

---

**CONVENTIONS DE RÈGLEMENTS  
RELATIVES À L'HÉPATITE C (86-90)**

---

ENTRE :

**PERSONNE AYANT DEMANDÉ LE RENVOI 21377**

(LE « DEMANDEUR »)

ET :

**CENTRE DES RÉCLAMATIONS RELATIVES À L'HÉPATITE C**

(LE « FONDS »)

---

**DÉCISION SUR DEMANDE DE RENVOI N° 21377**

---

Juge-arbitre : M<sup>e</sup> Serge Brault, NAA, IMAQ

Comparution pour le demandeur : Lui-même

Comparution pour le Fonds :  
M<sup>e</sup> Catherine Martin,  
McCarthy Tétrault

Lieu : Montréal

Date de la décision : 19 mars 2026

## I

**INTRODUCTION**

[1] Ce recours m'est assigné en qualité de juge-arbitre désigné à cette fin suivant un jugement de la Cour supérieure du Québec rendu le 12 octobre 2023.

[2] Le demandeur identifié par le numéro figurant plus haut en appelle le 4 août 2025 d'une décision de l'administrateur du Fonds créé aux termes des *Conventions de règlement relatives à l'hépatite C*.

[3] Cette décision du Fonds rejette la réclamation du demandeur présentée en vertu du Protocole n° 15 le 1<sup>er</sup> mai 2025 en vue du versement de l'indemnisation pour perte de services domestiques accessible aux personnes reconnues à charge survivantes d'une victime du VHC et présentant une invalidité permanente et totale.

[4] Outre le Protocole n° 15, est aussi pertinent à ce pourvoi le Protocole n° 10 intitulé *Perte de services domestiques de la personne infectée par le VHC* (Version modifiée 2024)

[5] Ces protocoles ont trait à l'application de la *Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-90)* approuvée le 15 juin 1999 ainsi qu'à différents documents d'application et de prolongation qui l'ont suivie.

[6] Aucune des parties n'ayant demandé la tenue d'une audience, en conformité de la procédure régissant ce renvoi, j'ai invité le demandeur ainsi que la procureure du Fonds à me soumettre par écrit leur argumentation au soutien de leur point de vue respectif; ce que chacun a fait.

[7] Le demandeur s'est en outre prévalu de la possibilité de produire de la documentation supplémentaire. J'ai ainsi reçu à la mi-novembre 2025 une correspondance datée du 12 novembre 2025 d'un médecin de Toronto décrit par le

demandeur comme son médecin traitant. Je me suis assuré que ce document soit porté à la connaissance de la procureure du Fonds, qui ne l'a toutefois pas commenté.

## II

### LA DEMANDE REJETÉE PAR LE FONDS

[8] Une bonne compréhension du litige exige un certain rappel historique.

[9] En mars 2015, le demandeur est reconnu par le Fonds « membre de la famille » d'une personne infectée par le VHC, en l'occurrence sa mère, (ci-après Madame), décédée en janvier cette année-là des suites de son infection au VHC.

[10] Selon la réglementation alors en vigueur, Madame avait eu la possibilité de toucher du Fonds de son vivant, soit une indemnité pour la perte de revenu, soit une indemnité pour la perte de services domestiques. Elle choisit et touchait une indemnité périodique pour la perte de services domestiques.

[11] Né en [REDACTED], le demandeur a plus de 21 ans au décès de sa mère. Il cohabite cependant avec ses parents, étant lui-même de santé fragile, victime, selon le dossier, d'un syndrome multi-infectieux qu'il décrit dans la lettre qu'il adresse à l'administrateur le 18 juillet 2024.

[12] Comme déjà mentionné, la demande que rejette le Fonds lui avait été présentée par le demandeur aux termes du Protocole n° 15 intitulé :

*a Indemnité de distribution spéciale [...] pour le versement prolongé de l'indemnisation pour pertes de services domestiques dans le cas de personnes à charge vivantes présentant une invalidité totale et permanente. (Version modifiée 2024)*

[13] À l'examen, une certaine imprécision ressort du dossier relativement à ce qui constituerait précisément le refus du Fonds ainsi que relativement au moment où ce rejet intervient.

[14] Selon ce que soutient la procureure du Fonds, le refus est prononcé dans le courriel suivant, de deux paragraphes, que le Fonds adresse au demandeur le 29 mai 2025 et que je reproduis ici :

*[Capture d'écran expurgée]*

[15] S'ensuit une correspondance nourrie entre le demandeur et le Fonds auquel le demandeur adresse le long courriel suivant en réaction au courriel reçu le 29 mai :

*[Capture d'écran expurgée]*

*[Capture d'écran expurgée]*

[16] Cette séquence épistolaire se conclut quand le 17 juillet 2025 le demandeur reçoit la lettre suivante, dont il faut bien en passant signaler la piètre qualité de la langue, courriel que je reproduis tel quel :

« [...]

Date : 17 juillet, 2025

Numéro de Référence : 21377

Pour commencer, on aimerait clarifier les bénéfices mentionnés dans votre dernier courriel. Vous avez dit que votre demande est pour le Perte de Soutien et non la Perte de Services Domestiques. *Dans l'Annexe A, Article 4.03, la personne reconnue infectée par le VHC ne peut réclamer l'indemnisation de la Perte de Revenu et l'indemnisation pour Perte des Services Domestiques pour la même période.* Dans le cas de [REDACTED]

, l'indemnisation pour la Perte des Services Domestiques fût choisie. Elle n'a jamais reçu une indemnisation pour la Perte de Revenu.

*L'Article 6.01 explique que si une personne infectée par le VHC décède et que le décès a été causé par son infection par le VHC, les personnes reconnues à charge de cette personne infectée par le VHC auront le droit d'être indemnisées de leur Perte de Soutien. La Perte de Soutien est d'un montant pour chaque année civile égal à 70 % de la perte annuelle de revenu net de la personne infectée par le VHC décédée pour cette année jusqu'à la date où elle aurait atteint l'âge de 65 ans, calculé aux termes du paragraphe 4.02. En d'autres mots, la Perte de Soutien s'applique lorsque la personne infectée a reçu l'indemnisation pour la Perte de Revenu. Puisque [REDACTED] recevait la Perte des Services Domestiques, les personnes à charge approuvées recevront la Perte des Services Domestiques. Pour recevoir la Perte de Soutien, il faut fournir les documents attestant les 3 meilleures années consécutives de revenus de la personne infectée. Puisque [REDACTED] réclamait la Perte de Services Domestiques, c'est parce que cette somme était plus élevée que la Perte de Revenu. Cette évaluation est faite lors de la première réclamation de Perte des Services ou Perte de Revenu fait par la personne infectée.*

*L'Article 6.03 - Les montants payables aux termes des paragraphes 6.01(1) ou (2) seront répartis selon ce que les personnes reconnues à charge conviennent ou, à défaut selon ce que l'administrateur détermine en fonction du soutien reçu par chacune des personnes à charge avant le décès de la personne infectée par le VHC. Donc, l'indemnités de la Perte des Services Domestiques aux personnes à charge doit être divisé entre eux. Dans ce cas, la somme serait divisée entre tous les personnes à charge de [REDACTED], incluant le conjoint de [REDACTED]*

L'Appendix 10 - **PROTOCOLE APPROUVÉ PAR LE TRIBUNAL PERTE DES SERVICES DOMESTIQUES DE LA PERSONNE INFECTÉE PAR LE VHC** indique au point 19 que *lorsque la personne à charge reconnue est un enfant, la Perte des Services Domestiques est présumée se poursuivre jusqu'à son*

25e anniversaire, à moins que l'enfant ne fournisse des preuves à l'Administrateur et satisfaisant ce dernier, à l'effet qu'une autre période de perte est appropriée. C'est ici que l'Appendix 15

**- INDEMNITÉ DE DISTRIBUTION SPÉCIALE - INDEMNISATION POUR LA PERTE DE SERVICES DOMESTIQUES DANS LE CAS DES PERSONNES À CHARGE VIVANTES PRÉSENTANT UNE INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE** entre en jeux. Selon ce protocole , il s'applique aux Personnes à charge reconnues qui sont totalement et définitivement invalides qui sont vivantes et qui reçoivent ou ont reçu une indemnisation pour la Perte des Services Domestiques de la Personne infectée par le VHC décédée et qui demandent l'indemnité de distribution spéciale permettant de prolonger les paiements pour Perte de Services au-delà de l'espérance de vie théorique calculée actuariellement de la Personne infectée par le VHC décédée dont elles étaient à la charge et la cause de l'invalidité totale et permanente du réclamant doit être antérieure à l'espérance de vie théorique calculée actuariellement de la Personne infectée par le VHC décédée. Le formulaire appliquant pour cette indemnité vous a été envoyé en février 2025 puisque vous avez dit être une personne à charge présentant une invalidité.

Dans votre courriel du 30 mai 2025, vous avez écrit « les documents médicaux, les attestations d'invalidité passés et actuelles, les attestations de mon assureur à cette époque vont aussi dans ce sens et démontrent que j'étais dépendant de ma mère, atteint d'une invalidité sévère, sans aucun revenu, et en incapacité de subvenir à mes besoins et vivant sous le même toit que ma mère ». La revue des documents médicaux indique que plusieurs professionnels de la santé n'ont pu offrir un diagnostic qui supporte une invalidité importante. Ceci est réitéré par l'attestation de votre assureur pour votre application d'invalidité de longue durée qu'il n'y a pas de documentation qui explique que vous ne pouvez pas effectuer un travail sédentaire et que votre application d'invalidité n'a été approuvé que pour la durée du traitement parasitaire, une durée d'environ 6 semaines. De plus, pour recevoir l'indemnité

pour la Perte des Services Domestiques en tant que personne à charge de plus de 25 ans, le protocole sur mentionné indique qu'il faut une invalidité totale et permanente. Les documents que vous nous avez envoyez n'indiquent pas une invalidité totale et permanente au-delà de toute doute raisonnable. Également, lorsque vous avez appliqué au régime en 2015, vous avez déclaré être un membre de famille et non un membre de famille à charge. Donc, même si vous avez offert des preuves que vous étiez une personne à charge, vous n'avez pas offert des preuves d'une invalidité totale et permanente.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Le Centre des réclamations relatives à l'hépatite C (1986-1990) »

[Reproduit tel quel – caractère gras dans l'original]

[17] Dans son plaidoyer écrit, la procureure du Fonds (par. 13) qualifie ce long document de « *lettre formelle de refus [... qui] répond également aux points soulevés dans [le] courriel* » du demandeur en réaction à celui reçu du Fonds le 29 mai.

[18] Pour sa part, c'est le 5 août que le demandeur fait sa présente demande de renvoi de la décision du Fonds, décision que de toute évidence il identifie comme étant la longue lettre reproduite plus tôt datée du 17 juillet.

### III

#### L'OBJET DU RENVOI

[19] L'annexe A de la *Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-90)* formule à son article 10 les dispositions juridiques applicables au règlement des différends.

[20] J'estime à propos d'en rappeler certains éléments généraux, dont les suivants valables en l'espèce :

« 10.02 [...] Chaque juge arbitre, ainsi que chaque arbitre, peut exercer tous les pouvoirs qui lui sont conférés aux termes des présentes.

10.04 *Déroulement du renvoi et de l'arbitrage*

(1) *Le renvoi se déroulera conformément aux dispositions de l'appendice C des présentes. »*

[21] L'appendice C énonce certaines règles relatives à l'autorité du juge-arbitre saisi d'un renvoi, dont les suivantes :

« 1. *Pouvoirs du juge arbitre*

[...]

a) *d'établir la marche à suivre au cours du renvoi;*

[...]

e) *d'accepter une preuve verbale ou écrite comme il le juge souhaitable, qu'elle soit ou non admissible devant une cour de justice;*

[...]

g) *de décider de l'objet du renvoi et, à sa discrétion, d'accorder des dépens, conformément au tarif devant être établi par les tribunaux.*  
»

[22] Le flou relatif évoqué plus tôt au sujet de ce qui constituerait le rejet de la demande initiale adressée au Fonds, m'incite à juger opportun de préciser l'objet de ce renvoi, c'est-à-dire l'essentiel de ce qui est en litige.

[23] En effet, selon le très volumineux dossier qui m'est confié (quelque 400 pages), la question en litige, si ce ne sont les questions, est susceptible de varier suivant laquelle des deux parties la ou les nomme : est-ce le courriel du 29 mai ou la lettre du 17 juillet ?

[24] Le sous-alinéa g) de l'article 1 de l'appendice C, reproduit plus haut, m'habilite explicitement à « *décider de l'objet du renvoi* ».

[25] Bien que simple en apparence, il importe de bien circonscrire la question à trancher pour éviter de s'y perdre et du coup, s'assurer d'y répondre.

[26] Concrètement, l'objet du renvoi est-il le bien fondé, la conformité au règlement et à ses protocoles, des motifs de refus énoncés le 29 mai, comme le plaide le Fonds; ou plutôt celui des nombreuses raisons figurant à l'envoi du 17 juillet auxquelles le demandeur s'est appliqué à répondre dans son plaidoyer écrit ?

[27] À la réflexion, je partage l'avis de la procureure du Fonds qui situe ce refus au 29 mai quand le Fonds écrit au demandeur que sa demande « *doit être rejetée* ».

[28] Avec égards, j'estime que la lettre du 17 juillet que le Fonds adresse au demandeur revêt davantage les traits d'une argumentation, d'un plaidoyer, d'une explication, que ceux d'une décision proprement dite; celle-ci étant en termes simples, un refus au motif de ne pas y avoir droit.

[29] Ultiment, la résolution du litige passe par la réponse à la question suivante : Oui ou non, le demandeur a-t-il droit à l'indemnisation demandée et si le refus qu'on lui a opposé le 29 mai ou le 17 juillet tient la route.

[30] Cela étant, je précise tout de suite ma pensée pour éviter toute dérive vers ce qui serait un faux débat portant sur une question de tardivité.

[31] Le paragraphe 10.01 de l'annexe A du Régime prévoit en effet un délai de 30 jours pour se prévaloir d'un renvoi à l'encontre d'une décision du Fonds.

[32] À qui serait tenté d'avancer que la présente demande de renvoi, datée du 5 août, serait dès lors tardive puisque faite plus de 30 jours après le « *rejet* » du 29 mai; je précise tout de suite que mon propos dans les paragraphes qui précèdent était uniquement de cerner l'objet du litige et non d'arrêter la date du refus qui y donne lieu. Je situe volontiers cette date au 17 juillet, le Fonds ayant lui-même contribué à l'étirement de ces délais.

[33] Comme la position du Fonds ne s'est en quelque sorte cristallisée pour les fins d'une demande de renvoi que le 17 juillet, la présente demande n'est donc pas hors-délai; ce que du reste personne n'a prétendu.

#### IV LES QUESTIONS EN LITIGE

[34] La demande présentée au Fonds en mai 2025 figure aux page 17 à 21 du dossier.

[35] Le formulaire utilisé par le demandeur en est un recherchant « *une indemnité de distribution spéciale pour le versement prolongé de l'indemnisation pour pertes de services domestiques aux personnes survivantes et présentant des incapacités permanentes* ».

[36] Signé le 4 avril 2025, ce document parvient au Fonds le 1<sup>er</sup> mai suivant.

[37] Ce formulaire recherche pour le demandeur la mise en œuvre du Protocole n° 15 dont le premier article stipule :

« 1. Le présent protocole s'applique aux Personnes à charge reconnues qui sont totalement et définitivement invalides et aux Personnes à charge reconnues suite à une réclamation tardive qui sont vivantes et qui reçoivent ou ont reçu une indemnisation pour la perte des services domestiques de la Personne infectée par le VHC décédée et qui demandent l'indemnité de

*distribution spéciale permettant de prolonger les paiements pour perte de services au-delà de l'espérance de vie théorique calculée actuariellement de la Personne infectée par le VHC décédée dont elles étaient à la charge. »*

[38] Dans son courriel du 29 mai le Fonds écrit au demandeur :  
[Capture d'écran expurgée]

[39] À l'examen, les motifs du rejet de la demande sont triples. J'en examinerai au besoin le bien-fondé dans l'ordre qui suit, étant entendu que si l'examen de l'un de ces motifs devait emporter le sort du litige, je m'arrêterai là.

[40] Quels sont ces motifs :

1. La prestation recherchée s'adresse uniquement aux « *personnes reconnues à charge de la personne infectée [...]* ». Bref, un bénéfice stipulé à l'intention d'une personne précédemment reconnue à charge d'une victime du VHC.

2. L'indemnité en question consiste dans la prolongation, « *une extension* », d'une prestation pour perte de services déjà en place et que touchait elle-même la personne victime du VHC. Autrement dit, il faut en quelque sorte pour qu'un survivant y ait droit que son auteur décédé du VHC ait lui-même touché ce bénéfice de son vivant.

3. Pour pouvoir avoir eu accès à une telle indemnité la personne à charge reconnue qui en fait la demande devait être âgée de moins de 25 ans au décès de la personne infectée par le VHC.

[41] Voyons ce qui en est sur la foi de la preuve au dossier :

1. Une prestation uniquement accessible à une personne à charge reconnue au sens du Régime

[42] La demande en litige est subordonnée aux règles du Protocole n° 15 lequel s'applique aux « *personnes reconnues à charge* » qui sont totalement invalides.

[43] La qualité de « *personne à charge* » se distingue de celle de « *membre de la famille* » d'une « *personne reconnue infectée* » par le VHC, le demandeur possédant la qualité de « *membre reconnu de la famille* ». Ces distinctions entre qualités des personnes figurent à l'annexe A du Règlement.

[44] Le « *membre de la famille* » s'entend, suivant le paragraphe 1.01 de l'annexe A, notamment, et c'est le cas ici, de l'enfant d'une personne infectée au VHC.

[45] On reconnaitra une personne comme appartenant à la famille d'une personne infectée « *reconnue* » si elle en rencontre la définition figurant au même article.

[46] Ce sera le cas lorsque le Fonds « *a accepté* » la « *réclamation* » qui lui est faite en ce sens suivant le paragraphe 3.07 de l'annexe A. Je rappelle que l'on entend par « *réclamation* », la demande de reconnaissance de cette qualité accueillie par le Fonds. Les modalités de cette reconnaissance sont énoncées dans l'annexe et ne sont pas d'intérêt ici, là n'étant pas le différend.

[47] En l'espèce, cela s'est produit en 2015 pour le demandeur quand le Fonds l'a reconnu pour les fins du Régime comme étant « *membre de la famille* » de sa mère infectée par le VHC et décédée peu avant.

[48] La qualité de « *personne à charge* » quant à elle, définie au paragraphe 1.01 de l'annexe A, comporte deux éléments. Le premier est d'être « *membre reconnu de la famille* » d'une personne infectée par le VHC. Le second est d'être un « *membre reconnu de la famille* » dont la personne infectée subvenait aux besoins au moment de son décès. Autrement dit, d'avoir été reconnu dépendant de la personne décédée du VHC du vivant de cette dernière.

[49] De plus, la reconnaissance de la qualité de « *personne à charge* » est elle-même une condition, un état, qui ne pouvait s'obtenir que de sa reconnaissance officielle par le Fonds dans les deux ans du décès de la personne infectée; ou selon d'autres échéances stipulées au paragraphe 3.06 mais sans intérêt en l'espèce.

[50] Selon la preuve au dossier, du reste non contestée, le demandeur, qui affirme avoir été totalement invalide et à la charge de sa mère, n'a jamais présenté, ni personne d'autre en son nom, de demande, fût-ce tardive, en vue de sa reconnaissance par le Fonds comme « *personne à charge* » aux fins du Régime.

[51] Au décès de sa mère, le demandeur né en [REDACTED] avait quelque [REDACTED] ans. Suivant une note médicale figurant au dossier qu'il produit auprès du Fonds, le demandeur serait [REDACTED].

[52] Le demandeur a longuement fait état dans ses échanges avec le Fonds d'une condition de santé prévalant chez lui au moment du décès de sa mère, état qui aurait fait de lui une personne lourdement et durablement à charge de cette dernière. Avec égards, l'attribution de la qualité de « *personne à charge reconnue* » ressortit exclusivement au Fonds qui ne l'attribue que sur demande et le demandeur n'a pas cet attribut.

[53] Certes le dossier médical de quelques centaines de pages produit auprès du Fonds atteste d'un chapelet de problèmes de santé de toutes natures éprouvés par le demandeur. Or, comme je n'y vois nulle part de reconnaissance par le Fonds en faveur du demandeur de la qualité de « *personne à charge* ».

[54] L'autorité du juge-arbitre consiste à veiller à la conformité des décisions du Fonds aux différentes règles qui le régissent. Le juge-arbitre n'a pas la compétence de se substituer au Fonds, ni d'en ignorer, ni d'en réviser les règles de fonctionnement approuvées par les tribunaux.

[55] Comme le présent renvoi porte exclusivement sur le rejet d'une demande de prestations au titre de la prolongation d'une indemnité pour la perte de services domestiques par une « *personne à charge* » reconnue invalide et que le demandeur ne possède pas cette qualité, force m'est de reconnaître conforme au Régime le rejet de sa demande.

[56] Je touche un mot d'un élément de la correspondance qui a suivi le rejet du 29 mai. Un véritable débat s'y engage notamment sur la nature de la demande. À un moment, le demandeur affirme (dossier p. 152) avoir été victime d'une confusion au sujet de l'objet de sa démarche puisqu'il aurait, affirme-t-il, voulu faire : « *une demande pour perte de soutien, et non pour perte de services domestiques [...]* ».

[57] Avec égards, cet argument avancé *in extremis* ne peut triompher ici. L'objet du présent renvoi est le traitement par le Fonds de la demande de prestations que le demandeur a faite (pp. 17 à 21 du dossier). Il s'agit d'une demande du versement prolongé d'une indemnisation pour perte de services. Je n'entends pas, ni ne pourrais me prononcer sur un objet étranger à la demande effectivement faite et rejetée.

[58] Or, comme la prestation recherchée auprès du Fonds n'est accessible qu'à une personne à charge reconnue et que le demandeur n'a pas cette qualité; c'est à bon droit et conformément aux stipulations du Protocole n° 15 que le Fonds l'a rejetée.

[59] Cette conclusion emportant à elle-seule le sort de ce renvoi; il n'est ni opportun ni nécessaire de me pencher sur les autres questions évoquées plus tôt, l'issue de ce recours étant déjà scellé.

**V**  
**CONCLUSION & DISPOSITIF**

[60] Pour toutes les raisons qui précèdent, la décision du Fonds rejetant la demande n° 21377 est maintenue.

Donné à Montréal, ce 19 mars 2026



---

Serge Brault, juge-arbitre