

**CANADA**  
**PROVINCE DE QUÉBEC**  
**DISTRICT DE MONTRÉAL**

**NO : 500-06-000016-960**

**COUR SUPÉRIEURE**  
**Recours Collectifs**

---

**DOMINIQUE HONHON**

Requérante

-c-  
**PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA**

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC**

**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE**

Intimés

-et-

**ME MICHEL SAVONITTO, ès qualités de**  
**membre du Comité conjoint**  
**REQUÉRANT**

-et-

**FONDS D'AIDE AUX RECOURS**  
**COLLECTIFS**

-et-

**LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC**

Mis-en-cause

**CANADA**

**PROVINCE DE QUÉBEC**  
**DISTRICT DE MONTRÉAL**

**NO : 500-06-000068-987**

**COUR SUPÉRIEURE**  
**Recours Collectifs**

**DAVID PAGE**

Requérant

-c-  
**PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA**  
**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC**  
**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE**

Intimés

-et-

**FONDS D'AIDE AUX RECOURS**  
**COLLECTIFS**

-et-

**LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC**

Mis-en-cause

---

**ONTARIO  
SUPERIOR COURT OF JUSTICE**

B E T W E E N :

DIANNA LOUISE PARSONS, MICHAEL HERBERT CRUICKSHANKS, DAVID TULL,  
MARTIN HENRY GRIFFEN, ANNA KARDISH, ELSIE KOTYK, Executrix of the Estate of Harry  
Kotyk, deceased and ELSIE KOTYK, personally  
Plaintiffs

and

THE CANADIAN RED CROSS SOCIETY, HER MAJESTY THE QUEEN IN RIGHT OF  
ONTARIO and  
THE ATTORNEY GENERAL OF CANADA  
Defendants

and

HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF ALBERTA  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF SASKATCHEWAN,  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF MANITOBA,  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF NEW BRUNSWICK  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF PRINCE EDWARD  
ISLAND,  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF NOVA SCOTIA  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF NEWFOUNDLAND,  
THE GOVERNMENT OF THE NORTHWEST TERRITORIES,  
THE GOVERNMENT OF NUNAVUT and THE GOVERNMENT OF THE YUKON TERRITORY  
Intervenors

**Proceeding under the *Class Proceedings Act, 1992***

Court File No. 98-CV-146405

B E T W E E N:

JAMES KREPPNER, BARRY ISAAC, NORMAN LANDRY, as Executor of the Estate of the  
late  
SERGE LANDRY, PETER FELSING, DONALD MILLIGAN, ALLAN GRUHLKE, JIM LOVE  
and  
PAULINE FOURNIER as Executrix of the Estate of the late PIERRE FOURNIER  
Plaintiffs

and

THE CANADIAN RED CROSS SOCIETY, THE ATTORNEY GENERAL OF CANADA and  
HER MAJESTY THE QUEEN IN RIGHT OF ONTARIO  
Defendants

and

HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF ALBERTA,  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF SASKATCHEWAN,  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF MANITOBA,  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF NEW BRUNSWICK,  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF PRINCE EDWARD  
ISLAND  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF NOVA SCOTIA  
HER MAJESTY THE QUEEN IN THE RIGHT OF THE PROVINCE OF NEWFOUNDLAND,  
THE GOVERNMENT OF THE NORTHWEST TERRITORIES,  
THE GOVERNMENT OF NUNAVUT AND THE GOVERNMENT OF THE YUKON  
TERRITORY  
Intervenors

**Proceeding under the *Class Proceedings Act, 1992***

No. C965349  
Vancouver Registry

**In the Supreme Court of British Columbia**

Between:

**Anita Endean, as representative plaintiff**

Plaintiff

and:

**The Canadian Red Cross Society  
Her Majesty the Queen in Right of the Province of  
British Columbia, and The Attorney General of Canada**

Defendants

and:

**Prince George Regional Hospital, Dr. William Galliford,  
Dr. Robert Hart Dykes, Dr. Peter Houghton, Dr. John Doe,  
Her Majesty the Queen in Right of Canada, and  
Her Majesty the Queen in Right of the Province of British Columbia**

Third Parties

**Proceeding under the *Class Proceedings Act*, R.S.B.C. 1996, C. 50**

---

**REQUÊTE AMENDÉE DU COMITÉ CONJOINT POUR ATTRIBUER LES ACTIFS NE  
FAISANT PAS L'OBJET D'UNE ATTRIBUTION ACTUARIELLE**  
(Article 10.01(1) de la Convention de Règlement telle que modifiée  
par l'Annexe F approuvée par cette Cour le 19 novembre 1999)

---

**A L'HONORABLE CHANTAL CORRIVEAU JUGE DÉSIGNÉE POUR ENTENDRE  
LES REQUÊTES DANS LES PRÉSENTS DOSSIERS, LE REQUÉRANT EXPOSE  
RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :**

**A- LA CONVENTION DE RÈGLEMENT, L'ACCORD DE FINANCEMENT ET LES  
RÉGIMES**

1. Un règlement des recours collectifs de l'hépatite C du 1er janvier 1986 au 1er juillet 1990 (la « **Convention de Règlement** ») a été approuvé par les Tribunaux de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et du Québec à l'automne de l'année 1999, (collectivement les « **Ordonnances d'approbation** »), tel qu'il appert d'une copie de ces ordonnances d'approbation et jugement allégués au soutien des présentes comme **pièce R-1**;

2. La Convention de Règlement incorpore un Accord de financement. La Convention de Règlement et l'Accord de financement prévoient la création d'un fonds en fiducie financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour un montant de règlement totalisant, et n'excédant pas, approximativement 1,207 milliards \$, incluant les intérêts depuis le 1<sup>er</sup> avril 1998. Le gouvernement fédéral s'est acquitté de son obligation envers le fonds en fiducie en payant en entier sa part représentant 8/11 du montant du règlement. Les gouvernements provinciaux et territoriaux s'acquittent de leur obligation envers le fonds en fiducie en payant périodiquement leur part représentant 3/11 du montant du règlement, tel que déterminé de temps à autres;
3. Le montant du règlement et les revenus non imposables générés par ses investissements sont utilisés pour payer les bénéficiaires prévus aux Membres approuvés du recours, conformément au Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et au Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC (les « **Régimes**»), lesquels sont incorporés à la Convention de Règlement;
4. Tous les montants payables aux termes des Régimes incluent les intérêts avant jugement. Les intérêts ne courent pas, sauf si spécifié à l'article 7.03(2);
5. Les montants prévus aux Régimes sont tous exprimés en dollars de 1999;
6. La plupart des paiements sont indexés annuellement selon l'indice de pension du Canada, tel que prévu à l'article 7.02;
7. Les montants exprimés en dollars de 1999 peuvent être convertis à leur équivalent de 2015 en les multipliant par 1.35, tel qu'il appert de l'affidavit de Heather Rumble Peterson (l'« **Affidavit Rumble Peterson #13** ») souscrit le 16 octobre 2015 et allégué avec ses annexes au soutien des présentes comme **pièce R-2**;
8. L'article 10.01 de la Convention de Règlement prévoit des rapports à tous les trois ans aux Tribunaux concernant le caractère suffisant au point de vue financier du Fonds en fiducie. Si ce dernier n'est pas suffisant du point de vue financier ou si une insuffisance du point de vue financier est anticipée, les Tribunaux peuvent amender les termes des Régimes;
9. Les Ordonnances d'approbation (R-1) permettent au Comité conjoint ou à toute partie de s'adresser aux Tribunaux lorsqu'il y a des actifs qui ne font pas l'objet d'une attribution actuarielle (« Capital excédentaire ») détenus par le fiduciaire et ils octroient aux Tribunaux le pouvoir de décider à leur entière discrétion de l'attribution ou de la conservation de ce Capital excédentaire;
10. En effet, chacune des Ordonnances d'approbation (R-1) contient des dispositions parallèles qui se lisent ainsi :

“(…)

*(b) Dans le cadre du libre exercice de leur pouvoir discrétionnaire, ordonner, de temps à autre, sur demande de toute partie ou du Comité conjoint, que les fonds et les autres éléments d'actifs détenus par le fiduciaire en vertu de la Convention de*

*règlement et qui ne font pas l'objet d'une attribution actuarielle soient en tout ou en partie:*

- (i) attribués aux Membres des recours collectifs et/ou aux Membres de la famille;*
- (ii) attribués du toute manière dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle bénéficie aux Membres des recours collectifs et/ou aux Membres de la famille, même si l'attribution ne prévoit pas le versement d'une indemnité aux Membres des recours collectifs et/ou Membres de la famille;*
- (iii) payés, en tout ou en partie, aux gouvernements FPT, à certains ou à un seul d'entre eux, compte tenu de la source des fonds et autres éléments d'actifs que comprend le fonds en fiducie; et/ou*
- (iv) conservés, en tout ou en partie, dans le fonds en fiducie;*

*de la manière que, dans le cadre du libre exercice de leur pouvoir discrétionnaire, les Tribunaux estimeront raisonnable en tenant compte de toutes les circonstances, pourvu que, dans la distribution, aucune discrimination n'ait lieu selon l'endroit où le Membre des recours collectif a reçu du sang ou selon l'endroit où il réside;*

*(...)"*

lesquelles se trouvent à l'Annexe F approuvé par jugement rendu par la Cour supérieure du Québec le 19 novembre 1999, au paragraphe 5 de l'ordonnance d'approbation de la Colombie-Britannique et au paragraphe 9(b) de l'ordonnance d'approbation de l'Ontario (collectivement, les « **Dispositions d'allocation** »), une copie de ces ordonnances et jugement (R-1);

11. L'origine de ces Dispositions d'allocation qui constituent le fondement même des présentes requêtes est plus amplement détaillée aux paragraphes 1 à 8 de l'Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2);

## **B- LA COMPENSATION ACTUELLEMENT PAYABLE SELON LA CONVENTION DE RÈGLEMENT ET LES RÉGIMES**

12. En vertu des Régimes, les bénéfices prévus sont payables aux Personnes reconnues infectées par le VHC durant le cours de leur vie en fonction de la gravité de leur maladie et des pertes qu'elles subissent à cause de leur infection par le VHC ainsi qu'à leurs personnes à charge et autres membres de la famille après la mort d'une personne infectée, causée par le VHC, tel que plus amplement décrit dans le tableau de la compensation payable (pièce « A ») annexé à l'Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2);

**C- LES RÉCLAMATIONS APPROUVÉES ET EN ATTENTE DES MEMBRES DES RECOURS (PERSONNES INFECTÉES PAR LE VHC ET MEMBRES DE LA FAMILLE)**

13. Au 30 septembre 2015, les réclamations de 5 318 personnes infectées Membres des recours ont été approuvées (incluant 3 898 personnes directement infectées transfusées, 1 358 hémophiles directement infectés et 62 personnes indirectement infectées). Des Membres des recours approuvés, 486 sont décédés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999, 1 160 sont décédés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et 3 672 étaient vivants au 30 septembre 2015. En tout, 8 811 réclamations de membres de la famille ont également été approuvées, tel que plus amplement décrit au paragraphe 22 de l’Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2);
14. En plus des réclamations approuvées, il y avait 390 réclamations en traitement au 30 septembre 2015, dont 265 personnes infectées par le VHC (incluant 207 personnes directement infectées transfusées et 29 personnes indirectement infectées). De ces 265 personnes infectées, 23 sont décédées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999, 87 sont décédées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et 155 étaient en vie au 30 septembre 2015. Les réclamations de 125 membres de la famille sont aussi en traitement à ce jour, tel que plus amplement décrit au paragraphe 23 de l’Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2);
15. En plus des réclamations approuvées et en traitement au 30 septembre 2015, l’Administrateur a reçu 246 demandes de réclamation tardive après la date butoir de présentation d’une première réclamation fixée au 30 juin 2010, de la part de personnes qui ne sont pas visées par les exceptions à la date butoir prévues aux Régimes et par les protocoles déjà approuvés par les Tribunaux. Pour les 3 dernières années, ceci représente approximativement 2 demandes par mois, tel que plus amplement décrit au paragraphe 75 de l’Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2);

**D- CARACTÈRE SUFFISANT D’UN POINT DE VUE FINANCIER ET ACTIFS NE FAISANT PAS L’OBJET D’UNE ATTRIBUTION ACTUARIELLE**

16. La Convention de Règlement prévoit une réévaluation triennale du caractère suffisant d’un point de vue financier du fonds. La plus récente révision est celle en date du 31 décembre 2013;
17. L’article 10.01(1)(i) requiert également des Tribunaux d’évaluer si les restrictions sur les paiements mises en place dans les Régimes peuvent être levées en tout ou en partie;
18. En vertu des Dispositions d’allocation contenues aux Ordonnances d’approbation, les Tribunaux ont le pouvoir discrétionnaire de bonifier les avantages au bénéfice des Membres des recours s’ils déclarent qu’une portion des actifs détenus par le Fiduciaire ne fait pas l’objet d’une attribution actuarielle;

19. Après la révision du caractère suffisant d'un point de vue financier du fonds au 31 décembre 2013, Eckler Ltd., actuaires engagés par le Comité conjoint pour les Membres des recours, et Morneau Shepell, actuaires engagés par le gouvernement fédéral, ont tous deux exprimé l'opinion que, après avoir pris en compte des sommes suffisantes pour protéger les Membres des recours de toute expérience majeure défavorable ou toute catastrophe, les actifs du Fonds en fiducie excèdent l'ensemble des obligations financières d'un montant de 236 341 000 \$ (selon Eckler Ltd.) ou de 256 594 000 \$ (selon Morneau Shepell), le tout tel qu'il appert de leurs rapports actuariels sur le caractère suffisant du fonds d'un point de vue financier dont copie est déjà produite au dossier de la Cour et est alléguée au soutien des présentes comme **pièce R-3**;
20. Les Tribunaux ont émis des ordonnances de consentement et rendu un jugement le 10 juillet 2015 (en Ontario), le 16 juillet 2015 (au Québec) et le 23 juillet 2015 (en Colombie-Britannique), à l'effet qu'après avoir pris en compte un montant pour protéger les Membres des recours de toute expérience majeure défavorable ou toute catastrophe (le « *capital requis* » ou « *required capital* » en anglais), les actifs du Fonds en fiducie excèdent les obligations financières estimées d'un montant évalué entre 236 341 000 \$ et 256 594 000 \$ (collectivement, les « **Ordonnances sur le caractère suffisant** »), copie de ces ordonnances étant alléguée et produite au soutien des présentes comme **pièce R-4**;
21. Les montants par lesquels les actifs du Fonds en fiducie dépassent les obligations financières estimées, tel que calculés par Eckler Ltd., ne tenaient pas compte du fait que les Membres des recours approuvés à un niveau de maladie inférieur au Niveau 3 qui suivent un traitement deviennent, du seul fait de suivre ce traitement, éligibles au paiement fixe du Niveau 3 prévu à l'article 4.01(1)(c) des Régimes. Le Comité conjoint a donc donné instruction à Eckler Ltd. de calculer l'effet de cette situation sur les obligations financières estimées;
22. Au final, les obligations financières estimées subissent une augmentation de 29 421 000 \$, tel qu'il appert plus amplement au paragraphe 8 du rapport d'actuaire préparé par Eckler en date du 14 octobre 2015 (le « **Rapport Eckler** ») et annexé à l'affidavit de Richard Border souscrit le 14 octobre 2015, dont copie est alléguée et produite au soutien des présentes comme **pièce R-5**;
23. Lorsque les obligations financières estimées sont réévaluées en tenant compte cette augmentation, les actifs excèdent les obligations financières d'un montant de 206 920 000 \$. D'une perspective actuarielle, 206 920 000 \$ des actifs détenus dans le Fonds en fiducie ne font pas l'objet d'une attribution actuarielle. Ces actifs ne faisant pas l'objet d'une attribution actuarielle constituent le « *Capital excédentaire* », tel que plus amplement décrit aux paragraphes 11 à 15 du Rapport Eckler (R-5);
24. Les actifs de la Fiducie incluent les sommes du règlement payées dès le départ par le gouvernement fédéral et investies aux termes de la Convention de Règlement et de l'Accord de Financement (le « **Fonds investi** ») ainsi que l'obligation des gouvernements provinciaux et territoriaux de payer, au fur et à mesure, leur part du règlement jusqu'à un maximum de 3/11 de 1,18 milliard \$

plus le taux d'intérêt des bons du Trésor (le « **Fonds théorique** »), tel qu'il appert de l'Accord de Financement à l'article 4.01;

25. Selon les projections actuarielles courantes, le Fonds théorique est insuffisant pour payer 3/11 du total des obligations financières estimées et sera épuisé d'ici l'année 2026. Le Fonds investi est plus que suffisant pour payer 8/11 des obligations financières estimées et le déficit du Fonds théorique. Tout le *capital requis* a été imputé au Fonds investi et tout le Capital excédentaire provient du Fonds investi, tel que plus amplement décrit dans le Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 1 à 15;
26. Si les Bénéfices Alloués sont payés à partir du Capital excédentaire à même le Fonds investi, aucune demande ne sera formulée aux gouvernements provinciaux et territoriaux à l'égard des Bénéfices Alloués. Le déficit du Fonds théorique ne sera pas affecté et s'épuisera en 2026 (selon les projections actuarielles courantes), tel que plus amplement décrit dans le Rapport Eckler (R-5) au paragraphe 16;

#### **E- COMMUNICATIONS, CONSULTATIONS ET OBSERVATIONS DES PERSONNES CONCERNÉES**

27. Les avocats désignés comme membres du Comité conjoint ont estimé que leur démarche auprès des Tribunaux pour recommander que le Capital excédentaire soit attribué aux Membres des recours et aux membres de la famille devrait être guidée, en partie, en sollicitant et recevant directement les observations du plus grand nombre possible de Membres des recours quant à leur vécu avec le VHC et à la façon dont la compensation aux termes des Régimes répond ou ne répond pas aux difficultés découlant de cette maladie. Les démarches suivantes ont ainsi été entreprises :
  - (a) Publication des informations concernant le caractère suffisant du fonds d'un point de vue financier sur le site web de l'administration du règlement, [www.hepc8690.ca](http://www.hepc8690.ca), et concernant les séances de consultation, lesquelles ont été mises à jour avec de l'information et des documents supplémentaires lorsque ceux-ci devenaient disponibles.
  - (b) Envoi par courriel et par poste ordinaire, via l'Administrateur, d'un avis aux membres approuvés du recours, aux membres de la famille, aux réclamants dont la demande est en traitement et aux réclamants tardifs. L'avis décrivait le processus de la révision du caractère suffisant d'un point de vue financier et les auditions prévues à cet égard. Il mentionnait également que de l'information et les documents préparés et déposés à ce sujet serait mis à jour et disponibles sur le site web de l'Administrateur [www.hepc8680.ca](http://www.hepc8680.ca). Finalement, l'avis indiquait plusieurs façons permettant aux Membres des recours d'obtenir de l'information et de fournir leurs observations et commentaires au Comité conjoint : soit en assistant en personne à une session de consultation, soit en participant en direct via internet à une session de consultation, et/ou en appelant ou écrivant à un membre du Comité conjoint, copie de cet avis est annexé à l'Affidavit Sauvé-Dagenais (R-7) comme pièce ASD-1;



- (c) Avec l'aide de l'Administrateur et d'autres groupes intéressés, tel que la Société canadienne d'hémophilie, HepBC et HepNS, le Comité conjoint a identifié des endroits où l'on trouve une concentration de plusieurs membres. Au cours des mois d'août et de septembre, le Comité conjoint a tenu sept (7) séances de consultation à travers le pays: à Vancouver, Montréal, Toronto, Hamilton, Edmonton, Dartmouth et Saskatoon;
- (d) Le Comité conjoint a préparé un document de présentation utilisé lors de ces rencontres pour donner des informations concernant le contexte et l'objectif de ces consultations, expliquer les bénéfices disponibles et poser des questions aux membres afin d'obtenir leurs observations et commentaires pour savoir dans quelle mesure les bénéfices prévus aux termes des Régimes répondent aux besoins. Le document de présentation a été rendu accessible pour consultation sur le site internet de l'Administrateur et une copie de celui-ci (également joint à l'Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2)) est alléguée et séparément produite au soutien des présentes comme **pièce R-6**;
- (e) Les séances de consultation tenues à Vancouver, Toronto et Montréal ont également été retransmises en direct via internet, donnant ainsi l'opportunité aux personnes à travers le pays incapables d'assister en personne de tout de même participer « virtuellement » et de poser des questions ou de faire des commentaires par voie électronique et en temps réel pendant le déroulement des séances. Ceci a permis d'obtenir des informations précieuses de la part des Membres des recours et de les informer plus en détail à propos des Régimes, leur administration et des auditions concernant les aspects financiers du Fonds. Plusieurs courriels ont été transmis au Comité conjoint grâce à ces diffusions en direct via internet;
- (f) Les Membres des recours ont aussi été invités à transmettre des observations écrites au Comité conjoint pour étude et analyse et pour transmission aux Tribunaux. Plusieurs de ces communications écrites ont été reçues par chaque cabinet et ont été circulées parmi les membres du Comité conjoint. Certaines de ces communications concernaient les dossiers et bénéfices propres à certains Membres des recours, mais la plupart ont écrit une partie de leur histoire personnelle, expliquant en quoi les bénéfices répondaient ou non à leurs besoins et ont exprimé leur opinion sur la façon dont les sommes excédentaires devraient être attribuées;
- (g) Les Membres des recours ont aussi été invités à communiquer avec le Comité conjoint par téléphone s'ils le souhaitent. Chaque cabinet a reçu de nombreux appels téléphoniques, entendu plusieurs histoires personnelles, répondu à un très grand nombre de questions et encouragé les personnes qui communiquaient avec eux à envoyer leurs observations par écrit;

le tout tel qu'il appert de l'Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2), aux paragraphes 27 à 37, de l'Affidavit Sauvé-Dagenais #1, communiqué au soutien des présentes comme **pièce R-7**, de l'Affidavit Mogerman #1, communiqué au

soutien des présentes comme **pièce R-8**; de l’Affidavit Melamud #1, communiqué au soutien des présentes comme **pièce R-9** et de l’Affidavit Woodrich #1, communiqué au soutien des présentes comme **pièce R-10**;

28. Plus de 600 communications écrites ont été reçues de la part de Membres des recours. Des observations écrites ont aussi été reçues de la Société canadienne d’hémophilie, d’Action Hépatite Canada et du Manitoba Public Guardian and Trustee, tel qu’il appert d’une copie des observations écrites reçues, annexée aux affidavits Sauvé-Dagenais (R-7), Mogerman (R-8), Melamud (R-9) et Woodrich (R-10);
29. Suite à la lecture des observations écrites, aux appels téléphoniques reçus et aux remarques et suggestions formulées lors des séances de consultation, le Comité conjoint a pu constater que les Membres des recours continuent de souffrir malgré la compensation reçue jusqu’à maintenant;
30. Alors que le Comité conjoint a expliqué à plusieurs reprises aux Membres des recours qu’il voulait les entendre avant de formuler ses recommandations aux Tribunaux à l’égard de l’attribution des actifs ne faisant pas l’objet d’une attribution actuarielle, le Comité conjoint les a également mis en garde qu’il ne serait pas en mesure de recommander toutes leurs suggestions. Ils ont été informés de la possibilité de transmettre des observations écrites additionnelles s’ils n’étaient pas d’accord avec les recommandations du Comité conjoint et/ou de demander à témoigner aux auditions prévues à ce sujet, le tout tel que décrit à l’Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2) au paragraphe 37;

**F- LES SOURCES ET LES RECOMMANDATIONS POTENTIELLES POUR L’ATTRIBUTION DES ACTIFS EXCÉDENTAIRES**

31. Le Comité conjoint a élaboré une liste complète des questions devant être examinées pour une éventuelle recommandation aux Tribunaux, à partir des éléments suivants :
  - (a) les observations orales et écrites transmises au Comité conjoint par des Membres des recours et des membres de la famille;
  - (b) les échanges avec l’Administrateur depuis la mise en place des Régimes et au cours de la démarche de préparation des recommandations;
  - (c) les constatations des membres du Comité conjoint sur l’insuffisance de la compensation prévue par rapport au régime de compensation en matière de responsabilité en droit civil sur la base des commentaires des Membres des recours et des données recueillies au fil de l’administration des Régimes; et
  - (d) les appels logés à l’encontre des décisions prises conformément aux termes de la Convention de Règlement faisant état de lacunes constatées dans l’indemnisation.

32. Voici une liste exhaustive des problèmes examinés pour les fins d'attribuer le Capital excédentaire:
- (a) Réclamations tardives;
  - (b) Montants forfaitaires pour les personnes infectées par le VHC qui ne sont pas décédées et pour les membres de la famille de personnes infectées par le VHC;
  - (c) Divers aspects concernant la perte de revenu, perte de soutien et perte de services:
    - (i) l'option du niveau 3 (renonciation);
    - (ii) l'incapacité et le niveau de maladie en lien avec la perte d'emploi;
    - (iii) l'obligation d'opter entre perte de revenu/perte de soutien et perte de services;
    - (iv) les exclusions dans le calcul du revenu gagné;
    - (v) la déduction d'avantages sociaux dans le calcul de la perte de revenu/perte de soutien;
    - (vi) la déduction des autres sources de remplacement de revenu dans le calcul de la perte de revenu/perte de soutien;
    - (vii) la déduction de l'impôt dans le calcul de la perte de revenu/perte de soutien;
    - (viii) la perte de régime de retraite ou de bénéficiaires de retraite;
    - (ix) la perte des avantages sociaux;
    - (x) la fin de l'indemnisation pour perte de revenu/perte de soutien à 65 ans;
    - (xi) la fin de l'indemnisation pour perte de services selon l'expectative de vie théorique de la personne infectée par le VHC et décédée;
  - (d) Les limites de remboursement:
    - (i) perte de services limitée à 20 heures par semaine et à 12,00\$/heure (en dollars de 1999);
    - (ii) frais engagés pour les soins – seulement pour les personnes infectées par le VHC ayant atteint le niveau 6 et limité à 50 000,00 \$ /année (en dollars de 1999);
    - (iii) traitements et médicaments non-assurés – limité aux traitements et médicaments généralement reconnus;

- (iv) frais remboursables - limité par les lignes directrices des règlements pris en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (Canada);
  - (v) frais funéraires non-assurés - limité à 5 000,00 \$ (en dollars de 1999) et sujet à l'allocation de décès du régime de pension du Canada;
- (e) Autres aspects de l'indemnisation:
- (i) perte d'assurabilité;
  - (ii) l'épuisement des plans d'assurance privés pour maladies et médicaments;
  - (iii) frais d'insémination artificielle;
  - (iv) indemnisation de la médication au titre du VHC pour la thérapie de maintien;
  - (v) différence dans l'indemnisation des personnes infectées décédées avant ou après 1er janvier 1999;
- (f) Problèmes de preuve ou d'éligibilité:
- (i) décès causé par l'infection au VHC et le niveau de maladie lors du décès;
  - (ii) les réclamations refusées des personnes infectées au VHC décédées avant le 1er janvier 1999;
  - (iii) la définition de personnes indirectement infectées aux fins de se qualifier comme Membre des recours collectifs;
  - (iv) le standard de preuve particulier aux hémophiles/thalassémiques pour d'autres réclamants; et
  - (v) l'élargissement de la définition de « sang » et de la liste de produits sanguins qui y sont énumérés.

le tout tel que plus amplement décrit dans l'Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2) aux paragraphes 38 à 53;

## **G- LES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ CONJOINT SUR L'ATTRIBUTION DES ACTIFS EXCÉDENTAIRES**

### **LA RECOMMANDATION CONCERNANT LA DATE LIMITE DE LA PREMIÈRE RÉCLAMATION DANS LES RÉGIMES (RÉCLAMATIONS TARDIVES)**

33. L'article 3.08 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et l'article 3.07 du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC

- prévoient une date limite pour faire une réclamation pour la première fois, à savoir le 30 juin 2010;
34. Il y a plusieurs autres dispositions dans les Régimes qui prévoient des dates limites antérieures en ce qui concerne certaines réclamations qui peuvent être faites en vertu des Régimes. Ces autres dates limites ont été examinées par les Tribunaux à plus d'une occasion;
  35. Vers la fin 2001 et au début 2002, les Tribunaux ont ordonné que les dates limites prévues aux articles 3.05(1), 3.06 et 3.07 du Régime d'indemnisation à l'intention des transfusés infectés par le VHC et aux articles 3.04(1), 3.05 et 3.06 du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC commencent à courir le 12 mars 2001 plutôt que lors de la date d'approbation de la Convention de Règlement, tel qu'il appert d'une copie des ordonnances et jugements pertinents des Tribunaux communiquée au soutien des présentes comme **pièce R-11**;
  36. Vers la fin 2003 et au début 2004, les Tribunaux ont approuvé un protocole intitulé « Exigences concernant la recevabilité des réclamations hors délai ». Ce protocole permettait à l'Administrateur de prolonger les dates limites des réclamations en vertu des articles 3.05(1), 3.06 ou 3.07 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC ou des articles 3.04(1), 3.05 ou 3.06 du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC ou dans la définition de Personnes indirectement infectée – conjoint prévue aux Régimes, si le réclamant fournissait une explication satisfaisante à l'Administrateur, tel qu'il appert d'une copie des ordonnances et jugements pertinents communiquée au soutien des présentes comme **pièce R-12**;
  37. Au 30 septembre 2015, l'Administrateur avait reçu 246 demandes de réclamations tardives après la date limite du 30 juin 2010 de la part de personnes qui ne sont pas visées par les exceptions prévues dans les Régimes et dans les protocoles approuvés des Tribunaux actuellement en vigueur. Suite à une campagne publicitaire au printemps 2010, l'afflux initial des réclamations tardives a été plus important; toutefois durant les trois dernières années, il y a eu en moyenne 2 réclamations tardives par mois. Voici la répartition de ces demandes de réclamations tardives par catégorie :

Niveau de la maladie	Transfusés	Hémophiles	Total
Membres à titre de personnes directement infectées	142	7	149
Succession	16	2	18
Membres de la famille	75	3	78
Membres à titre de personnes indirectement infectées	1	0	1
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>12</b>	<b>246</b>

38. Le protocole proposé vise à examiner les réclamations potentielles de ces 246 personnes qui se sont manifestées jusqu'à maintenant suite au 30 juin 2010 et des autres qui pourraient se manifester en nommant un Arbitre pour évaluer leurs circonstances individuelles, ce qui inclut, dans certains cas, de ne pas avoir été avisé de la Convention de Règlement et /ou de la date limite pour la première réclamation tel qu'indiqué en réponse au sondage effectué par l'Administrateur avant les requêtes précédentes;
39. Les personnes qui seraient assujetties au protocole proposé concernant les réclamations tardives sont des Membres des recours qui, en raison de la Convention de Règlement et en vertu des Ordonnances d'approbation, ont donné quittance de leurs réclamations;
40. Le Comité conjoint recommande aux Tribunaux d'approuver le protocole proposé concernant les réclamations tardives en grande partie conforme à celui approuvé conditionnellement par l'Honorable juge Perell en décembre 2013, copie du protocole proposé concernant les réclamations tardives étant communiquée au soutien des présentes comme **pièce R-13**;
41. Le protocole proposé (R-13) est une version mise à jour préparée par le Comité conjoint afin que les réclamations incomplètes qui en découleraient soient traitées de la manière prévue aux autres protocoles ayant également été amendés à cet égard depuis leur approbation. Cette mise à jour ne modifie pas le processus pour évaluer le droit de faire une demande qui était contenu au protocole antérieur déposé devant les Tribunaux;
42. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est d'approximativement 32 450 000 \$ incluant les frais d'administration, le tout tel que plus amplement décrit dans le Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 25-26, et à l'Annexe A aux paragraphes 34-36;

#### **LA RECOMMANDATION CONCERNANT LES MONTANTS FIXES D'INDEMNISATION**

43. En vertu de l'article 4.01(1) des Régimes, les montants suivants (en dollars de 1999) sont payables aux niveaux de maladie suivants à toutes les personnes en vie lorsqu'elles réclament et aux successions de toutes les personnes décédées après le 1<sup>er</sup> janvier 1999 :
  - a) niveau de maladie 1 : 10 000 \$ lorsque des anticorps de l'Hépatite C sont présents dans le sang;
  - b) niveau de maladie 2 : 20 000 \$ lorsque le virus de l'Hépatite C est présent dans le sang (15 000 \$ payable sur approbation et 5 000 \$ payable en vertu des ordonnances des Tribunaux rendus en 2002 en vertu de l'article 7.03 des Régimes)
  - c) niveau de maladie 3 : 30 000 \$ lorsqu'il y a constitution du tissu fibreux dans les espaces portes du foie avec des brides fibreuses sortantes des espaces portes mais sans formation d'un pont, due au VHC ou lorsque la médication indemnisable au titre du VHC est recommandée ou prise;

- d) niveau de maladie 5 : 65 000 \$ lorsque la cirrhose, porphyrie cutanée tardive, thrombocytopénie ou glomerulonéphrite se développe due au VHC; ou
  - e) niveau de maladie 6 : 100 000 \$ lorsqu'il y a transplantation du foie, cancer hépato cellulaire, décompensation du foie, lymphome malin à cellules B, cryoglobulinémie, glomérulonéphrite qui requiert la dialyse ou lorsque l'insuffisance rénale se développe à cause du VHC;
44. Les montants payables aux termes de l'article 4.01(1) sont cumulatifs. Le montant maximal payable aux Membres des recours vivants ou aux Membres des recours qui sont décédés après le 1<sup>er</sup> janvier 1999 pour dommages généraux non pécuniaires aux termes des Régimes est de 225 000 \$ en dollars de 1999, dépendamment du niveau de maladie de la personne infectée. Ceci est inférieur au plafond de la trilogie sur les dommages non pécuniaires qui s'élevait à 260 500 \$ en 1999;
45. Le Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC offre une option alternative en ce qui concerne les personnes co-infectées par le VIH. En vertu de l'article 4.08(2) de ce régime, un hémophile co-infecté par le VIH et membre des recours peut choisir de recevoir 50 000 \$ (dollars de 1999) en règlement intégral de toutes les réclamations passées, présentes ou futures, y compris les réclamations potentielles des personnes à sa charge ou des autres membres de sa famille;
46. La succession d'une personne décédée avant le 1er janvier 1999 peut réclamer une somme forfaitaire globale de 50 000 \$ en ce qui concerne les pertes antérieures au décès incluant la souffrance et perte de jouissance de la vie, le tout tel qu'il appert de l'article 5.01(1) des Régimes inclus dans la Convention de Règlement;
47. L'article 5.01(2) des Régimes contient une option alternative au montant forfaitaire de 50 000 \$. La succession, les personnes à charge et les membres de la famille peuvent accepter de réclamer collectivement un montant forfaitaire global de 120 000 \$ au lieu du montant de 50 000 \$ pour pertes antérieures au décès et de toutes les pertes postérieures au décès (sauf les dépenses funéraires) tels les paiements prévus aux membres de la famille et les réclamations des personnes à charge;
48. Le Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC offre également une option additionnelle concernant les hémophiles co-infectés par le VIH et membre des recours. En vertu de l'article 5.01(4) de ce régime, la succession, les personnes à charge et les autres membres de la famille d'un membre hémophile co-infecté par le VIH, membre des recours et qui est décédé avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999, peuvent collectivement réclamer une somme forfaitaire globale de 72 000 \$ (en dollars de 1999) en règlement intégral de toutes leurs réclamations, sauf les frais funéraires;

49. Le Comité conjoint recommande une augmentation de 10% à l'égard de tous les montants fixes prévus aux termes Régimes, payables rétroactivement et prospectivement. Si cette recommandation est acceptée, les personnes infectées au niveau de maladie 6 se rapprocheront du montant établi par la trilogie de la Cour suprême du Canada, sans le dépasser;
50. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement de 22 162 000 \$ incluant les dépenses administratives, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 25-26, 75-78 et Annexe B;

**LA RECOMMANDATION CONCERNANT L'INDEMNISATION POUR LA PERTE DE CONSEILS, DE SOINS ET DE COMPAGNIE**

51. Les membres de la famille d'un Membre des recours dont la mort a été causée par son infection au VHC sont en droit d'être indemnisés pour la perte de conseils, de soins et de compagnie pour les montants suivants, en dollars de 1999 (sauf s'ils choisissent collectivement l'une des options avec somme forfaitaire et globale) :
- (a) 25 000 \$ pour l'époux/épouse;
  - (b) 15 000 \$ pour chaque enfant âgé de moins de 21 ans à la date du décès de la personne infectée par le VHC;
  - (c) 5 000 \$ pour chaque enfant âgé de 21 ans ou plus à la date de décès de la personne infectée par le VHC;
  - (d) 5 000 \$ pour chaque parent;
  - (e) 5 000 \$ pour chaque frère et/ou sœur;
  - (f) 500 \$ pour chaque grand-parent;
  - (g) 500 \$ pour chaque petit-enfant;
52. Les membres de la famille ne reçoivent pas l'indemnisation pour perte de conseils, soins et compagnie pendant que la personne infectée est en vie;
53. Lorsque la Convention de Règlement a été négociée, il existait une importante variation dans la législation en vigueur à travers le pays et le droit à ce type de dommage ainsi que le montant à accorder étaient, au mieux, imprécis. Subséquemment, des lois ont été adoptées dans certaines provinces, prévoyant des montants d'indemnisation pour divers membres de la famille, même si la nouvelle législation n'est toujours pas uniforme dans tout le pays;
54. Durant les séances de consultation tenues par le Comité conjoint, plusieurs membres de la famille ont fait état des montants accordés pour cette indemnisation. Le point de vue exprimé par tous les membres de la famille confondus, était que les montants étaient insuffisants, le tout tel qu'il appert des



Affidavits de Sauvé-Dagenais (R-7), Mogerma (R-8), Melamud (R-9) et Woodrich (R-10);

55. Même si le Comité conjoint a envisagé de recommander l'augmentation de chacune de ces indemnités, en raison des limites imposées aux fonds actuellement disponibles pour l'attribution et des autres aspects à améliorer, il ne recommande à ce stade-ci qu'une augmentation rétrospective et prospective de 5 000 \$ (en dollars de 1999) en ce qui concerne l'indemnisation payable aux enfants de plus de 21 ans et aux parents;
56. Le Comité conjoint estime que l'indemnisation payable aux enfants de 21 ans et plus et aux parents est significativement discordante avec les montants octroyés aux époux/épouses et aux enfants de moins de 21 ans étant donné que parent, enfant et époux/épouse sont tous des membres de la famille au premier degré, selon le droit commun et la législation applicable en semblable matière;
57. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement de 22 449 000 \$ incluant les dépenses d'administration, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 25-26, 75-78 et à l'Annexe B;

#### **LA RECOMMANDATION CONCERNANT L'INDEMNISATION POUR LA PERTE DE REVENU/PERTE DE SOUTIEN**

##### ** liminer la déduction des avantages collatéraux dans le calcul des réclamations pour perte de revenu et perte de support**

58. La perte de soutien est calculée de la même manière que la perte de revenu moins une remise de 30% pour compenser cette portion du revenu que le salarié aurait eu à dépenser pour lui de son vivant. Comme avec une réclamation pour perte de revenu, une réclamation pour perte de soutien cesse à l'âge de 65 ans; date à laquelle elle peut être remplacée par une réclamation pour la perte de services domestiques. Une réclamation pour perte de services domestiques peut être faite comme alternative à une réclamation pour perte de soutien. Une réclamation pour perte de services domestiques est payable jusqu'au décès de la personne à charge ou pour la durée de vie théorique de la personne infectée du Membre des recours n'eut été de son infection par le VHC (selon les statistiques);
59. Aucun paiement fixe n'est payable au niveau de maladie 4 définie à l'article 4.01(2) des Régimes. Ce Niveau donne droit aux Membres des recours qui sont incapable de s'acquitter de leur emploi à cause de leur infection au VHC de réclamer une perte de revenu. Ce Niveau est atteint lorsque se présente une fibrose dans les espaces portes du foie formant un pont vers d'autres espaces portes ou vers les veines centro-lobulaires;
60. Les Régimes prévoient aussi à l'article 4.01(3) une option pour les Membres des recours au niveau de maladie 3 qui sont incapable d'occuper leur emploi à 80% ou plus. Ceux-ci peuvent choisir de réclamer leur perte de revenu à ce stade précoce de la maladie en renonçant au paiement fixe de 30 000 \$ payable à ce niveau de maladie;

61. Le Comité conjoint recommande à ce stade-ci que les déductions liées aux avantages sociaux pour l'établissement du « revenu net après réclamation » soient abolies dans le calcul de la perte annuelle de revenu net et de la perte de soutien;
62. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement de 27 682 000 \$ incluant les dépenses d'administration, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 25-26, page 11, à l'Annexe A, paragraphes 38-50 et à l'Annexe B page 29;

#### **Indemnisation pour prestations de retraite réduites**

63. La Convention de Règlement et les Régimes ne prévoient aucune indemnisation pour la perte découlant de la réduction des prestations de retraite incluant les prestations de RRQ, celles des régimes de retraite reliés à l'emploi ou celles des arrangements de retraite privés comme les REER ou les plans de retraite individuels;
64. Les prestations de retraite que les Membres des recours auraient pu avoir varient énormément et il serait difficile de calculer un montant à être payé durant les années de retraite pour compenser une prestation réduite ou perdue. Il est possible d'augmenter l'indemnisation pour la perte de revenu/perte de soutien par un pourcentage pour tenir compte de la réduction de la prestation de retraite inhérente à un revenu d'emploi perdu ou diminué. Un niveau raisonnable de revenu de retraite peut être atteint avec une pension basée sur 20% de la paie. En moyenne, les pensions sont financées à la moitié de ce taux. En incluant la contribution de l'employeur au RRQ jusqu'à 4.95%, un taux de compensation raisonnable pour la perte de prestations de retraite est de 14%, tel que plus amplement décrit dans le Rapport Eckler (R-5) à l'Annexe A, paragraphes 51-56;
65. Le Comité conjoint n'est pas en mesure de recommander 14% en raison des limites imposées aux fonds actuellement disponibles pour l'attribution et des autres aspects à améliorer;
66. À ce stade-ci, le Comité conjoint recommande qu'une somme équivalant à 10% de la perte de revenu brut (la perte de revenu étant plafonnée à 200 000 \$ avant 2014 et indexée par après) soit payée pour indemniser la perte découlant de la réduction des prestations de retraite;
67. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement de 19 787 000 \$, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 25-26 et à la page 11;
68. À ce stade-ci, le Comité conjoint recommande ainsi (i) que la déduction des avantages sociaux dans l'établissement du revenu net après réclamation soit éliminée du calcul de perte annuelle de revenu net et (ii) qu'une somme équivalant à 10% de la perte de revenu brut (la perte de revenu étant plafonnée à 200 000 \$ avant 2014 et indexé par après) soit payée rétroactivement et prospectivement pour indemniser la réduction ou la perte de prestations de retraite;

69. Le coût total de ces deux recommandations est approximativement de 47 326 000 \$, tel que plus amplement décrit dans le Rapport Eckler (R-5) à la page 11, à l'Annexe B et à la page 29;

**LA RECOMMANDATION CONCERNANT L'INDEMNISATION POUR LA PERTE DE SERVICES DOMESTIQUES**

70. La disposition pour perte de services est l'article 4.03 des Régimes. Les réclamations pour perte de services domestiques sont limitées à un maximum de 20 heures par semaine recouvrables au taux de 12\$ de l'heure (en dollars de 1999) et aux Membres des recours au niveau de maladie 4 ou plus et aux Membres des recours au niveau 3 qui renoncent au paiement fixe du niveau 3 et qui présentent un niveau d'incapacité de 80% ou plus. L'indemnité pour la perte de revenu et l'indemnité pour la perte de services domestiques sont des indemnités mutuellement exclusives, c'est-à-dire qu'un membre des recours ne peut pas les réclamer ensemble pour la même période;
71. Si le Membre des recours est décédé, ses personnes à charge peuvent réclamer pour la perte de services domestiques que le membre décédé à cause du VHC aurait fournis, dans la mesure où la perte de soutien n'est pas réclamée pour la même période de temps;
72. La perte de services domestiques est payable durant toute la durée de vie de la personne infectée et ensuite, jusqu'au moment qui survient le premier entre le décès de la personne à charge ou l'expiration de la durée de vie théorique du Membre des recours décédé n'eut été de son infection du VHC (établis selon les tables statistiques). Les Membres des recours qui ont réclamé pour une perte de revenu ou une perte de soutien peuvent réclamer pour perte de services domestiques lorsque cesse l'indemnisation pour la perte de revenu/perde de soutien au moment où le membre des recours atteint l'âge de 65 ans ou au moment du 65<sup>e</sup> anniversaire théorique de la personne décédée;
73. Les données de l'Administrateur démontrent la perte réelle subie par le membre des recours par rapport aux 20 heures présentement indemnissables. Pour la majorité des Membres des recours, ces 20 heures sont inférieures à une complète indemnisation. De plus, les Membres des recours ont indiqué au Comité conjoint que le taux horaire en dollars est plus faible que ce qu'ils doivent déboursier en remplacement pour ces services, le tout tel qu'il appert de l'Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2) au paragraphe 110;
74. En se basant sur les données et les observations des Membres des recours (évoquées lors des séances de consultation) à l'effet que le taux horaire actuel de 16,50 \$ et le nombre d'heures admissibles sont insuffisants pour couvrir les frais de remplacement de ces services domestiques, le Comité conjoint a envisagé une augmentation tant au niveau de nombre d'heures admissibles au remboursement qu'au niveau du taux horaire pour cette indemnisation. Il a aussi examiné trois différents scénarios pour prolonger la durée des paiements et s'est questionné à savoir si cette indemnisation et celle pour la perte de revenu/perde de soutien devaient être mutuellement exclusives, tel que plus amplement décrit au Rapport Eckler (R-5) au paragraphe 111;

75. Eckler a reçu instruction de quantifier toutes ces options en utilisant différents scénarios décrits dans leur rapport;
76. En bout de ligne, en raison des limites imposées aux fonds actuellement disponibles pour l'attribution et des autres aspects à améliorer, le Comité conjoint recommande à ce stade-ci une augmentation de 2 heures par semaine (pour un total de 22 heures admissibles) payables rétroactivement et prospectivement;
77. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement 34 756 000 \$, incluant les dépenses d'administration, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 25-26, et à l'Annexe A aux paragraphes 57-62;

#### **LA RECOMMANDATION CONCERNANT L'INDEMNISATION POUR LES FRAIS ENGAGÉS POUR LES SOINS**

78. Les Régimes prévoient une compensation pour les frais engagés pour les soins lorsqu'un Membre des recours au niveau de maladie 6 doit déboursier de tels frais. L'indemnité payable pour les frais engagés pour les soins est limitée à 50 000 \$ (en dollars de 1999) par année. Cette indemnisation est prévue à l'article 4.04 des Régimes;
79. Durant ses échanges avec l'Administrateur, le Comité conjoint a été informé que, dans 10 à 15 % des cas, le remboursement maximal actuel est insuffisant pour couvrir les frais réellement engagés. Le Comité conjoint a aussi entendu de la part de quelques Membres des recours (incluant des membres de la famille) que, dans certains cas, des soins sont ou ont été requis à des niveaux de maladie inférieurs au niveau 6. Le Comité conjoint a envisagé recommander que cette indemnité devienne disponible à un niveau de maladie inférieur et que le montant maximal soit augmenté. Eckler a été mandaté pour calculer et quantifier les deux options, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) au paragraphe 115;
80. Finalement, en raison des limites imposées aux fonds actuellement disponibles pour l'attribution et des autres aspects à améliorer, le Comité conjoint recommande à ce stade-ci que le montant maximal payable pour l'indemnisation des frais engagés pour les soins soit augmenté de 10 000 \$ (en dollars de 1999 pour un total de 60 000 \$), payable rétroactivement et prospectivement;
81. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement 629 000 \$, incluant les dépenses d'administration, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5), à la page 11;

#### **LA RECOMMANDATION CONCERNANT L'INDEMNISATION POUR LES FRAIS REMBOURSABLES**

82. Les Membres des recours, peu importe leur niveau de maladie, peuvent réclamer le remboursement des traitements et médicaments non-assurés ainsi que divers frais remboursables conformément aux articles 4.06 et 4.07 des Régimes;

83. Les Membres des recours ont indiqué au Comité conjoint que plusieurs membres de la famille encourageaient des pertes en temps, en jours de congé et/ou de maladie et en salaire lorsqu'ils doivent accompagner les Membres des recours à aux rendez-vous médicaux requis;
84. Le Comité conjoint recommande à ce stade-ci que l'indemnisation pour les frais remboursables puisse inclure un montant de 200 \$ (en dollars de 2014) par visite médicale, payable prospectivement, lorsqu'un membre de la famille accompagne un Membre des recours à son rendez-vous médical;
85. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement 1 957 000 \$ incluant les dépenses d'administration, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5), aux paragraphes 25-26, et à l'Annexe B;

#### **LA RECOMMANDATION CONCERNANT L'INDEMNISATION POUR LES FRAIS FUNÉRAIRES**

86. Les Régimes prévoient aux articles 5.01 et 5.02 une indemnisation maximale de 5 000 \$ (en dollars de 1999) pour rembourser les frais funéraires non assurés engagés pour un Membre des recours décédé à cause de son infection au VHC. Cette indemnisation est aussi sujette à une déduction pour avantages sociaux reçus aux termes de l'article 8.03 des Régimes;
87. Les données des réclamations et les observations formulées par les réclamants supportent la conclusion à l'effet que le montant maximal actuel de 5 000 \$ est insuffisant pour indemniser intégralement les frais encourus par la majorité des membres ayant réclamé cette indemnité, tel que décrit dans l'Affidavit Rumble Peterson #12 (R-2) au paragraphe 126;
88. Le Comité conjoint a envisagé de recommander que la réduction des avantages sociaux reçus soit abolie et que le montant de remboursement maximal soit augmenté. Toutefois, en raison des limites imposées aux fonds actuellement disponibles pour l'attribution et des autres aspects à améliorer, et parce que les données des réclamations démontrent que plus de réclamants bénéficieront d'une augmentation du montant maximal payable, le Comité conjoint recommande à ce stade-ci une augmentation du montant maximal remboursable pour frais funéraires de 5 000 \$ (en dollars de 1999 pour un total de 10 000 \$), payable rétroactivement et prospectivement;
89. La valeur de cette recommandation à être payée à même le Capital excédentaire provenant du Fonds investi est approximativement 2 093 000 \$ incluant les dépenses d'administration, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 25-26, à la page 11, à l'Annexe A aux paragraphes 70-74 et à l'Annexe B, page 29;

#### ***Les recommandations dans leur ensemble***

90. Les recommandations formulées par le Comité conjoint à ce stade-ci totalisent 205 422 000 \$ incluant les dépenses d'administration et l'augmentation du capital requis. Celles-ci sont légèrement inférieures, soit de 1 498 000 \$, à

l'estimé du Capital excédentaire déposé par le Comité conjoint, tel qu'il appert du Rapport Eckler (R-5) au paragraphe 26 et page 11;

91. (...)

92. (...)

## H- AUTRES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

### *Capital requis*

93. Les coûts futurs des recommandations du Comité conjoint ont un impact sur le montant du *capital requis*. L'impact total des recommandations du Comité conjoint sur le capital requis est une augmentation de 12 167 000 \$, tel que décrit dans le Rapport Eckler (R-5) aux paragraphes 24, 26, à la page 11 et à l'Annexe C aux paragraphes 81-102;

### *Les dépenses d'administration*

94. L'Administrateur a fourni des coûts estimés pour la mise en œuvre et l'administration des recommandations du Comité conjoint qui ont été prises en compte dans les évaluations actuarielles, tel que décrit dans l'Affidavit Rumble Peterson #13 (R-2) aux paragraphes 51-54;

95. De plus, l'Administrateur a indiqué qu'il y aura des coûts associés aux paiements à faire et à transmettre aux successions (qui ne sont pas spécifiques à aucun des avantages d'allocation), qui surviendront notamment si des Membres des recours sont décédés depuis qu'ils ont reçu leur plus récent paiement. Ces coûts sont estimés à 61 000 \$. Ils ont été inclus dans la valeur totale des recommandations à être payée à partir du Capital excédentaire provenant du Fonds investi, mais ne sont pas attachés à une recommandation en particulier, tel qu'il appert de l'Affidavit Rumble Peterson (R-2) au paragraphe 55 et du Rapport Eckler à la page 11 et à l'Annexe A au paragraphe 80;

### *La limite actuelle du revenu net avant réclamation pour le calcul des réclamations pour perte de revenu / perte de soutien*

96. Les Régimes, lors de leur approbation initiale, contenaient certaines restrictions à l'égard du paiement forfaitaire du niveau de maladie 2 et des paiements pour l'indemnisation de la perte de revenu et perte de soutien. Ces restrictions doivent être examinées par les Tribunaux lors des évaluations triennales sur le caractère suffisant du Fonds d'un point de vue financier;

97. En juillet 2002, les Tribunaux ont ordonné que les restrictions à l'égard du paiement forfaitaire du niveau de maladie 2 prévues à l'article 4.01(1)(b) des Régimes soient levées, que tous les paiements ainsi reportés soient effectués aux Membres des recours avec les intérêts, et que les paiements forfaitaires futurs au niveau de maladie 2 soient effectués au montant total de 20 000 \$ pour ce niveau, le tout tel qu'il appert d'une copie des ordonnances et du jugement pertinents des Tribunaux communiquée au soutien des présentes comme **pièce R-14**;

98. Les Tribunaux ont examiné les deux restrictions restantes au mois d'octobre 2004. À cette occasion, les Tribunaux ont ordonné que la restriction de 70% sur le calcul de la perte de revenu prévue à l'article 4.02(2), sur le calcul de la perte de soutien prévue à l'article 4.02(2) et sur le calcul sur la perte de soutien prévue à l'article 6.01(1) soit levée et que le montant supplémentaire dû aux Membres des recours touchés par la restriction leur soit versé avec intérêts. À cette occasion, les Tribunaux ont aussi ordonné que la limite de 75 000 \$ sur le « revenu brut avant réclamation » prévue à l'article 4.02(2)(b)(i) des Régimes soit amendée et remplacée par une limite de 300 000 \$ sur le « revenu brut avant réclamation », le tout tel qu'il appert d'une copie des ordonnances et jugement pertinents des Tribunaux communiquée au soutien des présentes comme **pièce R-15**;
99. Au début de l'année 2008, les Tribunaux ont réexaminé la limite applicable au « revenu brut avant réclamation » prévue à l'article 4.02(2)(b)(i) en amendant le texte afin que le « revenu brut avant réclamation » utilisé pour calculer la perte de revenu des réclamants soit limité à 2,3 millions \$ (au lieu du montant antérieur de 300 000 \$), sujet à l'approbation par le Tribunal ayant juridiction pour les réclamations où le « revenu brut avant réclamation » excède le montant de 300 000 \$, le tout tel qu'il appert des ordonnance et jugement pertinents des Tribunaux communiquée au soutien des présentes comme **pièce R-16**;
100. Le but de cet amendement aux Régimes était d'augmenter le « revenu brut avant réclamation » utilisée pour calculer la perte de revenu d'un réclamant à 2,3 millions \$ sujet à l'approbation par le Tribunal ayant juridiction pour les réclamations lorsque le « revenu brut avant réclamation » excède 300 000 \$;
101. Depuis cet amendement, quatre réclamants (incluant un réclamant avec une perte de revenu de 2,3 millions \$) ont été approuvés. Des quatre réclamants approuvés par les Tribunaux, un est décédé en 2010, un est maintenant âgé de plus de 65 ans et n'est donc plus éligible à l'indemnisation pour perte de revenu, un a eu une perte de revenu net en 2012 de 1,497 millions \$ et le quatrième a eu une perte de revenu net de 300 000 \$ à cause de revenus gagnés après sa perte réclamée, le tout tel que plus amplement décrit dans l'Affidavit Rumble Peterson #25 (R-2) au paragraphe 71;
102. Les Tribunaux n'ont pas réexaminé la limite à l'égard de la perte de revenu depuis 2008. Conformément à l'amendement fait alors, le « revenu brut avant réclamation » est limité à 2,3 millions \$;
103. Pour les fins de son opinion sur la suffisance d'un point de vue financier au 31 décembre 2013 et pour son évaluation actuarielle des recommandations formulées par le Comité conjoint, Eckler Ltd. a assumé que la limite sur le « revenu brut avant réclamation » restera à 2,3 millions parce que, même s'il est statistiquement improbable qu'une autre perte de revenu très importante soit soumise, une approche prudente commande de conserver la limite dans sa forme actuelle;

## **EN RÉSUMÉ**

104. La Convention de Règlement prévoit une révision triennale du caractère suffisant du fonds d'un point de vue financier. La plus récente révision triennale est celle à la date du 31 décembre 2013;
105. L'article 10.01(1)(i) requiert également des Tribunaux d'examiner si l'une ou l'autre des restrictions sur les paiements prévues aux Régimes devrait être levée en tout ou en partie;
106. En vertu des Dispositions d'allocation des Ordonnances d'approbation, les Tribunaux ont la discrétion d'accroître les bénéfices des Membres des recours s'ils déclarent qu'une partie des actifs détenus par le Fiduciaire ne fait pas l'objet d'une attribution actuarielle;
107. Dans l'exercice de leur entière discrétion, les Dispositions d'allocation des Ordonnances d'approbation prévoient que les Tribunaux peuvent tenir compte des aspects suivants sans y être obligés:
  - (a) le nombre de Membres des recours et de membres de la famille;
  - (b) l'expérience du Fonds en fiducie;
  - (c) le fait que les bénéfices prévus dans les Régimes ne reflètent pas le modèle de responsabilité délictuelle;
  - (d) l'article 1036 CCPQ / l'article 34(5) du British-Columbia Class Proceedings Act / l'article 26(10) du Ontario Class Proceedings Act;
  - (e) si l'intégrité de la Convention de Règlement sera maintenue et si les bénéfices particularisés dans les Régimes seront assurés;
  - (f) si le processus de la maladie diffère significativement du modèle médical utilisé lors de l'approbation de la Convention;
  - (g) le fait que les Membres des recours et les membres de la famille supportent le risque d'insuffisance du Fonds en fiducie;
  - (h) le fait que les contributions des gouvernements FPT aux termes de la Convention de Règlement sont plafonnées;
  - (i) la source des sommes et autres éléments d'actifs qui composent le Fonds en fiducie; et
  - (j) tout autre fait que les Tribunaux considèrent important;
108. Les recommandations du Comité conjoint respectent l'intégrité de la Convention de Règlement, ne créent aucun risque que les bénéfices prévus aux Régimes ne soient impayés, sont en accord avec l'expérience du Fonds en fiducie et reflètent les changements dans le modèle médical et la compréhension médicale de la maladie;



109. L'attribution du Capital excédentaire provenant du Fonds investi aux Membres des recours et aux membres de la famille est, à ce stade-ci, la solution la plus cohérente avec le fait que les contributions des gouvernements FPT sont plafonnées et que les Membres des recours et les membres de la famille ont assumé le risque financier d'une possible insuffisance du Fonds;
110. Des requêtes similaires du Comité conjoint seront déposées devant la Cour supérieure de l'Ontario et la Cour suprême de la Colombie-Britannique;
111. La présente requête amendée est bien fondée en faits et en droit;

**POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :**

**ACCUEILLIR** la présente Requête amendée du Requéran;

**DÉCLARER** que le Fiduciaire de la Convention de Règlement de l'Hépatite C 1986-1990 (la « Convention de Règlement ») détient 206 920 000 \$ d'actifs ne faisant pas l'objet d'une attribution actuarielle à la date du 31 décembre 2013 (le « Capital excédentaire »);

**ORDONNER** que les restrictions sur les paiements des montants pour les réclamations de perte de revenu prévues à l'article 4.02(2)(b)(i) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et à l'article 4.02(2)(b)(i) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC et pour la perte de soutien prévue aux termes des articles 6.01(1) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et 6.01(1) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, comme précédemment modifiées, ne soient pas autrement modifiées ou supprimées en tout ou en partie à ce stade-ci;

**ORDONNER** l'attribution d'actifs excédentaires au bénéfice des Membres des recours incluant les Membres de la famille en approuvant ce qui suit :

- (a) le Protocole proposé pour les demandes de réclamations tardives suivant la date limite du 30 juin 2010, joint à l'Annexe « A », afin de permettre aux Membres des recours qui ont omis de faire leur première réclamation avant la date limite du 30 juin 2010, d'obtenir les formulaires de réclamation initiale et de voir leur réclamation traitée dans la mesure où ils auront convaincu un Arbitre que leur délai était dû à des raisons hors de leur contrôle ou qu'il existe une explication raisonnable pour leur délai;
- (b) une augmentation de 10% en ce qui concerne: les montants fixes payables en vertu de l'article 4.01(1) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et les sommes forfaitaires de 50 000 \$ (en dollars de 1999) et de 120 000,00 \$ (en dollars de 1999) payables en vertu des articles 5.01(1) et 5.01(2) du même régime; les montants fixes payables en vertu de l'article 4.01 du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC et la somme forfaitaire de 50 000 \$ (en dollars de 1999) payable en vertu de l'article 4.08(2) du même régime; la somme forfaitaire de 50 000 \$ (en dollars de 1999) payable en vertu de l'article 5.01(1) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC, la

somme forfaitaire de 120 000 \$ (en dollars de 1999) payable en vertu de l'article 5.01(2) du même régime ainsi que la somme forfaitaire de 72 000 \$ (en dollars de 1999) payable en vertu de l'article 5.01(4) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC; à être payée rétroactivement et prospectivement;

- (c) une augmentation du montant fixe octroyé à un Enfant âgé de 21 ans ou plus à la date de décès d'une Personne Infectée par le VHC en vertu de l'article 6.02(c) du Régime à l'intention de transfusés infectés par le VHC et l'article 6.02(c) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC, faisant passer cette indemnité de 5 000 \$ (en dollars de 1999) à 10 000 \$ (en dollars de 1999); à être payée rétroactivement et prospectivement;
- (d) une augmentation du montant fixe octroyé à un Parent en vertu de l'article 6.02(d) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et de l'article 6.02(d) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par la VHC, faisant passer cette indemnité de 5 000 \$ (en dollars de 1999) à 10 000 \$ (en dollars de 1999); à être payée rétroactivement et prospectivement;
- (e) un remboursement rétroactif des montants déduits pour les prestations d'invalidité du Régime de retraite du Canada (« RRC »), des régimes d'assurance invalidité, du régime d'Assurance-Emploi (« A-E ») et du Programme d'assistance territoriale et multi-provinciale (« PATMP ») des réclamations de perte de revenu et perte de soutien aux termes des articles 4.02 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et 4.02 et 6.01(1) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC, et l'abandon de ces déductions pour les réclamations de perte de revenu et perte de soutien à être payée prospectivement;
- (f) une augmentation de 10% des montants payés pour perte de revenu et perte de soutien en vertu de l'article 4.02 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et l'article 4.02 du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC, calculée sur une perte de revenu maximale de 200 000 \$ pour les années avant 2014 et calculée sur une perte de revenu maximale de 200 000 \$ avec indexation pour les années 2014 et suivantes, à titre de compensation pour les prestations de retraite diminuées à cause de l'invalidité; à être payée rétroactivement et prospectivement;
- (g) une augmentation concernant le maximum d'heures admissibles pour une réclamation pour pertes de services en vertu des articles 4.03(2) et 6.01(2) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et des articles 4.03(2) et 6.01(2) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC, faisant passer ce nombre de 20 heures par semaine à 22 heures par semaine; à être payée rétroactivement et prospectivement;
- (h) une augmentation du montant maximum payable pour l'indemnisation des frais engagés pour les soins en vertu de l'article 4.04 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et l'article 4.04 du Régime à

l'intention des hémophiles infectés par le VHC, le faisant passer de 50 000 \$ par année (en dollars de 1999) à 60 000 \$ par année (en dollars de 1999); à être payée rétroactivement et prospectivement;

- (i) le versement d'une allocation de 200 \$ (en dollars de 2014) payable à un Membre de la famille (tel que défini à l'article 1.01 des Régimes) accompagnant une Personne infectée par le VHC à un rendez-vous médical nécessaire à cause de son infection par le VHC, en sus des frais remboursables aux termes de l'article 4.07(a) des Régimes; à être payée prospectivement;
- (j) une augmentation du montant maximum payable pour les frais funéraires non-assurés prévu aux articles 5.01(1) et 5.02(1) des Régimes, le faisant passer de 5 000 \$ (en dollars de 1999) à 10 000 \$ (en dollars de 1999); à être payée rétroactivement et prospectivement; et
- (k) le paiement des coûts associés à l'administration des recommandations décrites ci-devant aux paragraphes a) à j);

**ORDONNER** que tous les paiements rétroactifs soient effectués au moyen d'un versement global aux Membres des recours et/ou aux Membres de la famille ou à leur Représentant personnel tel que défini à l'article 1.01 des Régimes;

**ORDONNER** que toutes les sommes payables aux Membres des recours et aux Membres de la famille en vertu de la présente requête soient payées à partir du Fonds investi (tel que défini à la présente requête);

**ORDONNER** que le solde du Capital excédentaire doive être conservé dans le Fonds en fiducie, sujet à toute autre requête du Comité conjoint;

**ORDONNER** toute autre mesure que les procureurs du Requérant pourraient proposer et que cette Honorable Cour pourra imposer;

**ORDONNER** que le jugement à être rendu ne prendra effet qu'à partir du moment où des ordonnances similaires auront été rendues par la Cour supérieure de l'Ontario et la Cour suprême de la Colombie-Britannique;

**LE TOUT** sans frais.

Montréal, 10 novembre 2015

(S) SAVONITTO & ASS. INC.

---

**SAVONITTO & ASS. INC.**  
Procureurs du Requérant

---

## AFFIDAVIT

---

Je, soussignée, **MARTINE TRUDEAU**, avocate, pratiquant au sein de l'étude légale Savonitto & Ass. Inc. sise au 469, rue St-Jean, bureau 400, en les cité et district de Montréal, province de Québec, H2Y 2S1 affirme solennellement ce qui suit:

1. J'assiste le Membre du Comité conjoint pour le Québec agissant à titre de Requéant pour les fins de la présente requête;
2. Tous les faits allégués à la présente requête sont vrais.

**ET J'AI SIGNÉ**

(S) Martine Trudeau

---

**MARTINE TRUDEAU**

Affirmé solennellement devant moi  
à Montréal ce 10 novembre 2015

(S) Line Gagnon

---

Commissaire à l'assermentation pour  
le Québec

---

**AVIS DE PRÉSENTATION**

---

**Me Nathalie Drouin**  
**Me Pascale-Catherine Guay**  
**PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA/  
ATTORNEY GENERAL OF CANADA**  
Complexe Guy Favreau Tour Est  
200, boul. René Lévesque Ouest, 5<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2Z 1X4

**Me Manon Des Ormeaux**  
**BERNARD, ROY (JUSTICE-  
QUÉBEC)**  
Ministère de la Justice du Québec  
Service du contentieux  
1, rue Notre-Dame Est  
Bureau 8.00  
Montréal (Québec) H2Y 1B6

**Me Mason Poplaw**  
**Me Philippe Dufort-Langlois**  
**McCARTHY TÉTRAULT**  
1000, rue de la Gauchetière Ouest  
Bureau 2500  
Montréal (Québec) H3B 0A3

**PRENEZ AVIS** que la présente *Requête amendée du Comité conjoint pour attribuer les actifs ne faisant pas l'objet d'une attribution actuarielle* sera présentée devant l'Honorable Chantal Corriveau, J.C.S , lors de l'audition conjointe spécifiquement prévue à cette fin et devant avoir lieu les 20, 21 et 22 juin 2016 à Toronto, à un endroit à être déterminé.

**VEUILLEZ AGIR EN CONSÉQUENCE.**

Montréal, 10 novembre 2015

(S) SAVONITTO & ASS. INC.

---

**SAVONITTO & ASS. INC.**  
Procureurs du requérant

---

**LISTE DES PIÈCES**

---

**PIÈCE R-1: Ordonnances et jugements d'approbation (avec la Convention de Règlement en annexe)**

- A. Jugement du Québec rendu le 21 septembre 1999 (juge Morneau);
- B. Jugement de l'Ontario rendu le 22 septembre 1999 (juge Winkler);
- C. Jugement de la Colombie-Britannique rendu le 1 octobre 1999 (juge Smith);
- D. Ordonnance de l'Ontario rendue le 22 octobre 1999;
- E. Ordonnance de la Colombie-Britannique rendue le 28 octobre 1999;
- F. Jugement du Québec rendu le 19 novembre 1999 (avec l'Annexe F).

**PIÈCE R-2: Affidavit de Heather Rumble Peterson #13, souscrit le 16 octobre 2015 avec ses annexes:**

- A. Tableau mis à jour de la compensation payable aux termes de la Convention de Règlement;
- B. Imprimé de la page d'accueil de site web [www.hepc8690.ca](http://www.hepc8690.ca);
- C. Avis aux membres du recours « Le Comité conjoint veut vous entendre »;
- D. Plan de présentation « Sessions de consultation du Comité conjoint »;
- E. Tableau résumant l'estimé des coûts administratifs fournis par l'Administrateur;

- F. Protocole proposé concernant les Réclamations tardives avec Annexes A – E.

**PIÈCE R-3: Rapports actuariels sur le caractère suffisant du Fonds d'un point de vue financier:**

- A. Rapport actuariel au Comité conjoint sur le caractère suffisant du point de vue financier du Fonds de l'Hépatite C 1986-1990 au 31 décembre 2013 préparé par Eckler Ltd. (Richard Border et Wendy Harrison) daté du 11 mars 2015, annexé à l'affidavit de Richard Border souscrit le 11 mars 2015 et communiqué au soutien de la *Requête pour directives présentée par le Comité conjoint aux fins de réévaluer les aspects financiers du Fonds* datée du 16 mars 2015;
- B. Rapport actuariel préparé par Morneau Shepell (Peter Gorham) daté du 8 avril 2015, annexé à l'affidavit de Peter Gorham souscrit le 8 avril 2015 et communiqué par le Procureur général du Canada.

**PIÈCE R-4: Ordonnances et jugement sur le caractère suffisant du Fonds d'un point de vue financier au 31 décembre 2013:**

- A. Ordonnance de consentement de l'Ontario rendue le 10 juillet 2015;
- B. Jugement du Québec rendu le 16 juillet 2015;
- C. Ordonnance de consentement de la Colombie-Britannique rendue le 23 juillet 2015.

**PIÈCE R-5: Rapport actuariel au Comité conjoint sur l'allocation proposée des actifs ne faisant pas l'objet d'une allocation – Fonds de l'Hépatite C 1986-1990** préparé par Eckler Ltd. (Richard Border et Wendy Harrison) daté du 16 octobre 2015, annexé à l'affidavit de Richard Border souscrit le 16 octobre 2015.

**EXHIBIT R-6: Document de présentation « Sessions de consultation du Comité conjoint »** préparé par le Comité conjoint au mois d'août 2015 (versions anglaise et française).

**PIÈCE R-7: Affidavit d'Arnaud Sauvé-Dagenais** souscrit le 15 octobre 2015 avec ses annexes:

- A. Avis aux Membres des recours intitulé « Le Comité conjoint veut vous entendre » (versions anglaise et française);

- B. Communications écrites des Membres des recours reçues au cabinet Savonitto & Ass. inc.

**PIÈCE R-8:** **Affidavit de Chya Mogerman** souscrit le 16 octobre 2015 avec ses annexes:

- A. Communications écrites des Membres des recours reçues au cabinet Camp Fiorente Matthews Mogerman LLP.

**PIÈCE R-9:** **Affidavit d'Alan Melamud** souscrit le 15 octobre 2015 avec ses annexes:

- A. Communications écrites des Membres des recours reçues au cabinet Podrebarac Barristers LLP.

**PIÈCE R-10:** **Affidavit de Shelley Woodrich** souscrit le 15 octobre 2015 avec ses annexes:

- A. Communications écrites des Membres des recours reçues par Sutts Strosberg LLP.

**PIÈCE R-11:** **Ordonnances et jugement** à l'effet que les dates limites prévues aux articles 3.05(1), 3.06 et 3.07 du Régime d'indemnisation à l'intention des transfusés infectés par le VHC et aux articles 3.04(1), 3.05 et 3.06 du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC commencent à courir le 12 mars 2001 plutôt qu'à la date d'approbation de la Convention de Règlement:

- A. Ordonnance de l'Ontario rendue le 14 novembre 2001;
- B. Jugement du Québec rendu le 11 janvier 2002;
- C. Ordonnance de la Colombie-Britannique rendue le 14 novembre 2001.

**PIÈCE R-12:** **Ordonnances et jugement** approuvant un protocole intitulé «Exigences concernant la recevabilité des réclamations hors délai »:

- A. Ordonnance de l'Ontario rendue le 5 février 2004;
- B. Jugement du Québec rendu le 4 décembre 2003;
- C. Ordonnance de la Colombie-Britannique rendue le 19 décembre 2003.



- PIÈCE R-13:** **Protocole proposé** pour les Réclamations tardives avec les Annexes A – E;
- PIÈCE R-14:** **Ordonnances et jugement** ordonnant que les restrictions à l'égard du paiement forfaitaire du Niveau de maladie 2 prévues à l'article 4.01(1)(b) des Régimes soient levées, que tous les paiements ainsi reportés soient effectués aux Membres des recours avec intérêts, et que les paiements forfaitaires futurs au Niveau de maladie 2 soient effectués au montant total de 20 000 \$ pour ce niveau:
- A. Ordonnance de l'Ontario rendue le 11 juillet 2002;
  - B. Jugement du Québec rendu le 11 juillet 2002;
  - C. Ordonnance de la Colombie-Britannique rendue le 12 juillet 2002.
- PIÈCE R-15:** **Ordonnances et jugement** concernant les deux restrictions restantes sur la perte de revenu en octobre 2004. Les tribunaux ont ordonné que la restriction de 70% sur le calcul de la perte de revenu et de la perte de soutien soit levée. Les tribunaux ont aussi ordonné que la limite de 75 000 \$ sur le « revenu brut avant réclamation » soit amendée et remplacée par une limite de 300 000 \$ sur le « revenu brut avant réclamation »:
- A. Ordonnance de l'Ontario rendue le 19 octobre 2004;
  - B. Jugement du Québec rendu le 7 juillet 2004;
  - C. Ordonnance de la Colombie-Britannique rendue le 30 juin 2004.
- PIÈCE R-16** **Ordonnances et jugement** réexaminant la limite applicable au « revenu brut avant réclamation » en amendant le texte afin que le « revenu brut avant réclamation » soit limité à 2,3 millions \$ sujet à l'approbation par le Tribunal ayant juridiction pour les réclamations où le « revenu brut avant réclamation » excède le montant de 300 000 \$
- A. Ordonnance de l'Ontario rendue le 1<sup>er</sup> février 2008;
  - B. Jugement du Québec rendu le 17 janvier 2008;
  - C. Ordonnance de la Colombie-Britannique rendue le 25 janvier 2008.

MONTREAL, le 10 novembre 2015

(S) SAVONITTO & ASS. INC.

---

**SAVONITTO & ASS. INC.**  
Procureurs du Requérant