

Cour fédérale



Federal Court

**Date : 20250814**

**Dossier : T-2280-22**

**Référence : 2025 CF 1346**

**Ottawa (Ontario), le 14 août 2025**

**En présence de l'honorable juge Roy**

**ENTRE :**

**AYA KHADR**

**demanderesse**

**et**

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA**

**défendeur**

**JUGEMENT ET MOTIFS**

[1] M<sup>me</sup> Aya Khadr demande le contrôle judiciaire d'une décision prise le 15 septembre 2022 de refuser de défalquer sa dette à l'égard de prestations d'assurance-emploi reçues.

[2] M<sup>me</sup> Khadr se représente seule. La décision dont elle se plaint résulte d'une ordonnance de notre Cour du 8 juin 2022 (dossier T-901-21) selon laquelle il fallait annuler la décision de la Commission de l'assurance-emploi du 21 avril 2021 qui rejetait la demande de défalcation du trop-perçu qu'avait faite la demanderesse. Il ne fait aucun doute que la demanderesse se plaignait

que défalcation du trop-perçu ne lui avait pas été accordée. Il s'agissait là de sa demande. C'est à la demande de la défenderesse qu'il était conclu par la Cour que la Commission avait alors « agi ultra vires en statuant, selon l'article 56 du *Règlement sur l'assurance-emploi*, DORS/96-332, sur une partie du trop-perçu pour lequel elle n'avait pas de compétence pour le faire » (page 2 de 3). Cette explication de la Cour aura pu générer en elle-même de la confusion, comme il sera vu plus loin. Mais ce qui importe, c'est que la demande de contrôle judiciaire était accordée et qu'une nouvelle décision devrait être générée.

[3] C'est ainsi que l'affaire était renvoyée pour réexamen par un décideur différent. Cette décision est venue le 25 septembre 2022 et fait l'objet du présent contrôle judiciaire qui aura pris un certain temps à arriver devant la Cour.

## I. Preliminaire

[4] Non seulement l'affaire avait pris un certain temps pour revenir devant notre Cour une fois le réexamen complété, mais lors de l'audition du contrôle judiciaire du réexamen prévu pour le 5 novembre 2024, M<sup>me</sup> Khadr ne s'est jamais rendue devant notre Cour.

[5] Selon notre compréhension, c'est que la demanderesse s'était malheureusement présentée à une salle d'audience autre qu'une salle de la Cour fédérale. Malgré l'absence à l'audience, d'autant qu'il était étonnant que la demanderesse ne se soit pas présentée, la Cour a choisi de remettre l'audience après qu'aurait pu être éclairci les raisons de l'absence.

[6] Cela fait, l'audience aura donc repris le 15 juillet 2025. La décision qui suit procède de cette audition.

[7] Cette demande de contrôle judiciaire est, malheureusement, le résultat d'un malentendu sur ce qui peut faire l'objet d'un contrôle judiciaire. Ce malentendu est dans une bonne mesure fonction d'une loi, la *Loi sur l'assurance-emploi*, L.C. 1996, ch. 23 et son Règlement sur l'assurance-emploi, DORS / 96-332, qui sont devenus d'une grande complexité, en plus d'utiliser un vocabulaire souvent très technique qui n'est pas facile d'accès. Cela rend la tâche du justiciable particulièrement difficile, d'autant que pour un grand nombre de ceux-ci, il n'est pas économiquement viable d'engager des frais pour bénéficier de l'aide professionnelle qui pourrait être nécessaire.

[8] Dans notre cas, la demanderesse s'est lancée dans un recours qui ne pouvait qu'être étroit, sans capacité de s'attaquer à certains irritants, comme la question des heures assurables ou la période de référence, voués à l'échec. Son seul recours devant la Cour fédérale ne pouvait qu'être relativement à un refus de défalcation, qui est soumise à des conditions strictes que la demanderesse ne pouvait rencontrer. Le refus de la Commission était donc raisonnable.

[9] La véritable plainte de la demanderesse était à l'égard des heures assurables qui pourraient donner ouverture à des prestations régulières. Comme on le verra la Commission de l'assurance-emploi comptait au total de 662 heures durant la période de référence, alors que le seuil requis était de 700 heures. Si la demanderesse croyait cette conclusion erronée, son recours était devant le Tribunal de la sécurité sociale, et non devant la Cour fédérale sur contrôle

judiciaire. De fait, l'argumentaire de la demanderesse est axé sur sa compréhension du nombre d'heures assurables qui sont fonction d'une période de référence dans un secteur du pays où elle se trouve pour connaître le taux de chômage.

[10] Je compte tenter d'exposer les faits d'une certaine complexité afin de présenter les limites qui se posent à l'action de la Cour et, en conséquence, pourquoi la demande de contrôle judiciaire est rejetée.

## II. Les faits

[11] La preuve n'est pas toujours très limpide. On comprend cependant ce qui suit. La demanderesse était employée par le Gouvernement du Canada. Elle fit une demande de prestations d'assurance-emploi dites « de maladie et une demande pour prestations régulières » le 13 septembre 2019. Elle avait été hospitalisée durant les semaines précédentes. N'étant pas en mesure de fournir des relevés d'emploi formels pour la période utile au calcul des prestations, un relevé d'emploi provisoire avait été produit à partir de l'information qui aurait été fournie par la demanderesse. Il était par ailleurs indiqué clairement que si les relevés d'emploi officiels montraient des montants différents, il en résulterait des ajustements. On croit comprendre que l'établissement d'un relevé provisoire permettrait le paiement de prestations plus rapidement. On cherchait ainsi à favoriser la demanderesse en réduisant les délais. Des prestations furent payées mais des vérifications subséquentes auprès de l'employeur auront établi la nécessité d'apporter des connections.

[12] Dans sa demande initiale, M<sup>me</sup> Khadr aurait indiqué gagner un salaire hebdomadaire durant la plupart des semaines entre 709,21 \$ et 757,12 \$. Un relevé d'emploi provisoire a donc été préparé le 27 septembre, sur la base des informations qui auraient été fournies. On croit comprendre que la demanderesse conteste ces données ayant mené au relevé d'emploi provisoire, mais la clarté fait défaut. À tout événement cela n'a aucune incidence, en fin de compte, sur la demande de contrôle judiciaire.

[13] Des prestations dites au titre de la maladie ont été versées durant 15 semaines. Par la suite, des prestations régulières ont été versées pour une durée de 37 semaines. Les prestations étaient à la hauteur de 349 \$ / semaine.

[14] La preuve au dossier révèle que le relevé provisoire était basé sur le calcul d'un taux horaire (20,19 \$) multiplié par le nombre d'heures dites travaillées (37.5). Le total était 757,12 \$, conformément à l'information qui aurait été fournie pour les semaines où 37.5 heures auraient été travaillées.

[15] La Commission était bien sûr à la recherche des relevés d'emploi formels dès le 27 septembre 2019. La demande auprès de l'employeur était réitérée le 17 décembre 2019. C'est seulement le 16 avril 2020 que les relevés d'emploi ont été communiqués à la Commission.

[16] Cela a résulté en de nouveaux calculs. Deux lettres ont été acheminées à la demanderesse le 15 janvier 2021. On lui annonçait dans une première lettre que les prestations au titre de la maladie qu'elle avait touchées (15 semaines du 8 septembre 2019 au 15 décembre 2019) ne

devaient pas être de 349 \$, mais plutôt de 327 \$. Le taux en aurait changé. On ne donnait aucune explication. Il y avait donc un trop-perçu par Mme Khadr de 330 \$ (15 semaines x 22 \$). D'autre part, dans une seconde lettre portant pourtant la même date, les prestations dites « régulières » reçues par la suite n'auraient pas dû être payées parce que la demanderesse aurait plutôt travaillé un nombre d'heures inférieur à ce qui avait été annoncé dans le relevé provisoire. Cette lettre réfère à la période du 23 septembre 2018 au 31 août 2019. Sans le dire, on devra comprendre qu'il s'agit de la période de référence qui est définie à l'article 8 de la *Loi*. Son texte n'est pas facile d'approche et la lettre ne fournit aucune explication. Mme Khadr ne serait pas éligible aux prestations à cause du nombre de semaines assurables. Elle en aurait travaillé 662 heures durant ladite période, alors que le seuil requis dans la région où était Mme Khadr (en fonction du taux de chômage) était de 700 heures. Les deux lettres indiquaient à la demanderesse qu'elle pouvait procéder à une demande de révision. Non satisfaite, la demanderesse a demandé une révision de son cas le 4 février.

[17] Il importe de décrire la demande de révision du 4 février 2021 (selon la date de réception de la demande de révision) parce qu'elle explique en partie l'imbroglio qui a suivi.

[18] Il s'agit d'une lettre manuscrite de deux pages, datée du 2 février 2021. La demanderesse y conteste les assertions dans les deux lettres du 15 janvier, mais sans faire une distinction formelle entre les deux. Elle insiste avoir rempli ses déclarations « de manière juste et exacte ». Quant aux heures assurables, la demanderesse dit qu'une employée de la Commission lui aurait confirmé être éligible aux prestations. Elle ne savait pas quel était le seuil dans sa région et de

toute manière, il ne s'agit que d'une différence de 5 % (622 / 700). À tout événement, ce serait l'erreur de la Commission pour laquelle la demanderesse ne saurait avoir l'obligation de payer.

[19] Comme on peut le voir, cette partie de la lettre traite d'une contestation du paiement des prestations dont le calcul requiert un nombre d'heures assurables durant une période de référence à être établie en vertu de l'article 8 de la *Loi*. Ce qui nous importe davantage est la seconde partie où la demanderesse indique ne pas vouloir et ne pas pouvoir payer. Je reproduis le texte pertinent de la lettre :

« Toutefois, je ne veux et je ne peux en aucun cas payer pour les erreurs du gouvernement du Canada. De plus, je ne suis en aucun cas en mesure de rembourser ni cette somme ni les paiements minimums qui seraient convenues si une entente de paiement avait été faite. »

Sans même le savoir la demanderesse avait soulevé deux sujets complètement différents, ce qui a ajouté à l'imbroglio. D'une part, elle contestait que les prestations reçues ne lui étaient pas dues parce que ses heures assurables n'étaient pas suffisantes pour rencontrer le seuil requis. D'autre part, elle semblait avancer que le remboursement lui imposerait un préjudice abusif. Le Règlement, on le verra, permet une défalcation pour cette raison, non au sujet du calcul des heures assurables.

[20] La révision demandée par la demanderesse n'a pas produit l'effet espéré. Selon un document de travail de la Commission (dossier certifié du tribunal, trouvé au dossier du défendeur à la p. 58), la demanderesse a été contactée au sujet de cette révision. Elle aurait confirmé avoir travaillé 25 heures par semaine durant une période du 14 juin 2019 au 29 juillet 2019. Il semble en être résulté un nombre d'heures assurables inférieur au nombre requis de 700

heures. Par ailleurs, pour les prestations de maladie, le seuil est plutôt de 600 heures, mais le total des montants générés par les heures assurables fait en sorte que les prestations sont réduites.

[21] Par deux lettres du 21 avril 2021, la demanderesse est avisée du résultat de la révision. D'abord, on y fait part de manière particulièrement obtuse que la décision du 15 janvier est maintenue. Ainsi le litige sur les prestations reçues (dites régulières) après celles au titre de la maladie est rejeté parce que « vous n'avez pas les heures requises pour vous qualifier aux prestations régulières suite à vos prestations de maladie ». Quant au litige sur le taux des prestations hebdomadaires, on ne fait que dire que la décision n'a pas changé. On ne dit pas pourquoi le taux payé aurait été incorrect. Cette lettre, et c'est important, se termine par la mention que la demanderesse peut faire appel dans les trente jours au Tribunal de la sécurité sociale. Ensuite, dans une seconde lettre du même jour, la demande de défalcation du 6 612 \$ (6 282 \$ + 330 \$) était rejetée. Cette fois, des motifs un peu plus élaborés sont fournis. On considère que défalcation pourrait être considérée sous deux possibilités : en vertu de l'alinéa 56(1)e) et du paragraphe 56(2) du Règlement. La lettre reproduit maladroitement, mais correctement, les dispositions pour conclure que la demande de défalcation ne peut être accordée « parce qu'aucune des conditions énumérées ci-dessus n'a été remplie ». Quant à cette seconde décision refusant la défalcation, on indique qu'une demande de contrôle judiciaire peut être présentée à la Cour fédérale. Il faut comprendre que c'est donc de cette seule décision de refuser la défalcation qu'il y a contrôle judiciaire.

### III. La demande de contrôle judiciaire

[22] La demanderesse choisit donc de faire une demande de contrôle judiciaire. Il est important de comprendre en quoi consiste spécifiquement la demande de contrôle judiciaire. Elle date du 4 juin 2011 et porte exclusivement sur le refus de défalquer les deux dettes : celle relative aux paiements de 349 \$ / semaine au titre de la maladie, qui aurait dû être de 327 \$, et les prestations régulières qui n'auraient pas dû être versées parce que la demanderesse n'avait pas les heures assurables requises.

[23] L'avis de demande reprend mot à mot les motifs de la décision du 21 avril 2021 portant exclusivement sur la défalcation refusée. La demanderesse déclare ensuite rencontrer les conditions pour la défalcation. Elle soutient avoir rempli ses déclarations de manière juste et exacte. S'il y a erreur, ce serait la responsabilité d'une employée de la Commission. Mme Khadr dit ne pas avoir su quel était le nombre d'heures assurables dont elle avait besoin pour toucher des prestations. De toute manière l'erreur est mineure, ne représentant un déficit d'heures assurables que de 5 %. La demanderesse déclare enfin n'être « en aucun cas en mesure de rembourser ni cette somme ni les paiements minimums [sic] qui seraient convenus si une entente de paiement avait été faite. Même si j'étais en mesure de rembourser cette somme, il ne serait pas à moi de le faire ».

[24] La Cour ne peut que constater que la demanderesse n'a pas allégué même que ces montants à être remboursés seraient inexacts. C'est de la défalcation (« Write off ») dont il est question.

[25] Comme dit plus haut, la demande de contrôle judiciaire du 4 juin 2021 s'est soldée par une décision de cette Cour le 8 juin 2022 accordant le remède recherché, soit que l'affaire soit retournée pour une nouvelle détermination. Le cadre de la demande du contrôle ne changerait aucunement. C'est toujours de la défalcation dont il était question. Il n'est pas tout à fait clair pourquoi la demande de contrôle judiciaire initiale a été accordée. Selon le défendeur, les raisons données à la lettre du 21 avril 2021 ne correspondaient pas à ce qui était invoqué à la lettre de Mme Khadr lorsqu'elle avait demandé la révision de la décision initiale. J'ai référé au texte de cette lettre au paragraphe 19. Ces mots ont été interprétés par la Commission comme étant un plaidoyer au sujet de la capacité de payer d'un prestataire. Or, l'une des possibilités permises pour accorder une défalcation en vertu de l'article 56 du Règlement est que le paiement « imposerait au débiteur un préjudice abusif » (al. 56(1) f) ii)). La réponse fournie le 21 avril 2021 ne traitait en aucune manière de ce qui était présenté par la demanderesse comme une incapacité de payer dans sa demande de révision. Il fallait, selon le Procureur général, concéder que le contrôle judiciaire soit accordé, puisque la réponse à la demande de révision ne traitait pas de l'un des volets soulevés par Mme Khadr. Cela aurait été le jugement du 8 juin 2022.

#### IV. Décision sous contrôle judiciaire

[26] Dans la décision à être révisée judiciairement du 15 septembre 2022, la Commission de l'assurance-emploi refuse la défalcation des montants : au total un montant de 6 612 \$, ventilé comme étant 330 \$ pour le trop-payé en fonction du montant correct des prestations au titre de la maladie et 6 282 \$ pour les prestations reçues auxquelles M<sup>me</sup> Khadr n'avait pas droit parce qu'elle n'avait pas accumulé un nombre suffisant d'heures assurables, restait dû.

[27] Pour ce qui a trait aux 330 \$, ce trop-payé ayant été causé par un changement au taux de prestation, il en serait résulté un versement supérieur à celui auquel Mme Khadr avait droit. Le remboursement de ce trop payé est régi par l'article 44 de la *Loi sur l'assurance-emploi*, dit la décision, et il ne pourrait faire l'objet d'une défalcation selon l'article 56 du *Règlement sur l'assurance-emploi*, qui ne permet pas la défalcation lorsque le trop-payé résulte de l'article 44 de la *Loi*. Je reproduis en annexe à la décision le texte des articles 43 et 44 de la *Loi*, de même que le texte de l'article 56 du *Règlement* qui permet défalcation aux conditions qui y sont présentées.

[28] Quant au montant de 6 282 \$, il proviendrait d'une déficience quant aux heures assurables. Sans les heures assurables pour une période de référence donnée, aucune prestation ne pouvait être payée. La décision porte sur les conditions requises pour pouvoir obtenir défalcation. C'est ce même article 56 qui prévoit les conditions qui peuvent donner ouverture à défalcation. Voici comment ces conditions sont présentées à la décision sous étude :

L'article 56 du *Règlement sur l'assurance-emploi* (RAE) spécifie les conditions dans lesquelles la Commission de l'assurance-emploi du Canada peut défalquer un trop-payé (ainsi que les intérêts et les pénalités) pour des paiements versés en trop provenant de prestations de l'assurance-emploi. La Commission peut défalquer un trop-payé qui :

- ne résulte pas d'une erreur ou d'une déclaration fausse ou trompeuse de votre part; et

- découle d'une décision rétroactive sur la rémunération assurable ou se rapporte à des prestations versées pour un programme de formation ou d'emploi.

Comme le trop-payé ne résulte pas d'une décision rétroactive sur la rémunération assurable ou des prestations versées pour un programme de formation ou d'emploi, cela ne s'applique pas à votre cas.

Votre dette envers l'État peut également être défalquée pour des prestations reçues plus de douze mois avant que vous ne soyez avisé du versement excédentaire si les conditions suivantes sont réunies :

- n'a pas été causée par une erreur ou une déclaration fausse ou trompeuse de votre part, peu importe si vous saviez ou non qu'elle était fausse ou trompeuse;
- a été causée par l'un ou plusieurs des facteurs suivants :
  - un retard ou une erreur de la part de la Commission dans le traitement de votre demande;
  - des mesures de contrôle rétrospectives ou un examen rétrospectif entrepris par la Commission;
  - une erreur faite par votre employeur dans votre relevé d'emploi;
  - un calcul erroné par votre employeur de votre rémunération assurable;
- le fait d'avoir assuré par erreur votre emploi.

Dans votre cas, nous avons établi un relevé d'emploi provisoire avec les informations que vous nous avez fournies. Vous nous avez indiqué avoir travaillé à temps plein, 37.5 heures par semaine, pour la période du 19 août 2018 au 29 juillet 2019. Le calcul de votre demande a donc été effectué avec ces informations.

Par la suite, l'employeur nous a fait parvenir le relevé d'emploi avec les informations précises. Vous avez été contacté et avez reconnu que vous travailliez 25 heures par semaine et non 37.5 heures et que les données du relevé d'emploi étaient exactes. Le trop-payé a donc été causé par une erreur de votre part.

Par conséquent, votre demande de le défalquer ne peut pas être accordée.

(Je souligne)

[29] Ces motifs correspondent aux motifs donnés dans la lettre de décision du 21 juin 2021, avec des explications un peu plus utiles. Ainsi pour la partie de la décision qui réfère à l'alinéa 56 (1)e) du Règlement, la décision dit que la demanderesse ne pouvait se qualifier pour

défalcation parce que « le trop payé ne résulte pas d'une décision rétrospective sur la rémunération assurable ou des prestations versées pour un programme de formation ou d'emploi ». Dit simplement, le Règlement commande que la défalcation sous l'alinéa 56(1)e soit pour des décisions rétrospectives très particulières. Cela correspond aux sous-alinéas (i) et (ii). Ainsi, ce n'est pas tant un refus de défalquer que le simple fait que la demanderesse ne rencontre pas la condition objective que le paiement excédentaire, dans le cas d'espèce, ne découle pas des décisions dont parle ces sous-alinéas (i) et (ii). Il est vrai qu'une condition est que le versement ne résulte pas d'une erreur du débiteur ni d'une déclaration qui serait fausse ou trompeuse. Mais il eut fallu aussi que le paiement excédentaire résulte de décisions rétrospectives très particulières.

[30] L'autre cas de figure considéré provient du paragraphe 56 (2) du Règlement. Il s'agit d'un délai de prescription qui requiert la présence de conditions précises. La décision reprend, de manière moins élégante que le texte du Règlement, et d'une manière un peu difficile d'approche, les conditions nécessaires. À la seule lecture de la décision, et sans une lecture attentive du texte, on pourrait être porté à croire que toutes les conditions énoncées au texte du paragraphe 56 (2) doivent être rencontrées. Ce serait une fausse impression laissée par un texte complexe. Le Règlement dit tout simplement que défalcation est possible dans le cas où les prestations ont été reçues plus de douze mois avant qu'un prestataire n'ait été avisé que la prestation était excédentaire si deux conditions sont remplies. D'abord, le versement excédentaire ne provient pas d'une erreur du débiteur ou serait le résultat d'une déclaration fausse ou trompeuse. Il importe de souligner les mots qui se trouvent au Règlement tant à l'alinéa 51 (1) e) qu'au paragraphe 56 (2) : que la personne « ait ou non su que la déclaration était fausse ou

trompeuse ». Ainsi, une erreur du débiteur suffit pour que la défalcation ne soit plus possible même en invoquant le délai de prescription. S'il y a eu déclaration fausse ou trompeuse, cela n'implique pas qu'il y a eu fraude puisqu'il n'importe pas, aux fins de défalcation, que la personne ait su que la déclaration est fausse ou trompeuse. Madame Khadr s'est attachée à insister tout au cours de sa présentation devant la Cour qu'elle recherchait à éviter que sa réputation ne soit ternie par des indications la dépeignant, craint-elle, comme ayant voulu frauder. Toute référence à une erreur de la débitrice n'a pas cette connotation.

[31] La décision explique d'où provient l'erreur à son avis. Ayant indiqué avoir travaillé à temps plein, durant la période du 18 août 2018 au 29 juillet 2019, cela n'aurait pas été exact durant toute la période. Les relevés officiels démontraient que des heures travaillées étaient de l'ordre de 25 h / semaine. C'est ce qui explique que les heures assurables pour la période de référence étaient au total inférieures au seuil de 700 heures.

[32] J'ai référé au fait que la décision est plus précise sur l'application possible de l'alinéa 56 (2) du Règlement. La décision indique que d'autres possibilités existent pour défalcation. On réfère alors aux alinéas 56 (1) a), b), c) et d). Ils ne trouvent aucune application ici. On peut croire que la décision y réfère aux fins d'être complet, mais cela avait l'effet de compliquer le narratif.

[33] Par contre, la décision réfère directement à une troisième possibilité de défalcation dans le cas de Mme Khadr, cas où le remboursement imposerait un préjudice abusif. Qui veut se

prévaloir de cette possibilité doit évidemment le prouver. La décision indique qu'il faut alors communiquer avec l'Agence du revenu du Canada.

[34] Le dossier certifié du tribunal révélait quant à lui que la demanderesse n'avait pas donné suite à cette dernière possibilité d'être exemptée de remboursement du trop-perçu après un intérêt initial évoqué par la demanderesse. On doit donc conclure que la demanderesse aura choisi de ne pas se prévaloir de cette possibilité. La Cour a d'ailleurs appris de la bouche de la demanderesse qu'elle a depuis remis les sommes dites excédentaires.

[35] Comme on le voit, la décision sous étude comporte trois possibilités considérées pour accorder défalcation : l'alinéa 56 (1) e), le paragraphe 56 (2) et le cas où le remboursement serait cause de préjudice abusif (al. 56 (1) f) (ii)). Une condition *sine qua non* à une possible défalcation sous l'alinéa 56 (1) e) et sous le paragraphe 56 (2) est que la personne concernée n'a pas commis une erreur ou fait une déclaration fautive ou trompeuse, que celle-ci soit intentionnelle ou pas. Mais il existait d'autres facteurs qui n'étaient pas remplis qui étaient tout aussi importants. Ce qu'il importe de noter dans le cas de Mme Khadr est qu'une conclusion qu'il y aurait eu erreur de sa part n'emporte pas qu'il y aurait eu quelle qu'intention de tromper. Ce n'est pas ce que la loi prescrit et cela ne devrait pas être inféré.

#### V. Position adoptée par la demanderesse

[36] La demanderesse argumente comme si la Cour pouvait examiner *de novo* la décision sous étude et elle pourrait ainsi substituer son opinion à celle du décideur administratif. Sur contrôle judiciaire, ce n'est pas possible car les règles en la matière sont sensiblement plus restrictives.

Mais qui plus est, la Cour ne peut être validement saisie que de la question de la défalcation refusée. Deux raisons expliquent cette limite. D'abord, c'est la limite que la demanderesse a elle-même imposée à son recours judiciaire. C'est d'ailleurs ce que la loi exige (règle 301 des *Règles des Cours fédérales*, *Canada c JP Morgan Asset Management*, [2014] 2 RCF 557; *Canada (PG) c Iris Technologies Inc.*, 2021 CAF 244). Plus fondamentalement, comme indiqué dans les lettres de décision du 21 juin 2021, les questions relatives aux heures assurables, aux taux, aux périodes de référence, entre autres, sont du ressort du Tribunal de la sécurité sociale. Cette Cour n'a aucune compétence à leur égard.

[37] La demande de contrôle judiciaire faite par M<sup>me</sup> Khadr n'est pas présentée de manière orthodoxe. Essentiellement, l'Avis de demande consiste dans les prétentions de M<sup>me</sup> Khadr. En effet, le dossier de demande ne renferme aucun mémoire des faits et du droit digne de ce nom. À la place, la demanderesse produit six affidavits, tous assermentés le même jour, le 27 avril 2023.

[38] Tel que vu, dans son Avis de demande, M<sup>me</sup> Khadr demande que lui soit accordée la défalcation pour le montant total que la Commission considère être le trop payé. Comme dit plus haut, la demanderesse souligne avoir rempli ses demandes de prestation de manière juste et exacte. Elle allègue avoir mal été informée par une employée de la Commission qu'elle était éligible aux prestations une fois les déclarations nécessaires remplies. Il s'agirait de la fonctionnaire initialement contactée avant que les relevés d'emploi officiels n'aient été disponibles. Puisque les relevés d'emploi officiels n'étaient pas disponibles, la demanderesse a fourni de l'information pour établir des relevés provisoires et c'est sur cette base que le relevé provisoire a été établi, donnant ainsi ouverture aux prestations payées.

[39] Ne sachant pas quel était le nombre de semaines assurables nécessaires aux fins de toucher des prestations, la demanderesse prétend qu'il s'agirait d'une erreur mineure qui l'empêcherait d'atteindre le seuil requis, soit 700 heures assurables, On comprendra plus tard que le chiffre de 662 heures assurables a été obtenu par la Commission après examen des relevés officiels.

[40] M<sup>me</sup> Khadr demande que soient pris en considération la « période entière pour laquelle j'ai rempli une demande d'assurance-emploi, soit du 29 juillet 2019 et les 52 dernières semaines ». Elle plaide donc qu'une autre période de référence aurait dû être utilisée. Elle ne dit cependant pas pourquoi cette autre période aurait été valide. La demanderesse semble blâmer une employée de la Commission pour « m'avoir fait rentrer des prestations de maladie à l'intérieur de celle-ci entre la période de déclaration débutant le 28 juillet 2019 et celle terminant le 31 août 2019 » (reproduit tel que rédigé). La demanderesse réclame donc « que mes 52 dernières semaines précédant le 29 juillet 2019 soient comptées dans mes heures ouvrables ». De plus, la demanderesse prétend avoir travaillé 37,5 heures par semaine du 19 août 2018 au 29 juillet 2019, et non des périodes de 25 heures par semaine comme la Commission prétend que la demanderesse aurait concédé être le cas.

[41] Comme on peut le voir, cette partie de la contestation relève de questions touchant les heures assurables, et la période de référence applicable à son cas, questions qui se sont pas du ressort de la Cour sur contrôle judiciaire. Ainsi, la demanderesse a déclaré à de nombreuses reprises que des périodes de référence différentes étaient pertinentes selon que les prestations soient de maladie ou régulières. Questionnée à cette effet, Mme Khadr n'a pu justifier d'où

provenait cette croyance. À tout événement, la période de référence ne différencie pas le type de prestations recherchées ou obtenues. Ce sera plutôt le seuil nécessaire à l'obtention de prestations qui pourra varier (600 heures pour les prestations de maladies alors que les prestations régulières dans la zone où demeurerait la demanderesse requéraient 700 heures assurables à cause du taux de chômage dans ladite zone). C'est ce qui pourrait expliquer que des prestations à titre de la maladie pourraient être payées (mais à un taux réduit à cause des heures assurables), mais pas les prestations régulières à cause du déficit d'heures assurables. Quoiqu'il en soit, ces questions ne sont pas devant la Cour.

## VI. Analyse

[42] En matière de contrôle judiciaire, la Cour prend les faits tels qu'ils étaient devant le tribunal administratif lorsque la décision a été prise. En plus, la Cour s'en tient à ce que qui peut validement être décidé par elle. Ici, la seule question devant la Cour est de déterminer si le refus de défalquer la dette de la demanderesse était raisonnable. La demanderesse, pour réussir, devait pouvoir se qualifier aux termes de l'article 56 du *Règlement*. Ce sont là les seules dispositions qui pouvaient donner ouverture à la défalcation. Pour la Cour, son rôle unique est de considérer si la décision de refuser la défalcation est raisonnable face aux arguments développés par la demanderesse. Les conditions de l'article 56 du Règlement sont le guide à suivre.

[43] Personne ne doute que la norme de contrôle que doit suivre la cour de révision est celle de la décision raisonnable. La Cour suprême du Canada, dans l'arrêt de principe *Vavilov c Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, 2019 CSC 65, [2019] 4 RCS 653, a établi que la norme de contrôle sera celle de la décision raisonnable (para 23 et 35) à moins que la

législation y pourvoit différemment (para 33 et 35) ou que la question tombe dans une des catégories qui participent de la règle de droit (para 53 à 64). Il n'a pas été soulevé par les parties qu'une norme autre que la décision raisonnable s'applique ici et je n'ai trouvé aucune indication au contraire. La présomption s'applique donc.

[44] La demanderesse conteste le résultat auquel le tribunal administratif en est arrivé : elle argumente avoir droit à la défalcation en fin de compte. Pour réussir, Mme Khadr a le fardeau d'établir selon la balance des probabilités (para 100) que le résultat n'est pas raisonnable. Cette notion a sa propre définition. La Cour suprême déclare que la décision raisonnable possède des caractéristiques de justification, transparence et intelligibilité, et la décision est justifiée par rapport aux contraintes factuelles et juridiques pertinentes au cas.

[45] Le rôle de la cour de révision n'est pas de se substituer au tribunal administratif pour trancher la question en litige (para 83). Elle prend bien garde de se pencher sur la question comme si elle pouvait en décider au mérite (para 15) puisque la règle veut que la cour de révision fasse preuve de retenue judiciaire et ait une attitude de respect à l'égard des décideurs administratifs (para 13-14). Cela ne veut pas dire que la révision doit tout concéder au tribunal administratif. La révision doit être robuste malgré la déférence due à la décision administrative.

[46] Que doit faire un demandeur tenu à la norme de la décision raisonnable? Le demandeur doit convaincre la cour de révision que la décision souffre de lacunes graves (para 100). Il existe de catégories de lacunes fondamentales : là où il y a un manque de logique interne du raisonnement et là où la décision est indéfendable compte tenu des contraintes factuelles et

juridiques pertinentes (para 101). Dit simplement, la Cour ne peut que considérer les possibilités de défalcation qui sont régies par l'article 56 du Règlement. Là est une contrainte juridique à laquelle le décideur administratif était tenu. Il eut fallu démontrer que la défalcation, sous l'alinéa 56 (1) e) ou sous le paragraphe 56 (2), était possible avant de montrer que le refus de l'accorder n'était pas raisonnable.

[47] Mme Khadr ne s'est pas déchargée de son fardeau. Son but premier lors de sa présentation était de protéger sa réputation. C'est compréhensible. Cet objectif a été atteint en ce que ce qui a donné lieu au trop-perçu provient d'une erreur ou une déclaration que la demanderesse n'avait pas besoin de savoir fausse ou trompeuse. À mon avis, le texte de l'article 56 du Règlement, lorsque lu en considérant le contexte et l'objet de la loi, selon la méthode moderne d'interprétation des lois, doit vouloir dire que la défalcation ne peut être accordée lorsque le versement excédentaire résulte de l'erreur du prestataire ou d'une déclaration que le prestataire n'avait pas à savoir qu'elle était fausse ou trompeuse. Dit autrement ces deux possibilités ont en commun que même l'erreur innocente ne donne pas ouverture à la défalcation (« write off »). En retour, dans ce contexte on ne peut y voir là quelle que connotation frauduleuse ou malhonnête. Ce n'est pas ce qu'on trouve à cet article 56.

[48] Pour ce qui est de la défalcation elle-même, la demanderesse devait démontrer qu'elle se qualifiait. Elle devait donc démontrer qu'il n'était pas raisonnable pour le décideur administratif de la lui refuser. La demanderesse s'est plutôt attachée à la question des heures assurables qui sont calculées à partir d'une période de référence. Comme l'a fait remarquer justement le Procureur général, et comme expressément spécifié à la lettre du 21 avril 2021, les questions

relatives aux prestations et aux taux hebdomadaires peuvent faire l'objet d'appels devant le Tribunal de la sécurité sociale, et non d'une demande de contrôle judiciaire. Avant de chercher un remède devant les cours fédérales, un justiciable doit épuiser ses autres recours (*Dugré c Canada (PG)*, 2021 CAF 8). La tentative de la demanderesse ne pouvait réussir sur cette base.

[49] Mais plus encore, le défendeur a bien démontré que la seule disposition invoquée pour obtenir défalcation ne pouvait s'appliquer à la demanderesse parce que celle-ci n'avait pu démontrer comment elle pourrait se qualifier. C'est que les conditions de l'article 56 du Règlement sont précises et limitées. Il faut que la dette soit inférieure à 100 \$, ou que le débiteur soit décédé, être un failli libéré ou un failli non libéré selon certaines conditions (alinéas 56 (1) a), b), c) et d)). L'alinéa 56 (1) e) n'est pas plus prometteur et ne s'applique pas plus à la demanderesse. D'abord il y a la question que le versement excédentaire provient d'une erreur de la prestataire. Mais en plus, l'alinéa (1) e) ne vaut que dans les cas bien précis indiqués : décision rétrospective rendue en vertu de la partie IV de la *Loi*, ou une décision rétrospective à l'égard de prestations touchant cours, programmes ou mesures de soutien à l'emploi (art. 25 de la *Loi*). Même en faisant abstraction de l'erreur, l'alinéa 56 (1) e) ne pouvait être valablement invoqué.

[50] Une dette irrécouvrable, ou par laquelle il en coûterait plus cher de la recouvrer que le montant de celle-ci, peut également être défalquée. La période de prescription pour certaines dettes au paragraphe 56 (2) ne pouvait non plus s'appliquer et, de toute façon, elle n'a jamais été invoquée.

[51] Restait donc le préjudice abusif (sous l'alinéa 56(1) f) (ii)). La décision du 15 septembre 2022 ne refuse pas la défalcation à ce titre. C'est plutôt que si la demanderesse voulait se prévaloir de cette possibilité, il eut fallu qu'elle communique avec l'Agence du revenu du Canada. On comprendra que le préjudice abusif sera fonction, entre autres, de la capacité de payer qui est fonction du revenu d'une personne. Quoiqu'il en soit, comme noté plus haut, non seulement la demanderesse n'a pas donné suite à la possibilité comme elle aurait pu le faire, mais elle a remboursé les sommes qu'elle avait reçues.

## VII. Conclusion

[52] En conséquence, la demande de contrôle judiciaire ne peut qu'être rejetée. Le défendeur n'a pas demandé ses frais. De toute manière, la Cour n'aurait pas été disposée à accorder des dépens puisque toute cette saga aurait pu être réglée à l'origine avec de meilleures communications.

[53] Le défendeur a raison que ce devrait être le Procureur général du Canada qui soit désigné comme défendeur, en vertu de la Règle 303 des *Règles des cours fédérales*. En conséquence, l'intitulé de la cause est modifié.

**JUGEMENT au dossier T-2280-22**

**LA COUR STATUE comme il suit :**

1. L'intitulé de la cause est modifié pour que le Procureur général du Canada soit désigné comme le défendeur approprié.
2. La demande de contrôle judiciaire est rejetée.
3. Aucuns dépens ne sont adjugés.

« Yvan Roy »

---

Juge

**COUR FÉDÉRALE**

**AVOCATS INSCRITS AU DOSSIER**

**DOSSIER :** T-2280-22

**INTITULÉ :** AYA KHADR c PROCUREUR GÉNÉRAL DU  
CANADA

**LIEU DE L'AUDIENCE :** MONTRÉAL (QUÉBEC)

**DATE DE L'AUDIENCE :** LE 15 JUILLET, 2025

**JUGEMENT ET MOTIFS :** LE JUGE ROY

**DATE DES MOTIFS :** LE 14 AOÛT, 2025

**COMPARUTIONS :**

Mme Aya Khadr POUR LA DEMANDERESSE

M<sup>e</sup> Érelégna Bernard POUR LE DÉFENDEUR  
M<sup>e</sup> Marcus Dinnberger

**AVOCATS INSCRITS AU DOSSIER :**

Mme Aya Khadr POUR LA DEMANDERESSE

Procureur général du Canada POUR LE DÉFENDEUR  
Montréal (Québec)

## ANNEXE 1

### Loi sur l'assurance-emploi (L.C. 1996, ch. 23)

#### **Obligation de rembourser le versement excédentaire**

**43** La personne qui a touché des prestations en vertu de la présente loi au titre d'une période pour laquelle elle était exclue du bénéfice des prestations ou des prestations auxquelles elle n'est pas admissible est tenue de rembourser la somme versée par la Commission à cet égard.

#### **Obligation de restituer la partie excédentaire du versement**

**44** La personne qui a reçu ou obtenu, au titre des prestations, un versement auquel elle n'est pas admissible ou un versement supérieur à celui auquel elle est admissible, doit immédiatement renvoyer le mandat spécial ou en restituer le montant ou la partie excédentaire, selon le cas.

#### **Liability for overpayments**

**43** A claimant is liable to repay an amount paid by the Commission to the claimant as benefits

(a) for any period for which the claimant is disqualified; or

(b) to which the claimant is not entitled.

#### **Liability to return overpayment**

**44** A person who has received or obtained a benefit payment to which the person is disentitled, or a benefit payment in excess of the amount to which the person is entitled, shall without delay return the amount, the excess amount or the special warrant for payment of the amount, as the case may be.

## ANNEXE 2

## Règlement sur l'assurance-emploi (DORS/96-332)

**Défalcation des sommes indûment versées, des pénalités et des intérêts**

56 (1) La Commission peut défalquer une pénalité à payer en application des articles 38, 39 ou 65.1 de la Loi ou une somme due aux termes des articles 43, 45, 46, 46.1 ou 65 de la Loi ou les intérêts courus sur cette pénalité ou cette somme si, selon le cas :

a) le total des pénalités et des sommes, y compris les intérêts courus, que le débiteur doit à Sa Majesté en vertu de tout programme administré par le ministère de l'Emploi et du Développement social ne dépasse pas cent dollars, aucune période de prestations n'est en cours pour le débiteur et ce dernier ne verse pas de paiements réguliers en vertu d'un plan de remboursement;

b) le débiteur est décédé;

c) le débiteur est un failli libéré;

d) le débiteur est un failli non libéré à l'égard duquel le dernier dividende a été payé et le syndic a été libéré;

e) le versement excédentaire ne résulte pas d'une erreur du débiteur ni d'une déclaration

**Write-off of Amounts Wrongly Paid, Penalties and Interest**

56 (1) A penalty owing under section 38, 39 or 65.1 of the Act or an amount payable under section 43, 45, 46, 46.1 or 65 of the Act, or the interest accrued on the penalty or amount, may be written off by the Commission if

(a) the total of the penalties and amounts, including the interest accrued on those penalties and amounts, owing by the debtor to Her Majesty under any program administered by the Department of Employment and Social Development does not exceed \$100, a benefit period is not currently running in respect of the debtor and the debtor is not currently making regular payments on a repayment plan;

(b) the debtor is deceased;

(c) the debtor is a discharged bankrupt;

(d) the debtor is an undischarged bankrupt in respect of whom the final dividend has been paid and the trustee has been discharged;

(e) the overpayment does not

fausse ou trompeuse de celui-ci, qu'il ait ou non su que la déclaration était fausse ou trompeuse, mais découle :	arise from an error made by the debtor or as a result of a false or misleading declaration or representation made by the debtor, whether the debtor knew it to be false or misleading or not, but arises from
i) soit d'une décision rétrospective rendue en vertu de la partie IV de la Loi,	i) a retrospective decision or ruling made under Part IV of the Act, or
ii) soit d'une décision rétrospective rendue en vertu des parties I ou IV de la Loi à l'égard des prestations versées selon l'article 25 de la Loi;	(ii) a retrospective decision made under Part I or IV of the Act in relation to benefits paid under section 25 of the Act; or
f) elle estime, compte tenu des circonstances, que :	(f) the Commission considers that, having regard to all the circumstances,
(i) soit la pénalité ou la somme, y compris les intérêts courus, est irrécouvrable,	(i) the penalty or amount, or the interest accrued on it, is uncollectable,
(ii) soit le remboursement de la pénalité ou de la somme, y compris les intérêts courus, imposerait au débiteur un préjudice abusif,	(ii) the repayment of the penalty or amount, or the interest accrued on it, would result in undue hardship to the debtor, or
(iii) soit les frais administratifs de recouvrement de la pénalité ou de la somme, ou les intérêts, seraient vraisemblablement égaux ou supérieurs à la pénalité, à la somme ou aux intérêts à recouvrer.	(iii) the administrative costs of collecting the penalty or amount, or the interest accrued on it, would likely equal or exceed the penalty, amount or interest to be collected.
(2) La Commission peut défalquer la partie de toute somme due aux termes des articles 47 ou 65 de la Loi qui se rapporte à des prestations reçues plus de douze mois	(2) The portion of an amount owing under section 47 or 65 of the Act in respect of benefits received more than 12 months before the Commission notifies the

avant qu'elle avise le débiteur du versement excédentaire, y compris les intérêts courus, si les conditions suivantes sont réunies :

a) le versement excédentaire ne résulte pas d'une erreur du débiteur ni d'une déclaration fautive ou trompeuse de celui-ci, qu'il ait ou non su que la déclaration était fautive ou trompeuse;

b) le versement excédentaire est attribuable à l'un des facteurs suivants :

i) un retard ou une erreur de la part de la Commission dans le traitement d'une demande de prestations,

(ii) des mesures de contrôle rétrospectives ou un examen rétrospectif entrepris par la Commission,

(iii) une erreur dans le relevé d'emploi établi par l'employeur,

(iv) une erreur dans le calcul, par l'employeur, de la rémunération assurable ou du nombre d'heures d'emploi assurable du débiteur,

(v) le fait d'avoir assuré par erreur l'emploi ou une autre activité du débiteur.

debtor of the overpayment, including the interest accrued on it, may be written off by the Commission if

(a) the overpayment does not arise from an error made by the debtor or as a result of a false or misleading declaration or representation made by the debtor, whether the debtor knew it to be false or misleading or not; and

(b) the overpayment arises as a result of

(i) a delay or error made by the Commission in processing a claim for benefits,

(ii) retrospective control procedures or a retrospective review initiated by the Commission,

(iii) an error made on the record of employment by the employer,

(iv) an incorrect calculation by the employer of the debtor's insurable earnings or hours of insurable employment, or

(v) an error in insuring the employment or other activity of the debtor.