

PROTOCOLE APPROUVÉ PAR LES TRIBUNAUX

INDEMNITÉ DE DISTRIBUTION SPÉCIALE POUR LE VERSEMENT PROLONGÉ DE L'INDEMNISATION POUR PERTE DE SERVICES DOMESTIQUES AUX PERSONNES À CHARGE SURVIVANTES ET PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS PERMANENTES

Ce Protocole s'applique aux demandes des réclamants visés pour obtenir l'Indemnité de distribution spéciale prolongeant la durée des paiements de l'indemnisation pour perte de services domestiques conformément aux ordonnances rendues en 2016 et en 2017.

1. Ce protocole s'applique aux Personnes à charge reconnues ou Personnes à charge reconnues suite à une réclamation tardive, qui sont vivantes et qui demande l'Indemnité de distribution spéciale visant à permettre que l'indemnisation pour perte de services domestiques leur soit versée pour la durée de leur vie et non seulement jusqu'à la date présumée d'expectative de vie naturelle, calculée actuariellement, de la personne infectée décédée qui les avait à sa charge (ci-après Indemnité Spéciale);
2. Pour que le réclamant soit admissible à l'Indemnité Spéciale, l'Administrateur doit être convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que la Personne à charge reconnue ou la Personne à charge reconnue suite à une réclamation tardive est atteinte d'incapacité permanente selon la définition du paragraphe 3 du présent protocole et que son incapacité permanente satisfait aux exigences supplémentaires prévues au paragraphe 4 du présent protocole;
3. Pour les fins du présent protocole, « atteinte d'incapacité permanente » signifie :
 - a) une grave déficience mentale ou physique présente à long terme et d'une durée indéfinie ou qui est susceptible d'entraîner la mort; et
 - b) pour les réclamants âgés de moins de 65 ans à la date de leur demande, la grave déficience mentale ou physique doit régulièrement empêcher le réclamant d'accomplir tout type de travail substantiellement rémunérateur; ou
 - c) pour les réclamants âgés de 65 ans ou plus à la date de leur demande, la grave déficience mentale ou physique doit restreinte de façon importante la capacité du réclamant d'accomplir les activités de la vie quotidienne.
4. Pour les fins du présent protocole :
 - a) la cause de l'incapacité permanente doit être certifiée par le médecin traitant du réclamant;

- b) la cause de l'incapacité permanente ne doit pas être principalement due à l'âge du réclamant;
 - c) la cause de l'incapacité permanente est antérieure à la date présumée d'expectative de vie naturelle, calculée actuariellement, de la personne infectée décédée qui l'avait à sa charge;
 - d) le réclamant doit avoir été à la charge de la personne infectée par le VHC décédée quant à la fourniture de services domestiques avant le décès de cette dernière.
5. Le réclamant a le fardeau de prouver son éligibilité. L'Administrateur doit aider le réclamant en lui indiquant quels types de preuve sont utiles pour satisfaire son fardeau de preuve tel que prévu au présent protocole.
6. En plus de la certification du médecin traitant du réclamant et afin de déterminer si le réclamant est éligible, l'Administrateur peut requérir :
- a) les dossiers médicaux relativement à toutes hospitalisations ou cliniques externes incluant celle du le médecin traitant du réclamant pour la période que l'Administrateur estime pertinente;
 - b) une déclaration solennelle du réclamant; et
 - c) une entrevue avec ou une déclaration solennelle de toute personne qui, selon l'Administrateur, pourrait avoir connaissance de l'incapacité permanente, de sa durée ou des restrictions qu'elle impose au réclamant.
7. Si l'Administrateur n'est pas convaincu que la preuve et les informations transmises au soutien de la demande du réclamant sont suffisamment complètes eu égard aux circonstances du cas particulier pour pouvoir rendre une décision, l'Administrateur doit entreprendre les recherches additionnelles suivantes :
- a) obtenir les informations et documents additionnels que l'Administrateur, dans sa totale discrétion, considère nécessaires pour pouvoir rendre une décision éclairée;
 - b) obtenir, d'un expert médical indépendant choisi par l'Administrateur, une opinion médicale et/ou une évaluation incluant un examen médical portant sur toute question médicale que l'Administrateur considère comme pouvant l'aider à rendre sa décision.
8. L'Administrateur doit soupeser l'ensemble de la preuve et des informations obtenues, incluant la preuve et les informations recueillies lors des recherches additionnelles prévues au présent protocole, puis déterminer si le réclamant satisfait aux critères d'éligibilité selon la balance des probabilités.

9. Si l'Administrateur détermine :

- a) que selon la preuve et les informations obtenues, le réclamant ne rencontre pas les exigences prévues au paragraphe 2 du présent protocole; ou
- b) que la preuve et les informations obtenues ne sont pas suffisamment complètes eu égard aux circonstances du cas particulier pour lui permettre de rendre une décision après avoir complété toutes les étapes prévues au présent protocole;

il doit rejeter la demande du réclamant pour prolonger la durée des paiements de l'indemnisation pour perte de services domestiques.

- 10. Lorsque l'Administrateur rejette la demande d'un réclamant pour prolonger la durée des paiements de l'indemnisation pour perte de services domestiques en vertu du paragraphe 9 du présent protocole, l'Administrateur doit aviser le réclamant de son droit d'en appeler de la décision auprès de l'Arbitre ou du Juge-Arbitre.
- 11. Lorsque l'Administrateur détermine que la Personne à charge reconnue ou la Personne à charge reconnue suite à une réclamation tardive a établi qu'elle est atteinte d'une incapacité permanente au sens du présent protocole, l'Indemnité Spéciale lui sera versée tant que l'Administrateur demeurera satisfait que ce réclamant continue d'être atteint d'incapacité permanente conformément au présent protocole.
- 12. L'Administrateur peut, à l'occasion, exiger une telle preuve de la persistance de l'incapacité permanente selon ce qu'il estime raisonnable eu égard aux circonstances du cas particulier.
- 13. Les paiements devant être effectués en vertu du présent protocole sont rétroactifs au premier mois suivant la date présumée d'expectative de vie naturelle, calculée actuariellement, de la personne infectée décédée qui les avait à sa charge.
- 14. L'Administrateur paiera une somme raisonnable à titre d'honoraires au médecin traitant pour avoir complété tout formulaire et/ou pour l'obtention des dossiers hospitaliers ou autres dossiers médicaux et transmis au soutien de la demande du réclamant pour l'Indemnité Spéciale. Dans son évaluation de la raisonnable du montant pour honoraires, l'Administrateur devra considérer la position de l'Association médicale de la Colombie-Britannique (BCMA) sur la question des honoraires raisonnables tel que stipulée à la lettre du 15 juin 2000, émanant de la BCMA, après indexation en dollars actuels.