines (maximum payable de 50 semaines dans une combinaison prestations régulières et prestations spéciales).

On comprendra que cette façon de faire laisse peu de marge de manœuvre aux personnes qui se retrouvent au chômage après un congé parental ou qui ont été mises à pied pendant le congé parental. Cela entraîne des situations fort difficiles sur le plan de la sécurité financière et affecte tout particulièrement les femmes.

Dans le sens contraire, le fait d'être en chômage ne privera pas une personne de déposer subséquemment une demande au RQAP et d'être acceptée avec son plein droit aux périodes de prestations prévues par ce dernier programme.

Il faut savoir une chose importante : une personne qui n'a reçu aucune semaine de prestation régulière pourra, le cas échéant et selon les situations, recevoir des prestations spéciales supplémentaires, en maladie, compassion ou proche aidant, et ce, pour une période plus longue que prévue. Pour bénéficier de ce dépassement de 50 semaines en prestations spéciales, il faut que les types de prestations visées aient été payées au moins une semaine chacune dans le cadre d'une période de prestations normale de 52 semaines. Par exemple : être malade pendant un congé parental (RQAP), et demander des prestations maladie à l'assurance-emploi, et reprendre le congé parental par la suite.

Enfin, le « Programme supplémentaire de chômage » (PSC), tel que défini par l'assurance-emploi, sera respecté par le RQAP. Ainsi, l'employeur pourra vous verser la différence entre votre taux de prestations RQAP et votre salaire hebdomadaire normal (ou un pourcentage de votre salaire normal), sans que cela ne vienne affecter votre prestation.

Où et quand faire sa demande de prestations d'assurance parentale?

Dans le cas des prestations maternité, la demande peut être faite au plus tôt 16 semaines avant la date présumée de l'accouchement. Si la demande est faite dans les semaines suivant l'accouchement, le RQAP accordera six (6) semaines d'antidate.

Cette demande peut être faite en ligne, par Internet, à l'adresse suivante : www.rqap.gouv.qc.ca

Grève ou lock-out

Même s'il revient à la Commission de démontrer que la perte d'emploi est due à un conflit collectif, généralement elle supprime les prestations de quiconque est affecté par ce genre de situation (une grève ou un lock-out) en imposant un avis d'inadmissibilité.

La Commission opte pour une interprétation très stricte de la loi et il est effectivement très difficile d'obtenir des prestations lorsque le dernier relevé d'emploi remis à la Commission porte la mention « conflit de travail » (la lettre « B »). Dans un tel cas, faites appel à votre syndicat afin que celui-ci intervienne : il est possible, à certaines conditions, d'obtenir de l'assurance-emploi malgré un conflit collectif.

Il nous faut tout de même réitérer que les accès sont limités et qu'il vous faudra probablement demander une révision administrative de leur décision et même, le cas échéant, faire appel devant les tribunaux administratifs. L'un de ces accès consiste à réunir trois conditions : démontrer que vous ne participez pas au conflit (lignes de piquetage par exemple), que vous ne financez pas ce conflit (ex. : contributions volontaires) et que vous n'êtes pas directement « intéressé » (que vous n'avez rien à voir) au conflit, en d'autres mots que vous ne retirerez pas d'avantages directs ou automatiques suite à la résolution du conflit (vous êtes un « temporaire », remplaçant ou sur appel, par exemple). Vous devez donc démontrer que vous êtes en chômage technique du fait de la grève ou du lock-out.

Une deuxième possibilité consiste à aller travailler pour un autre employeur avec un horaire régulier (en général, il est entendu qu'un « travail régulier » est établi après deux semaines de travail chez un employeur). Évidemment, chacune des heures travaillées doit être assurable. N'oubliez pas que vous êtes soumis à toutes les règles normales imposées par l'assurance-emploi à toute personne qui reçoit des prestations.

Une autre approche consiste à démontrer que vous avez été embauché par l'employeur en prévision du conflit collectif, par exemple dans le but d'augmenter la production avant l'arrêt de travail, et qu'en conséquence il n'y aura plus de lien d'emploi dès le déclenchement du conflit, parce que votre employeur ne vous réembauchera pas après la fin de celui-ci.

Finalement, si vous brisez tout lien avec l'employeur, par exemple en démissionnant (sans que cela ne soit perçu comme un prétexte), l'inadmissibilité devrait prendre fin (pour bien vous préparer, voir le chapitre sur les exclusions, p. 58, la partie traitant du départ volontaire).

Conseil

Il est possible de déposer votre demande de prestations dès le début du conflit, comme il peut être préférable d'attendre. Effectivement, il faut tenir compte de différents facteurs pertinents (période de référence, période de prestations, durée possible du conflit, etc.). Il est nécessaire de consulter votre syndicat ou votre groupe de chômeurs qui saura vous conseiller.

Les prestations spéciales

Il est possible de recevoir des prestations spéciales (maladie, proche aidant ou compassion) si l'événement justifiant la demande était prévu avant le début du conflit et nécessitait une absence du travail. Vous devez prouver que vous aviez avisé l'employeur avant le conflit. Si l'employeur n'était pas au courant, vous devez tout de même démontrer que l'événement était prévu avant le début du conflit, nécessitait l'absence du travail et que les démarches auprès des institutions concernées (hôpital, centre de désintoxication, etc.) ont bel et bien été effectuées.



EXEMPLE

Ginette est toxicomane. Elle avait informé son employeur de son état avant que celui-ci ne décrète un lock-out, et prévoyait aller en cure de désintoxication. Malgré le lock-out qui a cours, Ginette, qui répond aux critères d'admissibilité pour les prestations spéciales (420 heures de travail), pourra recevoir des prestations de maladie lors de sa période d'incapacité à travailler (pendant la cure et après). Elle est payable (maximum : 15 semaines / 26 semaines à compter du mois d'août 2022, cette dernière date reste à confirmer).

Formation autorisée par la Commission

Il est possible de recevoir des prestations régulières pendant un conflit de travail si vous fournissez une attestation du conseiller en emploi du Centre local d'emploi (CLE) pour appuyer le fait que les démarches appropriées pour suivre la formation en question avaient bien été effectuées avant le début de l'arrêt de travail causé par le conflit.

Rappelez-vous également que cette partie de la Loi, concernant les conflits collectifs, est extrêmement complexe. Votre syndicat devrait normalement être en mesure de vous donner des renseignements supplémentaires. Sinon contactez-nous.

Prendre sa retraite

Les retraités ne reçoivent pas de traitement de faveur de la part de l'assurance-emploi.

Premièrement, la mention « retraite » sur le relevé d'emploi comme raison de fin d'emploi est assimilée à un départ volontaire qu'il faudra justifier pour faire reconnaître votre droit aux prestations d'assurance-emploi (par exemple par des raisons de santé, qui ne vous empêchent pas d'occuper ailleurs un emploi plus léger). Pour ce faire, nous vous référons au chapitre *Départ volontaire, inconduite et autres exclusions*, p. 58, section sur les motifs justifiant un départ volontaire.

Soulignons au passage la distinction entre « prendre sa retraite » et « avoir droit à ses revenus de retraite » (ex : dans le cas d'une mise à pied ou d'une fermeture d'usine).

En chômage, vous serez soumis à toutes les règles de disponibilité établies par la Commission à l'endroit des prestataires (nous vous encourageons à consulter cette section du guide).

De même, la plupart des revenus (incluant ceux de pension provenant d'un ex-employeur et de la Régie des Rentes du Québec) sont déduits selon la règle expliquée au chapitre *Travailler et recevoir de l'assurance-emploi*, p. 50. Cette question est relative à l'exception prévue ci-après (p. 101).

Si votre régime de pension vous est remis sous forme de somme globale, celle-ci fera l'objet, suivant une formule complexe, d'un traitement différent. Ainsi, la Commission devra plutôt calculer un équivalent hebdomadaire de la rente selon le montant reçu et l'âge du prestataire. Cette somme pourrait affecter le montant de votre prestation, toujours suivant la règle du gain admissible. Par ailleurs, si les sommes accumulées dans votre fonds de pension sont versées dans un CRI (compte de retraite immobilisé), il n'y aura aucun impact sur vos prestations de chômage.

Certains revenus ne sont pas considérés comme des rémunérations et sont donc exemptés par la Commission. Il s'agit des cas suivants :

- la pension de la sécurité de la vieillesse versée par le gouvernement fédéral;
- les REER individuels;
- les rentes souscrites à titre personnel;

- les rentes d'invalidité résultant d'un règlement définitif (notamment de la CNESST);
- les rentes de survivant.

L'exception

La Commission permet aux retraités de recevoir des prestations sans tenir compte de leur revenu de pension et de retraite (RRQ par exemple) si, et uniquement si, après avoir commencé à recevoir votre revenu de retraite, vous travaillez suffisamment d'heures assurables pour établir une période de prestations. Dans ce cas, les revenus de vos rentes et pensions ne seront plus déduits de vos chèques de chômage.



EXEMPLE

Albert prend sa retraite le 3 septembre 2021, à l'âge de 63 ans. Il dépose une demande de chômage le mardi suivant, 7 septembre. Comme il avait demandé son droit à percevoir la rente de la RRQ à l'âge de 60 ans, trois ans plus tôt, ce revenu ne sera pas considéré comme une rémunération. Par contre, son fonds de pension de la compagnie, oui.

Le 29 novembre 2021, Albert trouve un autre emploi chez un nouvel employeur, qui dure 20 semaines (il accumule 700 heures de travail). Vers la mi-avril 2022, il perd son emploi et dépose une nouvelle demande de prestations. Celle-ci lui est accordée et la Commission ne considérera plus le montant de son fonds de pension de compagnie. Un calcul est tout de même à faire selon l'option la plus avantageuse (période de prestations, taux, montant prélevé ou non du fonds de pension).

Conseil

Malgré les sommes versées au moment de l'arrêt de travail (indemnité de départ, pension, etc.), il faut toujours déposer, sans attendre, sa demande de chômage suivant le dernier jour travaillé.

Les études

Contrairement à ce que laisse croire la Commission, le fait d'étudier dans une institution scolaire n'empêche pas, en principe, de recevoir de l'assurance-emploi. Par contre, il faut répondre à des exigences très précises en matière de disponibilité (par exemple, le fait de se déclarer disponible seulement de soir et de fin de semaine est insuffisant). Il existe une présomption de non-disponibilité si vous étudiez à temps plein et vous aurez le fardeau de prouver votre disponibilité.

La règle-clé

La règle-clé, c'est la disponibilité. Référez-vous au chapitre traitant de ce sujet, p. 54, pour mieux maîtriser ce concept essentiel.

L'attitude de la Commission, ainsi que des tribunaux, à l'égard des étudiants repose sur un préjugé négatif. Selon elle, une personne suivant des cours n'est pas disponible à travailler à temps plein, et est donc inadmissible aux prestations. Il est par contre possible de contredire cette affirmation.

L'esprit général qui doit accompagner vos démarches auprès de l'assurance-emploi est le suivant : vos études ne nuisent absolument pas à vos démarches de recherches d'emploi, et ne vous empêchent pas d'accepter un emploi à temps plein, advenant une offre d'un employeur. En d'autres mots, vous êtes capable de concilier un horaire de travail à temps plein avec vos études, et ces dernières ne représentent nullement un obstacle ou une contrainte. De plus, vous ne demandez pas mieux que de travailler, mais en attendant de trouver un emploi, vous croyez pertinent d'augmenter vos chances de réintégrer le marché du travail en vous perfectionnant. Finalement, votre priorité absolue, c'est le travail.

Par ailleurs, veuillez noter que les « prêts et bourses » n'ont aucune incidence sur vos prestations. Par contre, vos prestations de chômage influenceront à la baisse sur le montant de vos prêts et bourses.

Les preuves à fournir

Afin de soutenir votre point de vue à propos de votre disponibilité, vous devez fournir les éléments suivants :

- remplir le formulaire concernant les cours de formation en fonction d'un certain nombre de paramètres : votre priorité est l'emploi, vous êtes disponible pour aller travailler chaque jour ouvrable (lundi au vendredi), vous êtes même prêt à abandonner vos cours, en tout ou en partie, s'il s'avérait impossible de concilier votre horaire de cours et celui de votre travail;
- fournir une liste de recherches d'emploi contenant environ cinq recherches par semaine depuis le début de vos prestations, ou pour les cinq semaines qui précèdent la demande d'information;
- s'il y a lieu, énumérez tous les emplois que vous avez occupés pendant une période d'études lors des années antérieures. Le fait d'avoir déjà travaillé et étudié simultanément est un atout important dans votre dossier;
- dans la mesure du possible, démontrez que votre horaire de cours est flexible, que vous pouvez transférer vos cours le soir ou la fin de semaine : servez-vous des grilles horaires de votre institution d'enseignement;
- si vous le pouvez, présentez des lettres de professeurs, d'un directeur (de module, de faculté, de département, d'école, etc.) qui affirmerait, le cas échéant, que la présence au cours n'est pas obligatoire, que vos études peuvent se dérouler par tutorat avec des lectures, des travaux personnels, etc.

Si vous avez un emploi tout en étudiant, cela ajoutera à la démonstration de votre disponibilité au travail. Tout est une question de crédibilité et d'intentions que vous exprimez. La Commission n'aura d'autre choix, pour prendre sa décision, que de tenir compte des éléments présents dans votre dossier, c'est-à-dire vos déclarations.

Si vous étudiez dans une institution privée (école de secrétariat, d'informatique, etc.)

Le fait d'investir des montants d'argent importants de vos propres poches, dans vos études, pourrait amener la Commission et les tribunaux d'appel, à croire que votre priorité demeure vos études. Tâchez d'expliquer que le paiement de vos cours se fait par tranches qui correspondent, grosso modo, aux modules (crédits, chapitres, blocs, etc.) d'enseignement.

Expliquez également que vos études peuvent être différées par ajout ultérieur des modules manquants pour l'obtention de votre

diplôme. Ce faisant, les sommes investies dans votre formation scolaire ne seront pas perdues si vous quittez l'école.

Si, malgré tout, la Commission ne veut pas céder...

N'hésitez pas à contester leur décision (voir le chapitre *Comment contester une décision*, p. 124) si votre cas répond aux conditions énumérées précédemment. Il est possible d'être reconnu disponible, surtout si vous avez déjà travaillé et étudié simultanément.

Programmes et cours de formation autorisés

Du ressort exclusif d'Emploi-Québec (Centre local d'emploi - CLE), la gestion de ces programmes de formation est parfois aléatoire, par exemple quant au fait d'être accepté ou non pour une formation. Il faut tout d'abord savoir que seul Emploi-Québec en détermine les conditions (une fois approuvé, le cours de formation est automatiquement accepté par l'assurance-emploi) et qu'aucun recours légal - droit d'appel - n'est possible en cas de refus du programme sollicité. Ceci étant, il est possible d'obtenir un réexamen administratif de votre dossier.

Pour les prestataires désirant suivre un cours de formation dirigée, nous vous conseillons d'engager les démarches auprès du CLE dans les plus brefs délais, mais une fois seulement que vous aurez été accepté au chômage (ne mentionnez pas votre projet d'études à votre bureau de chômage, parce que cela pourrait entraîner des vérifications sur votre disponibilité au travail). Dans l'ordre des choses, voici les différentes étapes que vous devrez traverser : vous subissez un arrêt de travail qui ouvre votre droit à recevoir des prestations d'assurance-emploi; vous faites votre demande, êtes accepté; et, par la suite seulement, vous engagez une démarche auprès du CLE pour l'obtention d'un cours de formation. Il est important de savoir que si le CLE refuse de vous accorder le cours, il est possible que votre bureau de chômage soit avisé de votre intention de suivre un cours. Soyez donc vigilant dans vos déclarations de disponibilité au travail. Une fois le cours accepté, le CLE acheminera cette autorisation à votre bureau de chômage qui vous versera vos prestations jusqu'à la fin prévue de votre période.

Une fois celle-ci terminée, si votre cours se poursuit toujours, vous serez automatiquement éligible à l'allocation versée par Emploi-Québec. Si ce cours vous occasionne des frais spéciaux (déménagement, gardiennage d'enfants...) vous avez droit à un soutien financier supplémentaire que vous obtiendrez en avisant le conseiller responsable de votre dossier au CLE.

L'exception : suivre une formation DE SA PROPRE INITIATIVE autorisée par la Commission

Depuis le 5 août 2018, une nouvelle réglementation a été mise en place et permet à un prestataire d'assurance-emploi de suivre une formation à temps plein de sa propre initiative, tout en recevant ses prestations d'assurance-emploi. Il est toutefois important de souligner que cette formation autorisée n'est accordée qu'à un petit nombre de prestataires et que la Commission se réserve le droit d'approuver une demande.

Pour être admissible, le prestataire doit satisfaire à tous les critères suivants :

1. il doit déjà recevoir des prestations régulières ou y être admissible;
2. il doit être un travailleur de longue date. Le travailleur de longue date au sens de l'assurance-emploi est celui qui a reçu moins de 36 semaines de prestations régulières de l'assurance-emploi au cours des 5 dernières années et qui a payé au moins 30 % de la cotisation annuelle maximale de l'assurance-emploi pendant 7 des 10 dernières années;
3. il doit être inscrit à une formation offerte par un établissement d'enseignement approuvé. Service Canada tient à jour un répertoire des établissements approuvés (entre autres, collèges et universités);
4. il doit être considéré comme un étudiant à temps plein par l'établissement auquel il est inscrit (la définition de temps plein varie d'un établissement à l'autre).

Le prestataire devra payer les frais de scolarité liés à sa formation. Parallèlement à sa demande d'assurance-emploi, il pourra présenter une demande au programme provincial d'aide financière aux étudiants (AFE) à ce sujet.

En d'autres mots, il est possible de demander à l'assurance-emploi la permission de suivre une formation au moment de présenter sa demande, ou une fois la période de chômage déjà engagée. Dans le cas de celui qui serait déjà inscrit à un établissement autorisé au moment de sa demande à l'assurance-emploi, il pourra quand même demander une autorisation. Toutefois, il est important de comprendre que le prestataire qui aurait étudié à temps plein avant d'être autorisé à le faire par l'assurance-emploi se devait durant cette période d'être disponible au travail à temps plein. Il pourra donc faire l'objet d'une enquête de la Commission.

Ainsi, nous recommandons au prestataire qui voudrait retourner aux études de sa propre initiative de faire la démarche d'autorisation avant de commencer cette formation.

Si la formation se termine avant la fin prévue de la période de prestations de chômage, le prestataire pourra continuer de recevoir ses prestations régulières. Pareillement, si le prestataire cesse de suivre sa formation pour une raison valable (selon la Commission) et qu'il est toujours disponible et à la recherche d'un emploi à temps plein, il pourra aussi recevoir le reste de ses prestations régulières. Toutefois, si vous êtes expulsé de l'établissement ou que vous cessez la formation autorisée sans motif valable, vous pourriez ne plus être admissible à recevoir vos prestations de chômage.

Recevoir de la CNESST (santé-sécurité du travail)

Règle générale, vous ne recevrez pas de prestations d'assurance-emploi en même temps que des prestations de la CNESST (santé et sécurité du travail) à la suite d'un accident de travail, d'une maladie professionnelle ou encore d'un retrait préventif. Cependant, les prestations de la CNESST, selon les cas étudiés ci-dessous, peuvent prolonger soit votre période de référence pour des raisons de maladie (voir p. 24), soit votre période de prestations (p. 42), avec les limites identifiées dans la mise en garde de la page 109.

Si vous n'étiez pas prestataire de l'assurance-emploi

Si vos prestations de la CNESST sont terminées et que vous ne retournez pas au travail, vous pouvez alors déposer une demande d'assurance-emploi. Bien sûr, vous devez nécessairement remplir les conditions d'admissibilité et de disponibilité dans le cas des prestations régulières (voir les chapitres *Faire une demande de chômage : conditions d'admissibilité*, p. 19 et *La disponibilité au travail*, p. 54) et justifier pourquoi vous ne retournez pas à votre travail antérieur (fin de contrat, poste aboli, limitations au regard de votre état de santé, etc.). Il est possible aussi de demander des prestations maladie si votre médecin vous considère toujours dans l'incapacité de travailler.

Lorsque vous déposerez votre demande de chômage, on vous accordera une prolongation de votre période de référence. Assurez-vous que ce droit vous est bel et bien accordé.

La Commission peut prolonger votre période de référence jusqu'à un maximum de 104 semaines. En d'autres mots, elle reculera jusqu'à un maximum de 2 ans à partir de la date de votre demande de chômage pour aller chercher les périodes de travail nécessaires pour se qualifier. Cette prolongation sera égale au nombre de semaines où vous étiez, au cours de la dernière année (période de référence), dans l'une des situations suivantes : maladie, blessure, retrait préventif payé par la CNESST.



EXEMPLE

Caroline travaille dans une usine depuis 5 ans lorsqu'elle est victime d'une maladie professionnelle qui l'empêche d'occuper son emploi ainsi que tout autre emploi. Elle touche 44 semaines de CNESST, après quoi cette dernière la considère consolidée, c'est-à-dire rétablie, malgré l'avis de son médecin traitant. N'étant pas d'accord avec la décision de la CNESST, elle conteste cette décision. Entre temps, elle dépose une demande initiale de prestations de chômage, en prestations maladie, puisque son médecin poursuit sa convalescence et ses traitements. Dans sa période de référence (les 52 dernières semaines), Caroline n'a que 280 heures de travail assurable (8 semaines x 35 heures). Par contre, elle obtiendra une prolongation de sa période de référence du nombre de semaines qu'elle a été malade au cours de la dernière année.

15 novembre 2021	dépôt d'une demande de prestations maladie après 44 semaines de prestations de la CNESST (10 janvier 2021 au 13 novembre 2021)
8 janvier 2021	dernier jour de travail (maladie professionnelle)
15 novembre 2020	Fin de la période de référence normale de 52 semaines (15 nov. 2020 au 13 nov. 2021) 8 semaines de travail assurable (16 nov. 2020 au 8 janvier 2021)
12 janvier 2020	fin de la période de référence prolongée il y a eu 44 semaines de prolongation de la période de référence

La nouvelle période de référence prolongée de Caroline s'étend du 12 janvier 2020 au 13 novembre 2021, soit 96 semaines à l'intérieur desquelles Caroline a travaillé 1820 heures. Cela lui permet d'être éligible aux prestations alors qu'avec 280 heures, elle n'y aurait pas eu droit.

Si vous étiez déjà prestataire de l'assurance-emploi

Si vous aviez déjà une demande de chômage active avant de recevoir des indemnités de la CNESST, et que pour une raison ou une autre vous ne pouvez reprendre votre emploi, il sera éventuellement possible de réactiver votre demande de chômage et, le cas échéant, recevoir des prestations de chômage.

Lorsque vous renouvellez votre demande de chômage, la Commission pourrait vous accorder une prolongation de votre période de prestations, dans la mesure où vous étiez payé par la CNESST suite à un accident de travail, une maladie professionnelle ou pour un retrait préventif, au cours des 52 semaines qui suivent votre demande de chômage initiale, **et que cette somme de la CNESST aurait empêché le paiement de prestations de chômage.**

La Commission peut prolonger votre période de prestations jusqu'à un maximum de 104 semaines, à partir de la date de votre demande initiale. Cette prolongation sera égale au nombre de semaines où vous étiez dans la situation décrite plus haut, au cours de la période de prestations normale de 52 semaines.

Mise en garde

Les règles encadrant l'interaction entre la CNESST (santé-sécurité au travail) et l'assurance-emploi sont nombreuses et complexes. Ainsi, si vous avez déjà déposé une demande de chômage avant de recevoir de la CNESST, la Commission effectuera un calcul virtuel pour savoir s'il y **aurait** un solde d'assurance-emploi, même théoriquement, pendant cette période couverte par la CNESST. Elle appliquera donc la règle du 50 % de gain admissible pendant que vous étiez payé par la CNESST, que ce soit dans le cadre d'un processus de consolidation pour trouver un nouvel emploi, et donc considéré comme « apte au travail », ou considéré dans l'incapacité de travailler. S'il y a un solde, même théorique, d'assurance-emploi (et même si vous ignoriez qu'il était possible de demander cette prestation de chômage), vous serez considéré comme ayant été payable et donc avoir « gaspillé » ces semaines de chômage.

Au regard de cette aberration, la prolongation de la période de prestations ne vous sera pas accordée. Car pour qu'il y ait prolongation de votre période de prestations, il faut que durant les semaines de CNESST, aucune prestation de chômage ne vous soit payable.

Cette façon de faire devient un véritable empêchement de la prolongation de la période de prestations, mais aussi une atteinte à la couverture prévue par le filet social.



EXEMPLE

Martin fait une demande d'assurance-emploi le 18 octobre 2021. Il se qualifie pour 33 semaines de prestations régulières (plus 1 semaine de carence). Après une douzaine de semaines de prestations de chômage, soit le 17 janvier 2022, il est rappelé par son employeur. Malheureusement, le 3 février suivant, il se blesse sur son lieu de travail. Il dépose une demande à la CNESST. Pendant 26 semaines, il reçoit des prestations de la CNESST et ne réclame aucun droit à l'assurance-emploi. Le 8 août 2022, rétabli mais ne pouvant reprendre son emploi, il renouvelle sa demande à l'assurance-emploi en réclamant une prolongation de 26 semaines de sa période de prestations (soit pour le même nombre de semaines perçues en CNESST).

L'assurance-emploi commence par faire un calcul virtuel sur la période d'indemnité CNESST, pour savoir si un solde de chômage aurait pu être généré. Les chiffres sont les suivants :

- Moyenne salariale brute : 1000 \$/sem. –
Taux de prestations de chômage (55 % de la moyenne salariale brute) : 550 \$/sem.

- Taux d'indemnité de la CNESST (90 % du salaire net – 90 % de 700 \$) : 630 \$/sem.

- En vertu de la règle de la rémunération au chômage, 50 % de l'indemnité de la CNESST est appliquée, même virtuellement, sur la prestation de chômage. En d'autres mots, 315 \$ (50 % de l'indemnité de la CNESST) sont déduits (virtuellement) de la prestation de chômage : 550 \$ – 315 \$, laissant un solde de chômage de 235 \$.

En vertu de cette règle inique, non seulement la prolongation de la période de prestations de Martin lui sera refusée, mais il n'a plus de semaines de prestations de chômage en réserve : pendant qu'il était bénéficiaire de la CNESST, il y avait, selon la Commission, un solde de prestations de chômage payable (même si non payé), ce qui vient annuler les semaines de prestations de chômage qu'il aurait pu recevoir. De façon concrète, après les 26 semaines de CNESST, terminées le 6 août 2022, Martin n'a plus de semaines de prestations régulières de

chômage à percevoir. Il aura ainsi reçu seulement 12 semaines de prestations. Il pourra par contre réclamer, avec une demande d'antidate, le solde de chômage qu'il aurait pu percevoir pendant la période couverte par la CNESST (il lui restait 21 semaines en banque).

18 octobre 2021	dépôt d'une demande initiale 1 semaine de délai de carence
23 octobre 2021	fin du délai de carence 12 semaines de prestations d'assurance-emploi
17 janvier 2022	début d'un travail 3 semaines de travail assurable
3 février 2022	se blesse et dépose une demande à la CNESST 26 semaines de prestations de la CNESST
6 août 2022	fin des prestations de la CNESST
8 août 2022	dépôt d'une demande de renouvellement d'assurance- emploi et demande d'une prolongation de période de prestations Martin n'a droit à aucune semaine de prestations de chômage. Par contre, il dépose une demande d'antidate pour se faire rembourser ce solde théorique de prestations de chômage qu'il aurait pu percevoir pendant son arrêt CNESST
15 octobre 2022	fin de la période de prestations normale de 52 semaines

L'exception de la rémunération

Si la CNESST vous verse une pension d'invalidité ou une indemnité d'accident du travail en vertu d'un « règlement définitif », ce montant ne sera pas considéré comme de la rémunération.

L'antidate et comment l'obtenir

Si vous avez tardé plus de quatre semaines depuis votre date de fin d'emploi pour déposer votre demande de chômage ou, encore, si vous avez pris plus de trois semaines pour remplir votre déclaration de prestataire, la Commission ne vous accordera pas automatiquement la rétroaction. Vous pouvez alors déposer une demande d'antidate qui vous permettra de récupérer chaque jour d'assurance-emploi qui s'est écoulé entre le moment où vous auriez dû faire votre demande (ou remplir votre « déclaration de prestataire ») et le moment où vous l'avez réellement faite.

ATTENTION : Lorsque vous recevez une prime de séparation, indemnité de départ, bonus ou autres rémunérations, déposez toujours votre demande de chômage au moment de l'arrêt de travail. N'attendez surtout pas que se soit écoulée votre prime de séparation, indemnité de départ ou bonus. Un tel retard ferait en sorte que la Commission débute votre demande seulement au moment du dépôt de celle-ci, ce qui aura des conséquences négatives sur votre droit au chômage (nombre d'heures de travail dans la période de référence, etc.).



EXEMPLE

Rose finit de travailler au mois de mars. Elle se présente à son bureau de chômage avec 635 heures de travail assurable, mais son relevé d'emploi mentionne « départ volontaire ». Le fonctionnaire à la réception regarde ses papiers et lui dit qu'elle n'est pas éligible. Elle quitte donc le bureau sans présenter de demande. Au mois de juin suivant, elle apprend par un membre du Comité Chômage qu'elle aurait dû présenter une demande de chômage puisqu'elle était bel et bien éligible. En effet, Rose a quitté son emploi parce qu'elle subissait du harcèlement de la part de son supérieur et elle peut en faire la démonstration avec des éléments de preuve. Rose retourne donc au bureau de chômage pour déposer sa demande de prestations, accompagnée d'une demande d'antidate afin que le début de sa période de prestations soit fixé au mois de mars et non au mois de

juin et que les prestations lui soient versées rétroactivement. Il faut, pour ce faire, qu'elle invoque la mauvaise information du fonctionnaire. Rose était accompagnée d'une amie quand elle s'est présentée au bureau de chômage au mois de mars. Elle a donc un témoignage prouvant ses dires. Ainsi, pour chaque jour de retard, elle avait un motif valable pour ne pas faire sa demande de chômage. Pendant ce temps, Rose remplissait, bien entendu, les conditions de disponibilité exigées pour recevoir des prestations d'assurance-emploi.

Selon la loi, vous avez la responsabilité de prouver que, pour chaque jour où il y a eu un retard, vous aviez un motif valable pour ne pas présenter votre demande.

Quelques motifs valables

- Vous avez été mal informé par une personne en position d'autorité (agent de la Commission, employeur, directeur du personnel, syndicat, avocat, etc.);
- Vous avez attendu une réponse d'un régime d'indemnisation (comme la CNESST ou la Société de l'assurance-automobile du Québec, etc.);
- Vous attendiez le début d'un nouvel emploi qui ne s'est pas concrétisé, et vous avez une lettre de l'employeur expliquant les raisons pour lesquelles il ne vous a pas embauché;
- Vous avez été empêché de présenter votre demande à cause d'un problème de santé.

C'est une question de faits et la Commission a le devoir d'accorder le bénéfice du doute au prestataire.

Un « retard » de quatre semaines et moins

Si vous déposez votre demande d'assurance-emploi en retard, mais que ce délai n'excède pas quatre semaines, la Commission ne pose aucun problème. Ce retard n'influera pas votre demande. Autrement dit, votre période de référence correspondra aux 52 semaines qui précèdent votre arrêt de rémunération.

Conséquence d'un retard non justifié

Si le retard à déposer votre demande dépasse quatre semaines et que vous n'avez aucun motif valable pour le justifier, votre période de référence débutera à compter de la date du dépôt de votre demande de prestations, ce qui vous fera éventuellement perdre des heures de travail et contribuera assurément à diminuer votre période de prestations.



EXEMPLE

Mehdi demeure dans une région où le taux de chômage se situe entre 6 % et 7 %. Il travaille durant 52 semaines à raison de 35 heures par semaine. Son arrêt de rémunération (fin d'emploi) survient le 19 novembre 2021. Il dépose sa demande de chômage dans les quatre (4) semaines suivant son arrêt de rémunération. Sa période de référence est constituée par les 52 semaines qui vont du 22 novembre 2020 au 20 novembre 2021.

Mais si Mehdi dépose sa demande deux mois après son arrêt de travail, soit le 17 janvier 2022, et qu'il ne peut invoquer aucune raison valable, au sens de la loi, pour justifier son retard, sa période de référence débutera le 17 janvier 2021 pour se terminer le 15 janvier 2022. Il aura donc perdu 8 semaines d'emploi (280 heures) dans sa période de référence (il y a un trou s'étalant entre le lundi 22 novembre 2021 et le vendredi 14 janvier 2022). Dans la mesure où le nombre d'heures travaillées à l'intérieur de la période de référence est un des éléments qui détermine le nombre de semaines de prestations, Mehdi, en retardant sa demande, déposée deux mois après son arrêt de travail, perdra huit (8) semaines de prestations. En effet, un taux de chômage situé entre 6 % et 7 % lui donne droit à un maximum de :

	Semaines payables
52 semaines x 35 heures = 1820 heures	38
44 semaines x 35 heures = 1540 heures	30

L'assurance-emploi réclame une dette

Il peut arriver que vous-même, ou votre ex-employeur, ou la Commission, commettiez des erreurs. Ces erreurs peuvent entraîner un trop-payé : la Commission vous réclame des prestations que vous avez reçues sans y avoir droit. Que ce soit parce que votre relevé d'emploi a été mal rempli ou qu'il y a eu des erreurs sur vos déclarations de prestataire (des rémunérations de travail mal déclarées par exemple), vous pouvez être sûr que l'assurance-emploi sera sur vos talons pour récupérer l'argent que vous aurez reçu en trop.

Dans les cas où une personne aurait volontairement caché des informations, par exemple ne pas déclarer des rémunérations de travail tout en recevant de l'assurance-emploi, cette situation risque de refaire surface et entraîner une problématique aux conséquences plus graves (pénalité, avis de violation et intérêt sur la dette). Il faut savoir que les mesures de contrôle, comme le couplage de données entre un ministère et un autre, sont des pratiques courantes. C'est ainsi qu'un revenu de travail ou d'entreprise qui apparaît sur votre rapport d'impôt sera détecté et soumis à une enquête.

Délais prescrits et conséquences

Les délais diffèrent selon les deux types de scénarios suivants :

1. Lorsque le trop-payé n'est pas de nature « frauduleuse », mais plutôt le résultat d'une erreur, la Commission dispose de trois ans (36 mois) pour découvrir l'existence de cette dette, soit le délai entre « l'événement » et sa « découverte » (émission d'une décision), et en exiger le remboursement. Ce délai de révision peut être prolongé jusqu'à six ans (72 mois) si elle juge qu'il y a eu déclaration ou représentation fautive ou trompeuse. Dans les cas non frauduleux, la Commission n'impose pas de pénalité, ni d'avis de violation, ni d'intérêt sur ladite dette.
2. Si le trop-payé est de nature « frauduleuse », la Commission dispose d'un délai de six ans (72 mois) pour découvrir l'existence de cette dette et en exiger le remboursement. Si la dette est reconnue comme étant frauduleuse, une pénalité, selon la modalité exposée plus loin, et possiblement un avis de violation, seront imposés, et il y aura intérêt sur celle-ci. Dans tous

les cas, elle ne peut pas imposer une pénalité monétaire au-delà des 36 mois (trois ans) qui précèdent la décision mais se réserve le droit, éventuellement, d'émettre un avertissement.

Il faut savoir que la Commission dispose d'un délai de six ans suivant l'avis de décision, en plus des délais d'appel, pour récupérer une dette. Une fois passé ce délai de six ans, la dette est effacée.

Les démarches administratives de la Commission

Pour recouvrer un trop-payé, la Commission est tenue de suivre un processus administratif particulier. Dans un tout premier temps, elle doit procéder à ce qui s'appelle une enquête, c'est-à-dire vérifier la véracité des faits. Elle contactera donc le prestataire, éventuellement l'employeur ou autres instances, pour collecter des informations. Ce contact avec le prestataire peut se faire via une demande d'informations écrite (un questionnaire avec une date limite de retour) ou par téléphone, ou encore dans le cadre d'une convocation au bureau. Dans tous les cas, ce que vous direz sera retenu comme « élément de preuve ». Il faut donc bien se préparer.

Par la suite, s'il est établi qu'un prestataire a reçu des montants d'argent en trop, la Commission devra l'aviser par écrit de l'existence du trop-payé, des raisons qui l'ont entraîné, de même que de son droit de contester la ou les décisions. En d'autres mots, vous devez recevoir une décision écrite par la poste. C'est une règle élémentaire : pas de décision, pas de dette. Par la suite, et toujours par la poste, vous recevrez du bureau de recouvrement un « avis de dette » indiquant le montant de ladite dette et les possibilités de négocier des modalités de remboursement. Ceci dit, il semble qu'une pratique abusive soit en train de s'installer dans les façons de faire de la Commission, soit de considérer qu'un avis verbal est suffisant.

Tant que le délai de révision et d'appel (30 jours pour chaque instance) n'est pas écoulé, la Commission n'a pas le droit de procéder au recouvrement de la dette (c'est maintenant Revenu Canada qui est responsable du recouvrement pour l'assurance-emploi). Si une demande de révision administrative de la décision a été déposée, ou si un appel a été logé au Tribunal de la sécurité sociale (TSS), le « service de recouvrement » a l'obligation d'attendre la décision de cette instance avant d'intervenir dans le dossier. La dette doit donc être gelée.

Il arrive fréquemment que la Commission et l'instance de recouvrement (Revenu Canada) violent cette règle élémentaire de justice. Si c'est le cas, exigez que l'on vous rembourse les montants illégalement saisis à même vos prestations.

Si vous êtes accusé d'avoir fait des déclarations frauduleuses

Les pénalités

Pénalité et trop-payé sont deux notions distinctes. Prenons l'exemple suivant :



EXEMPLE

Vous avez touché des prestations pendant deux semaines alors que vous n'y aviez pas droit (ex. : vous avez travaillé à temps plein pendant ces deux semaines en omettant de le déclarer au chômage) et votre taux hebdomadaire de chômage était de 400 \$. Le montant du trop-payé est donc de 800 \$. Si la Commission considère que l'origine du trop-payé est frauduleuse (vous n'avez pas déclaré vos gains de façon intentionnelle, et sans circonstances atténuantes...) alors elle vous impose, en surplus, une pénalité monétaire dont le montant est variable selon les règles que nous expliquons dans les lignes qui suivent.

Selon une politique établie depuis quelques années, le calcul des pénalités se fera, concrètement, de la façon suivante :

- Dans le cas d'une première « offense », la pénalité sera de 50 % du trop-payé avec un maximum de 5 000 \$ par période de prestations;
- Dans le cas d'une deuxième « offense », la pénalité sera de 100 % du trop-payé avec un maximum de 8 000 \$ par période de prestations;
- Dans le cas d'une troisième « offense », la pénalité sera de 150 % du trop-payé avec un maximum de 10 000 \$ par période de prestations.

En même temps, il faut savoir que la loi d'assurance-emploi permet d'établir la pénalité monétaire jusqu'aux maximums suivants :

- au maximum, trois (3) fois votre taux de prestations pour chaque « fausse » déclaration;
- au maximum, du triple du montant de votre prestation hebdomadaire si la fraude n'est pas attribuable à une rémunération non déclarée (ex.: vous n'avez pas fourni volontairement un relevé d'emploi qui indiquait une fin d'emploi avec la mention inconduite ou départ volontaire);
- elle correspond, au maximum, à trois (3) fois le montant maximal de la prestation hebdomadaire si votre bureau de chômage n'a pas établi votre période de prestations parce que vous avez fourni un faux relevé d'emploi.

Par mauvaise habitude, la Commission conclut très hâtivement que des données erronées constituent de la fraude. Il devient primordial de contester l'avis de fraude en prenant soin de préparer sa propre argumentation (demande de révision administrative et, le cas échéant, appel aux tribunaux administratifs). La Commission a le fardeau de démontrer « selon la prépondérance des probabilités » que vous avez fait une fausse déclaration en toute connaissance de cause (« sciemment »).

Il faut se « démener », chercher à convaincre de sa bonne foi, faire état des circonstances qui peuvent excuser ou mieux faire comprendre le comportement reproché. Il faut préparer sa défense pour se donner de meilleures chances de gagner. Une ressource compétente en la matière pourra vous aider dans ces démarches (voir le chapitre suivant).

Il est compréhensible que les personnes qui travaillent et reçoivent du chômage simultanément fassent des erreurs, surtout si leurs périodes de paye et leurs périodes de prestations ne coïncident pas. C'est souvent le cas aussi pour les gens dont le salaire est irrégulier (à la commission, au kilométrage, à salaire variable – prime de nuit, fin de semaine, jour férié, etc.). Ces erreurs sont aisément expliquables en révision ou devant un tribunal administratif, tout comme un problème de santé qui vient expliquer la situation reprochée.

Il est important de démontrer qu'il s'agit d'une erreur et non d'une fraude, car cela permet d'éliminer la pénalité et l'avis de violation, ainsi que l'intérêt imposé sur la dette.

Si toutefois vous reconnaissez avoir « fraudé », sachez que vous pouvez obtenir la diminution du montant de la pénalité en invoquant des circonstances atténuantes (telles que difficultés personnelles ou financières, etc.).

La règle dite de la violation

Lorsque l'avis de trop-payé est accompagné d'un commentaire à l'effet que l'acte reproché a été commis avec l'intention de frauder, non seulement la Commission imposera (règle générale) une pénalité monétaire, mais en plus elle pourra émettre un avis de violation. Une violation multiplie la sanction et cela, même si aucune pénalité monétaire n'a été imposée. Sachez que la Commission a l'obligation de justifier son avis de violation et que l'émission d'un tel avis n'est plus automatique comme auparavant.

Un avis de violation entraîne la sanction suivante :

Les critères d'éligibilité pour se qualifier à l'assurance-emploi seront augmentés sur vos deux prochaines demandes de chômage, dans un délai qui ne pourra pas dépasser les cinq (5) prochaines années et cela, en proportion de l'infraction selon qu'elle est considérée comme étant : 1) mineure; 2) grave; 3) très grave; 4) subséquente.

La Commission considère donc quatre types de violation auxquels correspondent de nouveaux critères d'éligibilité respectifs.

Il faut absolument qu'un avis de violation vous ait été dûment envoyé par votre bureau de chômage. Il y aura violation uniquement si vous recevez un avis de violation.

Quatre types de violation

Le type de violation est établi en fonction du montant de trop-perçu ou trop-payé qui est dû avant pénalités et auquel on a rattaché la notion de fraude :

1. Une violation **mineure** équivaut à un trop-payé de moins de 1 000 \$.
2. Une violation **grave** équivaut à un trop-payé qui se situe entre 1 000 \$ et 4 999 \$.
3. Une violation **très grave** équivaut à un trop-payé de 5 000 \$ et plus.
4. Une violation est **subséquente** s'il s'agit d'un avis de violation donné dans les 260 semaines (5 ans) suivant une autre violation, même si l'infraction sur laquelle elle est fondée a été commise avant cette dernière.

Le critère d'éligibilité sera donc augmenté selon la qualification de la violation.

Pour les demandes de prestations prenant effet entre le 26 septembre 2021 et le 24 septembre 2022, il sera établi de la façon suivante :

- Violation mineure : 525 heures
- Violation grave : 630 heures
- Violation très grave : 735 heures
- Violation subséquente : 840 heures

Ainsi, la Commission se donne la possibilité de vous sanctionner à trois reprises pour un seul et même acte. En plus d'imposer un trop-payé, souvent accompagné d'une amende (pénalité), elle se donnera la possibilité d'exiger plus d'heures assurables pour vous qualifier et ce, pour vos DEUX prochaines demandes de chômage, dans un délai de cinq ans! On ne dira jamais assez la nécessité de contester systématiquement tout avis de fraude notifié par écrit au prestataire.

Est-il possible d'éviter le remboursement?

Très exceptionnellement. Par contre, il est possible d'en différer le paiement. En effet, lorsqu'un appel est logé (demande de révision administrative ou appel devant le Tribunal de la sécurité sociale), toute procédure de remboursement est suspendue.

Une fois les procédures d'appel épuisées : le remboursement

Une fois les procédures d'appel épuisées, et parce qu'il demeure une dette, nous vous recommandons fortement d'engager une négociation avec le bureau de recouvrement. Dans le cas contraire, le recouvrement n'hésitera pas à saisir tout ce qu'il peut : chèque de chômage, salaire, retour d'impôt fédéral, etc.

Pour éviter ce genre de situation, il est donc préférable de négocier avec le bureau de recouvrement une entente sur un montant mensuel de remboursement, qui prendra en considération votre capacité de payer. S'il y a fraude, et particulièrement si les montants sont élevés, les négociations risquent d'être plus ardues.

Deux situations sont donc possibles :

1. Vous n'êtes pas en chômage. Négociez une entente à la mesure de votre capacité de remboursement.
2. Vous êtes en chômage. Votre situation est plus délicate étant donné que la Commission a la très fâcheuse habitude de saisir 50 % de vos prestations pour se rembourser, à moins qu'une entente n'ait été conclue.

Vous devrez donc négocier. Le bureau de recouvrement est tenu d'évaluer vos dépenses fixes (loyer, électricité, transport, nourriture, dettes, etc.) pour l'établissement du montant de remboursement mensuel.

Tel que mentionné plus haut, la Commission dispose d'un délai de six ans suite à l'avis écrit, en plus des délais d'appel, pour recouvrer une dette. Lorsque l'échéance de six ans s'approchera, les menaces de saisie vont s'intensifier. Il est même possible que la Commission tente de vous faire signer une renonciation au temps écoulé, remettant par le fait même le compteur à zéro. Ne signez pas (en aucun cas!) une telle renonciation. Ce serait contraire à vos propres intérêts.

Si le délai d'appel est dépassé, que faire?

Commencez par déposer une demande de réexamen de la décision, sur la base de faits nouveaux (des faits que la Commission ignorait au moment d'émettre sa décision) ou d'informations supplémentaires qui pourraient amener la Commission à réviser sa décision, à tout le moins à émettre une nouvelle décision à partir de laquelle vous disposerez d'un nouveau délai de trente (30) jours pour engager un processus de contestation sur le fond des choses (le trop-payé, la pénalité, l'avis de violation).

Il est aussi possible d'engager un processus de révision administrative (voir le chapitre suivant) en tentant de justifier votre retard. Cela suit la même logique que l'antidote.

Si la Commission se limite à vous informer par écrit que vous avez dépassé les délais prescrits de révision et d'appel ou que les motifs évoqués pour justifier votre retard ne sont pas retenus, vous pouvez contester cette nouvelle décision dans les 30 jours de sa réception. Si vos excuses sont jugées valables, vous pourrez alors argumenter sur la question du trop-payé et/ou de la pénalité.

Une défalcation

Si la raison pour laquelle le trop-payé existe n'est pas imputable au prestataire, il est possible d'obtenir une défalcation (effacement) de la dette si les prestations visées par la demande de défalcation ont été perçues plus de 12 mois avant la date de l'avis de décision, appelé aussi par la Commission « notification du trop-payé ».

La Commission peut également accorder une défalcation lorsque le prestataire n'est pas solvable, n'a aucune possibilité de réintégrer le marché du travail ou que le remboursement lui serait trop préjudiciable (une personne à la retraite sans fonds de pension par exemple). Il faut tout de même savoir que ce type de défalcation est accordé au compte-goutte. La défalcation est un pouvoir discrétionnaire de la Commission.

Attention à la saisie de salaire

Il est fréquent que la Commission, par l'entremise du service de recouvrement, procède à la saisie de votre salaire pour récupérer l'argent réclamé. Vous devez toujours vérifier la légalité de cette saisie dans la mesure où le Ministère a la fâcheuse habitude de percevoir plus qu'il n'a le droit. Seul un avocat est habilité à s'opposer à la saisie de salaire devant la Cour fédérale. Toutefois, il vous est possible de débattre le montant saisi en contactant vous-même le bureau de recouvrement.

Voici la méthode qui est normalement utilisée pour calculer le montant de la saisie. Comme d'habitude tout est calculé sur la base du salaire brut hebdomadaire :

1. un premier 120 \$ est insaisissable;
2. à partir de la 3^e personne à charge, on ajoute 20 \$ de plus au 120 \$ initial. Si vous avez 4 enfants, on ajoutera donc 40 \$ au 120 \$ initial;
3. le total de la somme calculée ci-dessus est à soustraire du salaire brut;
4. du montant restant de votre salaire brut, jusqu'à 30 % pourront être saisis.



EXEMPLE

Jean-Marc gagne 700 \$ par semaine et n'a pas d'enfant. Il faut donc soustraire 120 \$ du salaire brut, ce qui donne 580 \$. La saisie maximale sera donc de 580 \$ x 30 %, soit 174 \$ par semaine.

La Commission a pris l'habitude de saisir 30 % du salaire net. C'est une pratique douteuse, surtout lorsque le résultat final aboutit à un montant de saisie supérieur à celui obtenu par la méthode décrite plus haut. Il est aussi possible de négocier une baisse du pourcentage saisi en alléguant des difficultés financières.

Intérêt sur les dettes dites frauduleuses

La Commission impose un taux d'intérêt sur le remboursement des dettes dites frauduleuses. Les dettes résultant d'une erreur (sans pénalité ni avis de violation) ne se verront pas imposer un taux d'intérêt. Pendant le processus d'appel, il n'y a pas d'intérêt.

L'intérêt est calculé de la façon suivante : le taux de la Banque du Canada + 3 %.

Un conseil

Il ne faut jamais considérer une décision du bureau de chômage comme étant définitive. Que ce soit en matière de trop-payé, de pénalité ou d'avis de violation, il y a souvent moyen de diminuer ou de circonscrire les conséquences de ces décisions.

Il y a moyen aussi de rétablir les faits et la vérité pour annuler ces décisions ou faire diminuer les montants réclamés. Ainsi, la loi et les règlements de l'assurance-emploi permettent de déposer une demande de réexamen de ladite décision en se fondant sur des faits nouveaux que la Commission ou le Tribunal de la sécurité sociale ignorait au moment d'émettre leur décision, ou en démontrant que la Commission a fait une erreur. De là, l'importance d'argumenter et de se défendre.

Comment contester une décision de l'assurance-emploi

Tout processus de contestation débute par une demande de révision administrative déposée à la Commission. L'expérience, mais aussi les résultats chiffrés des dernières années, nous démontrent que cette instance de révision, dans l'ensemble, est assez souple et respecte les délais impartis.

Le reste du processus d'appel à l'assurance-emploi repose sur le Tribunal de la sécurité sociale, un tribunal administratif lui-même établi sur deux paliers : le premier étant la « Division générale » et le deuxième, la « Division d'appel ». Au Tribunal de la sécurité sociale ne siège qu'un seul « commissaire », nommé par le gouvernement. Il faut obtenir l'autorisation du TSS pour en appeler à la Division d'appel.

Devant l'adversité, face à une décision défavorable, il ne faut jamais baisser les bras, mais plutôt redoubler d'efforts pour bien se préparer et ne pas négliger, pour ce faire, de consulter toute ressource compétente en la matière. Les prochaines pages expliquent ce processus d'appel.

1^{er} niveau : la demande de révision

Passage obligé pour toute personne en désaccord avec une décision de la Commission et qui veut la contester, le processus de révision demeure une instance assez agile, déjudicialisée, et qui repose sur une sorte de mode de « conciliation » fondée sur la preuve et le « gros bon sens ». C'est du moins l'expérience que nous en avons jusqu'à maintenant.

Par voie réglementaire, l'assurance-emploi impose un protocole pour déposer une demande de révision. Ainsi, la demande doit être présentée par écrit et contenir les informations suivantes : votre nom, numéro d'assurance sociale, adresse et numéro de téléphone, date à laquelle vous avez reçu la décision, les raisons pour lesquelles vous demandez une révision et tout autre renseignement pertinent qui n'a pas déjà été fourni à la Commission.

Vous disposez d'un délai de 30 jours suivant la réception de la décision pour déposer cette demande de révision. Vous pouvez écrire

votre propre lettre, en prenant soin d'indiquer tous les éléments obligatoires mentionnés plus haut, ou encore vous servir du formulaire préparé par la Commission. Vous pouvez accéder à ce formulaire via le site Internet du Comité Chômage de Montréal : www.comitechomage.qc.ca (section « outils » et « contester une décision »).

Toutes les demandes de révision pour l'ensemble du Québec sont centralisées au Centre de traitement de Boucherville (C.P. 60, Boucherville, QC, J4B 5E6). Le délai normal de traitement est d'environ un mois.

En bout de ligne, si le fonctionnaire qui étudie votre dossier vous donne raison sur les faits et les preuves que vous lui avez soumis (la révision se fait dans le cadre d'une entrevue téléphonique), vous venez de gagner votre révision administrative. Dans le cas contraire, il vous signifiera par écrit le maintien de sa décision ou les modifications qu'il aura apportées à la décision initiale et vous disposerez d'un nouveau délai de 30 jours, le cas échéant, pour faire appel à la Division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

2^e niveau : Tribunal de la sécurité sociale (TSS - Division générale)

Si vous êtes en désaccord avec la conclusion à laquelle est arrivée la Commission à la suite de la révision de votre dossier, ne tardez pas à faire appel à ce tribunal. Le délai de 30 jours est vite passé et, en cas de dépassement de ce délai, vous devrez justifier votre retard à faire appel selon les mêmes raisons entendues dans le cadre d'une antidade.

Il faut déposer l'appel par écrit. Pour ce faire, nous vous recommandons d'utiliser le formulaire du Ministère, et d'y ajouter une lettre en pièce jointe pour expliquer vos arguments ainsi que des preuves pour soutenir votre point de vue. Vous pouvez accéder à ce formulaire via le site Internet du Comité Chômage de Montréal: www.comitechomage.qc.ca (section « outils » et « contester une décision »). Vos documents d'appel peuvent être envoyés par la poste, par télécopieur ou encore par courriel. Les coordonnées sont indiquées sur le formulaire d'appel. Tous les appels logés au Tribunal de la sécurité sociale sont centralisés à Ottawa et ce, pour l'ensemble canadien.

Le « commissaire » du TSS a le pouvoir de rejeter sommairement votre appel, auquel cas vous pourrez en appeler au palier supérieur, soit à la Division d'appel (formulaire en ligne). Il peut déterminer s'il rendra une décision sur la seule foi du dossier ou s'il y aura audience et, si c'est le cas, la forme que prendra cette audience (questions écrites appelant une réponse écrite, audience par téléphone,

vidéoconférence ou en personne). Si vous êtes représenté dans ce processus d'appel, vous devez remplir la section « renseignements sur le représentant » du formulaire d'appel.

De tout ce processus, une décision devrait être rendue à la lumière de votre intervention (ou de la personne qui vous représente), des notes du fonctionnaire jointes à votre dossier et des jurisprudences présentées (décisions de juges).

Il est aussi possible de faire intervenir un témoin, en personne ou encore par le biais d'une déclaration écrite de celui-ci. D'autre part, nous vous encourageons à présenter une version écrite de vos arguments et de votre témoignage. Non seulement cela étoffera votre dossier s'il y a appel au palier supérieur, la Division d'appel, mais cela vous permettra de mieux vous préparer dans vos démarches.

Petite précaution : si vous êtes entendus dans le cadre d'une audition, assurez-vous qu'elle est enregistrée. Si vous voulez contester par la suite une décision qui aurait été négative à votre égard, cet enregistrement pourrait se révéler fort utile pour la préparation de votre défense.

La division générale du TSS rend sa décision par écrit et vous la recevrez par la poste.

3^e niveau : Tribunal de la sécurité sociale (TSS - Division d'appel)

Si la décision de la première instance du TSS, soit la division générale, vous est défavorable, vous pouvez contester celle-ci auprès de la division d'appel dans les 30 jours qui suivent cette même décision. Par contre, il faudra obtenir l'autorisation du Tribunal de la sécurité sociale pour en appeler à cette instance de la division d'appel, sauf exception si votre appel devant la division générale a été rejeté sommairement et que vous demandez l'annulation de ce rejet sommaire.

Il faut déposer l'appel par écrit, suivant les mêmes modalités expliquées précédemment. Vous pouvez accéder au formulaire d'appel du Ministère via le site Internet du Comité Chômage de Montréal : www.comitechomage.qc.ca (section « outils » et « contester une décision »). Nous vous recommandons d'y ajouter une lettre en pièce jointe pour expliquer vos arguments ainsi que des preuves pour soutenir votre point de vue. Si vous êtes représenté, vous devrez remplir la section « renseignements sur le représentant ». Vos documents d'appel peuvent être envoyés par la poste, par télécopieur ou encore par courriel. Les coordonnées sont indiquées sur le formulaire d'appel.

Devant la Division d'appel, il faudra prouver, selon les termes mêmes de la Loi :

- a) que la Division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence; ou
- b) qu'elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit; ou
- c) qu'elle a fondé sa décision sur une conclusion de faits erronée, tirée de façon absurde ou arbitraire, ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

Il faut invoquer, dans sa lettre d'appel devant la Division d'appel, au moins l'une de ces trois (3) raisons, sinon les trois. Dans certains cas, il pourrait être avantageux d'ajouter certaines précisions, par exemple dans le cas d'un manquement à un principe de justice naturelle comme le déroulement chaotique de l'audience. Il faut savoir que cette instance d'appel ne refait pas le « procès » mais doit plutôt vérifier s'il y a eu manquement au regard des trois éléments cités plus haut. Si c'est le cas, la Division d'appel peut renverser, en votre faveur, la décision de première instance.

Dans les cas où c'est la Commission qui fait appel parce que vous avez gagné, elle disposera du même délai de 30 jours pour contester la décision de la Division générale. Si cet appel de la Commission est logé dans les 21 jours qui suivent la décision de la Division générale, cet appel aura pour effet de rendre la décision non-exécutoire (geler son application). Passé ce délai de 21 jours, la Commission devra appliquer la décision de la Division générale. Ces montants versés seront considérés comme acquis, même si en bout de ligne la décision de la Division d'appel vous était défavorable. De même, l'appel logé par l'employeur d'une décision de la Division générale favorable au prestataire, n'empêche pas la décision d'être exécutoire et les prestations versées, considérées comme un droit acquis.

Les autres instances supérieures où il y a possibilité de contester sont la Cour d'appel fédérale et la Cour suprême. Les délais sont de l'ordre de plusieurs mois, voire de plusieurs années. Le droit d'appel à ces dernières instances n'est pas automatique et vous devrez vous adjoindre les services d'un avocat.

Si vous dépassez les délais d'appel

Tout n'est pas perdu! En effet, les délais d'appel prévus au Tribunal de la sécurité sociale peuvent être prolongés au regard des circonstances expliquant le retard à faire appel.

Ainsi, vous devez démontrer que vous aviez une raison valable qui vous empêchait de faire appel dans le délai de 30 jours suivant la

réception de l'avis : maladie, analphabétisme, mauvaise compréhension de la langue, information erronée du bureau de chômage à l'effet que l'appel est vain, non-réception de l'avis, etc. Toutes ces raisons peuvent constituer des motifs vous permettant d'être entendu malgré le dépassement du délai.

Dans le cas où, effectivement, une personne a logé son appel en retard et se voit refuser ce même droit d'appel, il devient possible de contester ce refus. Vous serez entendu sur la question du « motif justifiant votre retard » et par la suite, si vous avez gain de cause, sur le fond de votre appel.

Une demande de réexamen et nouvelle audition

Lorsque vous avez dépassé les délais pour contester une décision et que vous n'avez aucune raison spéciale pour avoir tardé à déposer un appel, il existe un dernier recours prévu par la Loi.

Si vous avez des faits nouveaux (des faits que la Commission ignorait au moment d'émettre sa décision) à présenter à la Commission, la loi ne prévoit pas de délai maximal, vous pouvez lui demander d'examiner de façon rétroactive votre demande de prestations. Pour ces mêmes raisons, il est aussi possible de demander une nouvelle audition devant le Tribunal de la sécurité sociale, surtout s'il y a eu absence ou excès de juridiction, manquement à l'équité procédurale, agissement déraisonnable ou discriminatoire, mais dans ce dernier cas vous disposez d'un délai d'un an seulement.

Lorsque vous vous adressez à la Commission, dans le cas d'une demande de réexamen, il se peut fort bien que cette dernière rende un nouvel avis. S'il vous est défavorable, vous disposerez de nouveau des délais impartis au processus de contestation (révision et appel au TSS).

Dans le cas d'une demande de « réouverture d'un dossier en fonction de faits nouveaux » présentée au TSS, il y a un formulaire prévu à cet effet. Pour obtenir de l'information, consultez le site suivant : www1.canada.ca/fr/tss/formulaires/tss-ddadm.pdf

Dans tous les cas, se préparer et s'organiser augmentent vos chances de gagner.

Listes d'adresses utiles

Nous avons fait le choix, à quelques exceptions, de donner les références nationales des différents secteurs mentionnés, considérant que chacune de ces organisations peut faire suivre votre demande à ses affiliés régionaux, couvrant une partie importante du territoire québécois, ou être en mesure de vous diriger à un endroit adéquat.

● CHÔMEURS.CHÔMEUSES

Conseil national des chômeurs et chômeuses (CNC)

www.lecnc.com

● NON SYNDIQUÉ.E.S

Front de défense des non-syndiqué-e-s

www.aubasdelechelle.ca

● TRAVAILLEUSES DOMESTIQUES

Association pour la défense des droits du personnel domestique

www.addpd-arhw.org

● ASSISTÉ.E.S SOCIAUX.ALES

Front commun des personnes assistées sociales du Québec

www.fcpasq.qc.ca

● GROUPES DE FEMMES

Fédération des femmes du Québec (FFQ)

www.ffq.qc.ca

L'R des centres de femmes du Québec

www.rcentres.qc.ca

Fédération des maisons d'hébergement pour femmes

www.fede.qc.ca

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale

www.maisons-femmes.qc.ca

Action travail des femmes

www.atfquebec.ca

● **DROITS ET LIBERTÉS**

Ligue des droits et libertés

www.liguedesdroits.ca

● **ACCIDENTÉ.E.S DU TRAVAIL**

**Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s
de Montréal**

www.uttam.quebec

● **GROUPES D'AIDE AUX IMMIGRANTS**

**Table de concertation des organismes au service
des personnes réfugiées et immigrantes**

www.tcricri.qc.ca

● **LOGEMENT**

Front d'action populaire en réaménagement urbain

www.frapru.qc.ca

**Regroupement des comités logement et
associations de locataires du Québec**

www.rclalq.qc.ca

● **CUISINES COLLECTIVES**

Regroupement des cuisines collectives du Québec

www.rccq.org

● **ALPHABÉTISATION**

**Regroupement des groupes populaires en alphabétisation
du Québec**

www.rgpaq.qc.ca

Nous remercions sincèrement nos commanditaires pour leur soutien à la publication de cette 16^e édition du « Petit Guide » :

- Alliance québécoise des techniciens et des techniciennes de l'image et du son (AQTIS-section locale 514 AIEST)
- Caisse d'économie Solidaire
- Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
- Confédération des syndicats nationaux (CSN)
- Conseil central du Montréal métropolitain (CSN)
- Conseil régional FTQ Montréal métropolitain
- Fédération autonome de l'enseignement (FAE)
- Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
- Fédération nationale des enseignantes et enseignants du Québec (FNEEQ)
- Fondation
- Fonds de solidarité FTQ
- Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP-Québec)
- Syndicat des employées et employés professionnels-les et de bureau (SEPB-Québec)
- Syndicat des Métallos
- Syndicat québécois de la construction (SQC)
- Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (SQEES)
- Unifor-Québec
- Unifor, section locale 62
- Unifor, section locale 510

Parution : novembre 2021
16^e édition

Quoique nous encourageons son achat, la reproduction du Petit Guide est autorisée dans la mesure où la source est clairement identifiée, soit :

Comité Chômage de Montréal (CCM)

3734, avenue du Parc, Montréal (Québec) H2X 2J1

Téléphone 514 933-5915

Télécopieur 514 933-4074

Courrielinfo@comitechomage.qc.ca

Site webwww.comitechomage.qc.ca

@comitechomagemontreal

Vous avez entre les mains la 16^e édition du Petit Guide de survie des chômeurs et chômeuses, un outil d'information sur l'assurance-emploi qui rend accessible à chacun et à chacune les rouages et l'abc de cette loi complexe. Notre objectif est simple : en étant mieux informés, nous sommes à même de défendre nos droits.

Cette édition fait part de nombreux changements et améliorations qui ont été introduits au programme d'assurance-emploi, de façon temporaire, jusqu'au 24 septembre 2022 :

- Une norme universelle d'admissibilité de 420 heures s'applique à l'ensemble des régions du Canada, autant pour les prestations régulières que pour les prestations spéciales (ex. : maladie, proche aidant, compassion...).
- Les rémunérations de fin d'emploi (paie de vacances ou prime de séparation) n'ont pas d'incidence sur le versement des prestations de chômage, n'étant pas assimilées à une « rémunération » au sens de la Loi.
- L'exclusion pour fin d'emploi invalide (départ volontaire et congédiement) ne peut s'imposer que sur le dernier emploi occupé. Les heures de travail et les salaires des emplois précédents sont pris en compte dans les différents calculs d'admissibilité.
- Les saisonniers d'un certain nombre de régions visées peuvent recevoir cinq semaines supplémentaires de prestations de chômage.

Parce que nous avons des droits à faire valoir!

Le ***Petit Guide de survie***, répond à vos questions, et bien plus encore. C'est un véritable coffre à outils, indispensable à quiconque veut connaître ses droits en matière d'assurance-emploi.

POUR OBTENIR DES COPIES DU GUIDE :

Comité Chômage de Montréal
3734, avenue du Parc
Montréal (Québec) H2X 2J1

Téléphone.....514 933-5915
Courriel.....info@comitechomage.qc.ca
Site web.....www.comitechomage.qc.ca

 @comitechomagemontreal