

Réclamation n° 15686

Province où l'infection a eu lieu : Ontario

Province de résidence : Ontario

**RENOI D'UNE DÉCISION RENDUE PAR L'ADMINISTRATEUR DANS LE CADRE
DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE AUX RECOURS COLLECTIFS
PORTANT SUR LES PERSONNES INFECTÉES PAR L'HÉPATITE C (1986-1990)**

JUGE ARBITRE : Reva Devins

COMPARUTIONS : La réclamante

Les deux filles de la réclamante

John Callaghan, Conseiller juridique du Fonds

Carol Miller (par téléconférence)

Kevin O'Connell (par téléconférence)

DATE DE L'AUDIENCE : Le 14 juin 2014

DÉCISION

1. L'époux de la réclamante, résident de l'Ontario, a été infecté par le virus de l'hépatite C et a été jugé admissible à l'indemnisation dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (le « Régime ») prévu par la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (la « Convention de règlement »).
2. Le conjoint de la réclamante est décédé en 2003. Conformément au calcul de l'Administrateur portant sur son espérance de vie théorique, la réclamante a reçu les prestations prévues par le Régime jusqu'au 25 juillet 2012. L'Administrateur a rejeté la demande de la réclamante voulant que ses prestations soient prolongées au-delà de la date en question.
3. La réclamante a interjeté appel de la décision de l'Administrateur.

Dispositions de la Convention de règlement

4. Selon le Protocole approuvé par les tribunaux portant sur la perte de services domestiques d'une personne infectée par le VHC, les personnes à charge sont admissibles à ce qui suit après le décès du membre de la famille directement infecté :

16. Afin d'établir la période maximale durant laquelle l'indemnisation pour perte de services domestiques sera payable, l'Administrateur utilisera les tables de mortalité publiées par Statistique Canada pour établir quelle aurait été l'espérance de vie de la personne décédée si elle avait été en santé. Il n'y aura aucune réduction pour condition médicale ou maladie préexistante.

17. L'indemnisation pour perte de services domestiques sera versée aux Personnes à Charge

pour la durée de cette espérance de vie, tant que le Conjoint qui est une Personne à Charge est vivant ou qu'il y a un enfant qui est une Personne à Charge et qui continue de se qualifier pour recevoir l'indemnité. Les paiements pour perte de services domestiques cesseront au moment du décès du Conjoint qui est une Personne à Charge, à moins qu'il existe un enfant se qualifiant comme Personne à Charge.

Les faits

5. Le conjoint de la réclamante est décédé le 24 novembre 2003 à l'âge de 77 ans. Selon les tables d'espérance de vie actuelles publiées par Statistique Canada, l'Administrateur a calculé qu'un homme de son âge peut s'attendre à vivre encore 8,67 années et a conclu que sa vie théorique se terminerait le 25 juillet 2012. L'Administrateur a tenu compte des tables d'espérance de vie les plus à jour de Statistique Canada au moment du décès du conjoint de la réclamante.
6. Avec l'aide de ses filles, la réclamante a soutenu que son conjoint était en santé exceptionnelle avant d'être diagnostiqué comme étant infecté par le virus de l'hépatite C et qu'il était issu d'une famille dont les parents et grands-parents avaient vécu bien au-delà de la moyenne, soit jusqu'à la fin de leur quatre-vingt-dixième année et au début de leur centième année. Selon la réclamante, son conjoint aurait très probablement vécu beaucoup plus longtemps que vers le milieu de sa quatre-vingtième année s'il n'avait pas contracté l'hépatite C. La réclamante a également remis en question les tables d'espérance de vie de Statistique Canada qui auraient dû avoir été utilisées : celles qui avaient été publiées et qui étaient disponibles au moment de son décès et qui comprenaient les taux de mortalité portant sur un échantillonnage d'hommes remontant à 1995-1997 ou celles publiées à une date ultérieure.
7. Le Conseiller juridique du Fonds a soutenu que l'Administrateur avait tenu compte du Protocole approuvé par les tribunaux et avait établi la durée de vie théorique du conjoint de la réclamante en appliquant les normes de l'industrie dans le domaine de l'actuariat et les exigences du Protocole approuvé par les tribunaux. Il y a environ 650 réclamants qui se trouvent dans la même catégorie et l'espérance de vie

théorique a toujours été calculée de la même façon que dans la cause qui nous concerne.

8. À l'appui de son argument, le Conseiller juridique du Fonds s'est également appuyé sur la décision n° 8162 du juge arbitre Mitchell, décision où le même point avait été soulevé et les calculs de l'Administrateur confirmés. Dans sa décision, le juge arbitre Mitchell avait conclu ce qui suit : « Selon la Convention de règlement relative à l'hépatite C, le juge arbitre n'a aucune discrétion à cet égard. La Convention prévoit l'utilisation des Tables d'espérance de vie et limitent les paiements aux modalités et conditions à cet effet ».

Analyse

9. Je ne mets pas en question le fait que le conjoint de la réclamante ait été infecté par le virus de l'hépatite C à la suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs et que la réclamante ait droit à des prestations suite à son décès. La seule question que je dois trancher est celle de la durée de ses prestations.
10. Après mûre réflexion, j'ai conclu que la décision de l'Administrateur avait été la décision appropriée et que je ne pouvais pas prolonger la période pendant laquelle la réclamante recevrait ses prestations.
11. Je comprends parfaitement la frustration de la réclamante face à la durée limitée des prestations prévues suite au décès de son conjoint. Je comprends également que, de son point de vue particulier, elle prévoyait que son conjoint vive beaucoup plus longtemps que l'âge calculé par l'Administrateur.
12. Néanmoins, afin d'établir l'admissibilité à une indemnisation, il me faut tenir compte des dispositions prévues par la Convention de règlement et le Protocole approuvé par les tribunaux. Je dois respecter les modalités et conditions de la Convention telles qu'elles ont été établies par les parties et approuvées par les tribunaux.

13. Un des objectifs de toute convention de règlement relative à des recours collectifs est de s'assurer qu'il y ait en place un processus simple, efficace et cohérent qui permettra à un individu d'obtenir une indemnisation. Pour atteindre un tel objectif, il faut faire certains compromis en tenant compte de l'ensemble des membres du recours collectif et non des circonstances uniques de chaque individu. Les individus ne sont pas tenus de prouver que le défendeur était responsable de leur maladie et un processus administratif a été conçu pour permettre aux réclamants d'établir facilement leur droit à une indemnisation.
14. La Convention de règlement prévoit les exigences à respecter pour être admissible à une indemnisation tout en comprenant certaines limites à l'admissibilité. Lorsqu'une personne qui a été infectée par l'hépatite C décède, les tribunaux exigent que l'Administrateur calcule une espérance de vie théorique fondée sur les tables de mortalité de Statistique Canada. En outre, le Protocole stipule que le calcul soit effectué sans tenir compte d'autres états pathologiques. Inévitablement, cela signifie que certains réclamants recevront des prestations pour une espérance de vie plus longue que ce que leur santé pourrait justifier, même si elle pouvait être reliée à des états pathologiques totalement indépendants de leur infection par l'hépatite C.
15. Comme toujours lorsqu'il s'agit d'une durée de vie théorique ou moyenne, il y a également certains individus qui pourraient avoir vécu plus longtemps que la durée moyenne de vie indiquée dans les Tables de mortalité de Statistique Canada. Tel est le compromis sur lequel les parties se sont entendues et il serait à la fois injuste et incompatible avec le Protocole approuvé par les tribunaux que je tienne compte de facteurs individuels, tels que des antécédents familiaux de longévité, afin d'augmenter les prestations accordées à la réclamante. Cela serait injuste pour l'ensemble des autres membres des recours collectifs dont les prestations ont déjà été établies selon la formule utilisée dans le cas de la réclamante. Cela exigerait également que j'examine tous les facteurs qui auraient pu avoir eu une incidence sur l'espérance de vie du conjoint de la réclamante tels que d'autres états pathologiques sous-jacents. Une évaluation individuelle de l'espérance de vie est contraire aux directives explicites qui ont été approuvées par les tribunaux.
16. J'ai également conclu que l'Administrateur avait utilisé les Tables de mortalité

appropriées de Statistique Canada pour calculer l'espérance de vie théorique du conjoint de la réclamante. Les tables utilisées ont été publiées en août 2002. Bien qu'elles se réfèrent à des données recueillies pour la période de 1995-1997, elles représentaient les données les plus récentes disponibles au moment du décès du conjoint de la réclamante. Lorsqu'une personne infectée décède, l'Administrateur doit calculer son espérance de vie théorique au moment de son décès afin d'établir si ses personnes à charge étaient admissibles à une indemnisation complémentaire. C'est ce qui a été fait dans la présente cause. L'Administrateur n'avait pas à réviser les données en fonction des tables publiées par la suite. En effet, je doute qu'un second calcul effectué postérieurement serait valide d'un point de vue actuariel. La pratique courante dans l'industrie est d'utiliser la table la plus récente au moment du décès pour calculer l'espérance de vie.

17. Selon la preuve et les observations présentées par la réclamante, ses filles et le Conseiller du Fonds, je conclus que l'Administrateur a correctement établi que la réclamante n'était pas admissible aux prestations pour perte de services au-delà de l'espérance de vie théorique calculée selon les Tables de mortalité de Statistique Canada les plus à jour disponibles au moment du décès de son conjoint. Le renvoi de la réclamante est rejeté.

En date du 25 juin 2013.

Signature sur original

Reva Devins, juge arbitre