

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-06-000016-960
500-06-000068-987

DATE : 15 août 2016

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE CHANTAL CORRIVEAU, J.C.S.

500-06-000016-960

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
LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC
Mis en cause

500-06-000068-987

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

JUGEMENT

[1] En 1999, le Tribunal a approuvé des ententes réglant les recours collectifs institués par les victimes du sang contaminé par le virus de l'hépatite C entre 1986 et 1990¹. Des régimes d'indemnisation ont été mis sur pied pour les membres regroupés, soit les transfusés et les hémophiles.

[2] Le comité conjoint représentant les membres et le gouvernement fédéral demandent chacun au Tribunal de leur allouer le capital excédentaire. Il s'agit de sommes importantes, considérées par les actuaire des parties à ce titre et donc non requises pour les paiements anticipés en vertu des régimes d'indemnisation.

[3] Les sommes visées sont au minimum de 206 920 000 \$.

[4] Ce dossier a été l'occasion unique de réunir dans une même salle d'audience à Toronto les trois juges responsables de ces recours, soit le juge en chef de la Cour suprême de la Colombie-Britannique, Christopher Hickson, le juge Paul Perell de la Cour supérieure de l'Ontario ainsi que la soussignée. L'audition s'est déroulée sur trois jours².

[5] Bien qu'un nombre important d'avocats ont fait des représentations devant le banc de trois juges, l'audience a été reliée par la vidéo et l'audio³ à Montréal et Vancouver.

[6] Le Tribunal doit décider :

- 1) Quel est le montant de capital excédentaire?
- 2) S'il doit y avoir une distribution de ce montant, quels montants iront à quelle partie?

[7] Le comité conjoint demande au Tribunal d'allouer sous neuf chefs d'indemnités, les sommes visées par le capital excédentaire pour un total de 206 920 000 \$.

¹ *Honhon c. Canada (Procureur général)*, 1999 CanLII 11813 (QC CS), [1999] J.Q. no 4370 (C.S.); *Page c. Canada (Procureur général)*, 1999 CanLII 11906 (QC CS); *Honhon c. Canada (Procureur général)*, 1999 CanLII 11242 (QC CS); *Page c. Canada (Procureur général)*, 1999 CanLII 12145 (QC CS); *Honhon c. Canada (Procureur général)* et *Page c. Canada (Procureur général)*, 21 novembre 2000, l'honorable juge Nicole Morneau, j.c.s.

² Du 20 au 23 juin 2016 au Palais de justice de Toronto. Les trois juges ont échangé leurs vues concernant ce dossier tant avant l'audition, pendant celle-ci et par la suite.

³ Mentionnons qu'une fin d'après-midi le 20 juin 2016, la salle d'audience 15.04 à Montréal n'a pas eu accès à la vidéo, mais l'audio est demeurée en fonction.

[8] Le gouvernement fédéral s'oppose à toute remise estimant que le capital excédentaire doit lui revenir au complet puisqu'il s'agit de deniers publics. Alternativement, il soutient que seulement certains chefs de réclamation pourraient être alloués aux membres dans la mesure où il s'agit alors de bonifier certaines indemnités prévues aux ententes de règlement et non pas de créer de nouveaux chefs d'indemnisation.

[9] En effet, selon le gouvernement fédéral, les Tribunaux n'ont pas le pouvoir de réécrire ou de modifier substantiellement les ententes négociées par les parties et entérinées par le Tribunal.

[10] Les représentants des provinces et territoires ne réclament aucun remboursement ou allocation de fonds supplémentaires en tout ou en partie du capital excédentaire.

[11] Leur contribution au fonds d'indemnisation des victimes suit un modèle distinct de celui du gouvernement fédéral. En fait, les provinces et territoires n'ont pas versé les montants dont il est question aux présentes.

[12] De plus, ces derniers demandent au Tribunal de déclarer qu'ils ne seront pas appelés à verser de contribution additionnelle en lien avec les réclamations des membres visées aux présentes.

[13] Par ailleurs, les provinces et territoires appuient l'argumentation du gouvernement fédéral.

1) Quel est le montant du capital excédentaire?

[14] Les parties travaillent chacune en collaboration d'actuaire, soit la firme Eckler limitée pour le comité conjoint et Morneau Shepell pour le gouvernement fédéral.

[15] Selon Eckler, le capital excédentaire est de 236 341 000 \$ au 31 décembre 2013.

[16] Selon Morneau Shepell, le capital excédentaire est plutôt de 256 549 000 \$ à la même date.

[17] Ces calculs ont été faits en évaluant tous les montants à être déboursés au bénéfice des membres ainsi que tous les frais administratifs en découlant (comptable, avocats, gestionnaires, conseillers, etc.) jusqu'à la fin du régime, soit au terme des 80 ans de la mise en œuvre des ententes.

[18] Ainsi, à l'été 2015⁴, les trois Tribunaux ont rendu des ordonnances selon lesquelles le montant du capital excédentaire au 31 décembre 2013 a une valeur de 236 341 000 \$ à 256 594 000 \$.

[19] À l'audience, plusieurs des parties présentes ont plaidé en faveur d'une approche conservatrice afin de ne pas mettre en péril la suffisance de fonds pour être en mesure de respecter les ententes et indemniser les membres.

[20] Peu avant l'audition, le comité conjoint a réévalué le montant à la baisse estimant que le capital excédentaire doit plutôt être établi à 206 920 000 \$.

[21] Cette réévaluation est en lien avec une mésentente concernant la reclassification de personnes. Nous en traiterons dès à maintenant.

- Classification de certaines victimes passant du niveau 2 au niveau 3

[22] Selon le protocole médical adopté par les Tribunaux dans le cadre des ententes de règlement, l'administrateur du programme applique une grille aux fins de déterminer le niveau d'éligibilité d'un réclamant. Il y a six niveaux prévus selon la progression de la maladie, allant de la personne infectée par le virus au niveau 1 jusqu'au niveau 6 pour la personne nécessitant une greffe de foie.

[23] Ainsi, pour qu'une personne atteigne le niveau 3, elle doit être qualifiée pour recevoir une médication indemnisable pour le VHC. Selon les ententes convenues en 1999, l'on entend par médication indemnisable l'Interferon ou Ribavirine seule ou en combinaison, ou tout autre traitement ayant pour effet de causer des effets secondaires indésirables et qui a été approuvé par les Tribunaux aux fins du remboursement.

[24] L'article 4.01(1)(c) des ententes prévoit qu'une somme forfaitaire de 30 000 \$ est payable aux membres du groupe au niveau 3 à la survenance de l'une ou l'autre des situations suivantes :

... sur remise à l'administrateur d'une preuve démontrant que cette personne reconnue infectée par le VHC (i) a vu se constituer un tissu fibreux dans les espaces portes du foie avec des brides fibreuses sortant des espaces portes mais sans formation d'un pont vers d'autres voies des espaces portes ou vers les veines centraux-lobulaires (c'est-à-dire des fibres ne formant pas de pont), ou (ii) a reçu une médication indemnisable au titre du VHC ou (iii) a rempli les conditions ou remplit les conditions d'un protocole de médication indemnisable au titre du VHC, même si ce traitement n'a pas été recommandé ou, s'il a été recommandé, a été refusé.

(nos soulignés)

⁴ Jugement sur la requête pour directives présentée par le membre du comité conjoint aux fins de réévaluer les aspects financiers du Fonds daté du 16 juillet 2015 de la soussignée. La décision du juge Paul Perrell de la Cour supérieure d'Ontario porte la date du 10 juillet 2015 et celle du juge en chef de la Cour suprême de Colombie-Britannique est datée du 23 juillet 2015.

[25] Un protocole a été développé par le comité conjoint en consultation avec les experts médicaux et approuvé par les Tribunaux. Il contient des règles à suivre par l'administrateur concernant la preuve requise pour établir les différents niveaux de maladie pour l'approbation de la réclamation, incluant le niveau 3.

[26] Le protocole approuvé par les Tribunaux prévoit trois situations où la médication au titre du VHC satisfait le critère d'éligibilité au niveau 3 de la maladie :

- 1) avoir reçu une médication indemnisable au titre du VHC;
- 2) en remplissant les conditions d'un protocole de médication indemnisable pour le VHC fondé sur des critères médicaux;
- 3) en obtenant une confirmation médicale que la personne remplit les conditions d'un protocole de médication indemnisable pour le VHC. Il n'est pas nécessaire que la personne ait reçu la médication ni même que le traitement ait été recommandé. Ceci est conforme aux termes de la Convention de règlement.

[27] Or, une nouvelle génération de médicaments désignés par DAA est apparue en premier en 2011 puis en 2014. Nous y reviendrons. Mais aux fins des présentes, ces nouveaux médicaments ne contiennent ni Interferon ou Ribavirine. Certains patients peuvent recevoir les DAA sans devoir également prendre de l'Interferon ou de la Ribavirine.

[28] Le comité conjoint veut faire déclarer que la recommandation de prise de cette nouvelle médication doit être reconnue par les Tribunaux. Cela ayant pour conséquence de faire passer certains de ses patients au niveau 2 ou 3.

[29] Le Tribunal est d'avis que l'évolution des traitements médicaux par la disponibilité de nouveaux médicaments, dont la composition est différente que ce qui a été anticipé en 1999 prenant en compte les données scientifiques de l'époque, ne peut-être un frein à l'intégration de cette nouvelle réalité en modèle de compensation retenue. Il ne s'agit pas de changer les ententes que de les faire évaluer avec les nouvelles découvertes médicales.

[30] Le Tribunal conclut qu'il y a lieu de confirmer que la somme de 30 M\$ doit être exclue de l'allocation de l'excédent de capital dont il est question aux présentes. De plus, l'arbitre doit en conséquence indemniser les victimes qui sont éligibles à cette nouvelle médication en les faisant passer du niveau 2 au niveau 3.

[31] Ainsi, le Tribunal déclare que le montant d'excédent de capital est établi à 206 920 000 \$.

2) Doit-il y avoir une distribution du capital excédentaire et si oui, quels montants iront à quelle partie?

[32] Pour répondre à la question, il est essentiel de revoir les ententes, les jugements et ensuite, de procéder à l'analyse de différents critères. Par la suite, le Tribunal reprend chacune des réclamations faisant l'objet d'une recommandation du comité conjoint et en dispose. Pour conclure, certaines questions particulières ont été soulevées concernant des membres.

BREF HISTORIQUE DES JUGEMENTS

[33] En 1998, les gouvernements FPT⁵ (fédéraux, provinciaux et territoriaux) annoncent publiquement leur intention d'indemniser les victimes de l'hépatite C de 1986 à 1990 souhaitant ainsi régler les différents recours collectifs.

[34] Ils offrent aux victimes 1 118 000 000 \$ et il s'agit d'un montant maximal.

[35] Les avocats de toutes les parties se sont ingéniés à élaborer un modèle complexe de distribution pour compenser les victimes directes et indirectes (membres des familles, conjoints, enfants, parents) sous plusieurs chefs et selon le niveau d'évolution de la maladie de la personne infectée.

[36] Au cœur des négociations, il y a la question de savoir quelle partie doit supporter la conséquence d'une insuffisance des fonds avant la fin de la mise en œuvre des ententes, soit au terme de 80 ans.

[37] La suffisance des fonds est une préoccupation importante du comité conjoint. De même, les gouvernements FPT ne veulent pas être appelés à contribuer davantage, advenant l'insuffisance de fonds.

[38] Le gouvernement fédéral s'est engagé à isoler sous son contrôle 8/11 du montant de 1 118 000 000 \$ dès le départ. Le montant offert en règlement devait garantir un rendement équivalant aux obligations à long terme du gouvernement du Canada.

[39] Au terme des discussions, les parties s'entendent plutôt afin que la portion de la mise de fonds du gouvernement fédéral soit versée dans un Fonds en fiducie (« **le Fonds** ») à être investi et géré par des professionnels indépendants des parties.

[40] De plus, selon les ententes, les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent verser leur quote-part au fur et à mesure des besoins.

⁵ Rappelons que cette annonce a été faite dans le contexte où la défenderesse, La Société Canadienne de la Croix-Rouge, s'est placée sous la protection des tribunaux en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies*, RLRQ (1985) ch. C-36.

[41] Enfin, selon la clause 12.03, il est prévu qu'à la fin des ententes, soit 80 ans plus tard, tout résidu est remis aux gouvernements en proportion de leur contribution. Il est expressément mentionné que le Fonds est mis sur pied au bénéfice des membres, mais qu'il ne leur appartient pas.

[42] En date du 21 septembre 1999, l'honorable Nicole Morneau est la première des trois juges à entériner les ententes soumises au Québec⁶. Son jugement, selon les termes des ententes, va entrer en vigueur une fois que les jugements émanant des juges d'Ontario et de Colombie-Britannique sont rendus, pourvu qu'ils reprennent essentiellement les mêmes termes.

[43] En date du 22 septembre 1999, l'honorable juge Warren K. Winkler de la Cour supérieure de l'Ontario⁷ approuve provisoirement les ententes, sujet à ce que trois questions soient abordées à sa satisfaction avant de prononcer l'ordonnance d'approbation finale.

[44] Aux paragraphes 115 et suivants, le juge Winkler résume l'objection soulevée par la Société d'Hépatite C du Canada concernant la remise de surplus aux défendeurs. Selon cette dernière, il lui apparaît injuste que l'ensemble d'un surplus à être réalisé revienne entièrement aux gouvernements.

[45] De plus, à cette époque, un surplus n'est nullement envisagé, le scénario le plus probable étant celui d'insuffisance de fonds, le déficit est évalué à 58 M\$⁸.

[46] Compte tenu de la crainte de déficit, des retenues concernant certains chefs d'indemnisation sont prévues afin d'optimiser le versement d'indemnités minimums. Certains chefs sont alors partiellement indemnisés, le reste peut être versé plus tard, si la suffisance des fonds le permet.

[47] Aussi, l'on prévoit la possibilité ultérieurement d'élever le plafond salarial de 75 000 \$, si les ressources du Fonds s'avèrent suffisantes.

[48] Le juge Winkler pose alors la question à savoir si dans le contexte de cette entente, il est approprié que l'ensemble d'un résidu éventuel soit versé aux défendeurs⁹.

[49] Le juge reconnaît qu'un règlement n'est jamais parfait, malgré l'indemnisation variable prévue selon les différents niveaux des bénéficiaires :

122 (...) It is therefore in keeping with the nature of the settlement and in the interests of consistency and fairness that some portion of a surplus may be applied to benefit class members.

⁶ 1999 CanLII 11813 (QC CS).

⁷ *Parsons v. Canadian Red Cross Society*, [1999] O.J. No. 3572.

⁸ *Id.* Par. 117 et 131.

⁹ *Id.* Par. 121.

[50] Dans ce cas, l'administrateur du Fonds doit faire une recommandation devant être approuvée par les Tribunaux¹⁰.

[51] Le juge Winkler conclut en disant que trois éléments des ententes doivent être modifiés pour que cette dernière soit approuvée :

- 1) les montants réservés dans le Fonds pour indemniser les membres qui s'excluent ne doivent pas être supérieurs aux montants que ces derniers auraient reçus s'ils ne s'étaient pas exclus;
- 2) les modalités concernant le capital excédentaire doivent être modifiées pour permettre une allocation aux parties ou au bénéfice des victimes;
- 3) un sous-groupe doit être ajouté.¹¹

[52] Enfin, son paragraphe 133 mérite d'être cité au long afin de comprendre les paramètres des ententes à être approuvées :

133 The victims of the blood tragedy in Canada cannot be made whole by this settlement. No one can undo what has been done. This court is constrained in these settlement approval proceedings by its jurisdiction and the legal framework in which these proceedings are conducted. Thus, the settlement must be reviewed from the standpoint of its fairness, reasonableness and whether it is in the best interests of the class as a whole. The global settlement, its framework and the distribution of money within it, as well the adequacy of the funding to produce the specified benefits, with the modifications suggested in these reasons, are fair and reasonable. There are no absolutes for purposes of comparison, nor are there any assurances that the scheme will produce a perfect solution for each individual. However, perfection is not the legal standard to be applied nor could it be achieved in crafting a settlement of this nature. All of these points considered, the settlement, with the required modifications, is in the best interests of the class as a whole.

[53] Peu après, le juge Smith de la Colombie-Britannique reprend les commentaires du juge Winkler auxquels il acquiesce¹² et intègre dans son jugement les modifications demandées par ce dernier.

[54] Pour le juge Smith, c'est à partir de la disponibilité des fonds prédéterminés que les parties ont ensuite répartis entre les membres les chefs d'indemnisation possibles et non l'inverse. De plus, il a été soulevé que c'est les membres qui assument le risque d'insuffisance des fonds.

[55] Les négociations reprennent alors entre les parties et les ententes sont modifiées par des ajouts.

¹⁰ *Id.* Par. 124.

¹¹ *Id.*, par. 129.

¹² *Endean v. Canadian Red Cross Society*, 1999 CanLII 6357 (BC SC), [1999] B.C.J. No 2180.

[56] Les avocats des parties et intervenants ont ensemble préparé des projets de jugement pour répondre aux préoccupations des Tribunaux, qui amendent spécifiquement la Convention de règlement comme suit :

9. THIS COURT ORDERS AND ADJUDGES that the Agreement, annexed hereto as Schedule 1, and the Funding Agreement, annexed hereto as Schedule 2, both made as of June 15, 1999 are fair, reasonable, adequate, and in the best interests of the Ontario Class members and the Ontario Family Class members in the Ontario Class Actions and this good faith settlement of the Ontario Class Actions is hereby approved on the terms set out in the Agreement and the Funding Agreement, both of which form part of and are incorporated by reference into this judgment, subject to the following modifications, namely:

(b) in their unfettered discretion, the Courts may order, from time to time, at the request of any Party or the Joint Committee, that all or any portion of the money and other assets that are held by the Trustee pursuant to the Agreement and are actuarially unallocated be :

(i) allocated for the benefit of the Class Members and/or the Family Class Members in the Class Actions;

(ii) allocated in any manner that may reasonably be expected to benefit Class Members and/or the Family Class Members even though the allocation does not provide for monetary relief to individual Class Members and/or Family Class Members;

(iii) paid, in whole or in part, to the FPT Governments or some or one of them considering the source of the money and other assets which comprise the Trust Fund; and/or

(iv) retained, in whole or in part, within the Trust Fund;

In such manner as the Courts in their unfettered discretion determine is reasonable in all of the circumstances provided that in distribution there shall be no discrimination based upon where the Class Member received Blood or based upon where the Class Member resides;

[57] Le juge Winkler approuve les ententes modifiées et signe l'ordonnance d'approbation pour l'Ontario et les autres provinces et territoires intervenants. Son jugement est daté du 22 octobre 1999.

[58] Le 28 octobre 1999, le juge Smith de la Colombie-Britannique approuve une entente similaire dont la disposition précitée se retrouve au paragraphe 5b).

[59] La juge Morneau rend une ordonnance semblable dans son texte et ses effets en approuvant par son jugement du 19 novembre 1999 l'annexe F, modification n° 1 à la convention déjà approuvée le 21 septembre 1999. Voici réitéré au long l'ajout à son jugement initial :

10. L'alinéa p.1) de l'article 10.01 (1) prévoit ce qui suit :

« 10.01 (1) Les tribunaux rendront des jugements ou ordonnances sous la forme nécessaire pour mettre en œuvre et faire exécuter les dispositions de la présente convention et superviseront l'exécution continue de la présente convention, y compris les régimes et l'accord de financement. Sans restreindre la portée générale de ce qui précède, les tribunaux devront :

(...)

p.1) 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'actif 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 de toute manière dont on peut raisonnablement s'attendre 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 aux 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 des autres éléments d'actif 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 du recours collectif a reçu du sang ou selon l'endroit où il réside;

Selon les ordonnances d'approbation précitées, les tribunaux peuvent prendre en considération certains facteurs dans le libre exercice de leur pouvoir discrétionnaire.

[60] Les ordonnances en Ontario et en Colombie-Britannique ainsi que l'annexe F ajoutée à la Convention de règlement au Québec (« **les ordonnances d'approbation** ») énumèrent dix facteurs que les Tribunaux peuvent prendre en considération dans le cadre du libre exercice de leur pouvoir discrétionnaire qui leur est conféré, mais sans être lié par aucun d'entre eux : dans le cadre du libre exercice de leur pouvoir discrétionnaire qui leur est conféré par l'alinéa 9(b) [5(b) dans le jugement d'approbation de la Colombie-Britannique et annexe F, par. 1, al. p.2 au Québec], les Tribunaux peuvent prendre en considération, mais sans être lié par aucun d'entre eux, notamment les facteurs suivants :

- (i) Le nombre de membres des recours collectifs et de membres de la famille;
- (ii) l'expérience du Fonds en fiducie;
- (iii) le fait que les indemnités prévues par les Régimes peuvent, dans certains cas, ne pas refléter le régime de responsabilité en matière extracontractuelle;
- (iv) article 26 (10) de la Loi [art. 35(5) de la Loi sur les recours collectifs de la Colombie-Britannique, art. 1036 du Code de procédure civile du Québec;
- (v) la question de savoir si l'intégrité de la Convention de règlement sera maintenue et si les versements des indemnités prévus dans les Régimes seront assurés;
- (vi) la question de savoir si la progression de la maladie est très différente de celle prévue dans le modèle médical utilisé dans le rapport actuariel Eckler;
- (vii) le fait que les membres des recours collectifs et les membres de la famille assument le risque d'insuffisance du Fonds en fiducie;
- (viii) le fait que les contributions des gouvernements FPT sont limitées en vertu de la Convention de règlement;
- (ix) la source des Fonds et des autres éléments d'actifs que comprend le Fonds en fiducie;
- (x) Tous autres faits que les Tribunaux estiment importants.

ANALYSE

[61] Les Tribunaux ont-ils l'autorité, le pouvoir d'attribuer aux membres, en tout ou en partie, des allocations de capital excédentaire?

[62] Selon le comité conjoint, les jugements ayant approuvé les ententes qui ont force et lient les parties sont ceux rendus au terme de la seconde ronde de négociation des ententes.

[63] Le pouvoir du Tribunal tire sa source dans les ententes et ses modifications approuvées par jugements. Ces derniers sont les jugements initiaux conjugués aux jugements finaux et ils forment un tout.

[64] Ces jugements donnent l'autorité aux Tribunaux d'allouer l'excédant de capital aux victimes.

[65] Le gouvernement fédéral, appuyé par les gouvernements provinciaux et territoriaux FPT, s'y oppose.

[66] En premier lieu, ils rappellent qu'au moment de l'approbation de la première entente, alors que le concept d'allocation de capital excédentaire n'est pas présent, le comité conjoint a soutenu que les ententes sont équitables, raisonnables et avantageuses pour les membres. De plus bien que le modèle d'indemnisation n'est pas basé sur le régime classique de compensation, les sommes proposées sont avantageuses et similaires à ce que les victimes auraient reçu si le régime compensatoire avait été suivi.

[67] Les gouvernements FPT plaident également que les demandes du comité conjoint occasionnent une compensation plus avantageuse¹³ pour les membres par rapport à ce que les parties ont négocié.

[68] En conséquence, ils plaident que tous les montants de surplus devront être remboursés au gouvernement fédéral qui est la partie ayant procuré ces fonds.

[69] Le modèle retenu divisé en chef d'indemnisation n'est pas un modèle compensatoire du fait qu'il est basé sur une classification des indemnisations selon le niveau de maladie dont les membres sont atteints. Il permet, selon la progression de la maladie, de recevoir des indemnités additionnelles. Selon le modèle, il est également possible pour les membres infectés en 1986-90, dont les symptômes apparaissent après la conclusion des ententes, de réclamer le régime de compensation pourvu que les réclamations surviennent dans les trois ans du diagnostic.

[70] Dans le cadre de la requête en approbation des ententes et des requêtes en approbation des honoraires des avocats, ceux-ci ont exprimé que les ententes présentées sont équitables et raisonnables. Il fut alors souligné que les membres n'ont pas eu à démontrer la faute des gouvernements à qui l'on reproche le manque de rigueur dans l'imposition de tests de dépistages aux sociétés administrant les banques de sang, et ce, malgré les données scientifiques connues et l'expérience américaine.

[71] Une des grandes inconnues durant les négociations, lors de l'approbation des ententes et même maintenant, est le nombre de personnes à indemniser. Les estimations initiales sont de 22 000 membres. Par la suite, un chiffre d'environ 8 000 membres semble plus près de la réalité lors de la conclusion des ententes.

[72] Le nombre de victimes étant une variable très importante, le modèle de compensation a été établi en partageant entre les victimes potentielles les montants disponibles.

[73] L'on craint initialement un déficit ne permettant pas d'indemniser les membres en versant l'ensemble des compensations permises (ce qui aurait pour effet de pénaliser les plus jeunes victimes et celles plus récentes se joignant plus tard au groupe, alors que les fonds seraient épuisés). Il est apparu en premier au juge Winkler suivi du juge Smith puis de la juge Morneau que dans l'éventualité de surplus de fonds, c'est-à-dire

¹³ Les avocats utilisent en anglais l'expression « over compensation ».

non requis pour indemniser à pleine hauteur les membres, il faut alors, avec l'expérience du vécu, revoir à qui et en quelle portion ces surplus peuvent être alloués.

[74] Il est prévu dans les ententes et en ce sens, cela est conforme à la jurisprudence, qu'en soupesant une série de critères pour décider de cette question (ainsi que tout autre critère que le Tribunal estime devoir appliquer) que les Tribunaux doivent s'abstenir, malgré le libre exercice de leur discrétion, de modifier substantiellement les termes des ententes.

[75] Ainsi, le Tribunal doit exercer sa discrétion de manière juste et raisonnable pour toutes les parties en cause. Pour ce faire, il peut soupeser différents critères. En effet, le Tribunal n'est pas lié par ces critères énoncés aux ententes et peut même en soustraire ou en ajouter. C'est au Tribunal d'évaluer le poids des critères énoncés.

[76] Il va sans dire que cette évaluation doit se faire en tenant compte le texte des ententes, le contexte, l'intention des parties et la réalité telle qu'illustrée par l'application des ententes de 1999 à 2013 ainsi qu'aux perspectives raisonnablement prévisibles en ce qui concerne le futur jusqu'à la fin de la mise en œuvre des ententes.

[77] Pour le Tribunal, à la lumière de l'analyse des facteurs à considérer et des particularités des demandes, il est possible qu'il en résulte une distribution additionnelle des bénéfiques aux membres.

[78] Peut-on néanmoins parler de surcompensation? En écoutant le récit tragique des membres qui ont voulu s'exprimer devant le Tribunal et en lisant les nombreux témoignages de membres ayant mis par écrit leur récit ou ceux dont les propos ont été rapportés dans les affidavits confectionnés à la suite des rencontres de consultation des membres à travers le pays à l'été 2015, il est discutable ou difficile de parler de «surcompensation».

[79] Tel que le mentionne le juge Winkler dans sa décision¹⁴, aucune compensation ne sera jamais adéquate pour les victimes de l'hépatite C qui sont, rappelons-le, toutes des victimes innocentes. De même, malgré la mort de membre de famille infecté, ces victimes indirectes continuent de souffrir.

[80] Néanmoins, le Tribunal comprend qu'il ne peut être animé par la compassion, mais doit tenir en compte toutes les circonstances de cette triste affaire pour décider ce qui est juste et raisonnable afin de respecter les principes juridiques.

[81] Procédant maintenant à analyser les critères offerts au Tribunal pour sa considération, nous procéderons ensuite à la revue des demandes du comité conjoint pour les évaluer une à une.

¹⁴ Précitée (Winkler), note 7, par. 133.

Critère 1) Le nombre de membres des recours collectifs et membres des familles

[82] Selon les données compilées au dossier, à la date du 31 décembre 2013, il y a 5 283 membres du groupe infectés par le VHC ayant été approuvés, ayant transmis une réclamation ou ayant été considérés approuvés¹⁵. De ceux-ci : 1 585 sont déjà décédés (959 à cause du VHC); 240 des personnes infectées toujours vivantes ont déjà développé une cirrhose et 121 des personnes décédées ont progressé au stade de la cirrhose à la date de leur décès; et 137 des personnes infectées toujours vivantes ont déjà progressé au niveau 6 de la maladie. Parmi les personnes décédées, 467 ont progressé au niveau 6 de la maladie au moment de leur décès¹⁶.

[83] Il y a également 390 réclamations en cours de traitement au 30 septembre 2015 incluant 265 réclamations de personnes infectées et 125 réclamations de membres de la famille, soit 207 personnes directement infectées et transfusées, 29 hémophiles directement infectés et 29 personnes indirectement infectées. Parmi les réclamations en traitement provenant de personnes infectées, 23 sont décédées avant le 1^{er} janvier 1999, 87 sont décédées après le 1^{er} janvier 1999, et 155 sont toujours vivantes en septembre 2015¹⁷.

[84] La taille ultime de l'ensemble du groupe des victimes directes et indirectes demeure une donnée inconnue. Il subsiste encore un risque réduit de sous évaluation de membres à venir, la certitude n'étant pas possible. Les actuaires en ont tenu compte en appliquant pour ces fins une réserve du capital requis. Si le nombre est erroné, l'impact financier est de 5 300 000 \$ pour chaque tranche de 25 personnes additionnelles qui s'ajoutent au groupe de membres.

[85] Les gouvernements FPT s'appuient de façon très importante sur le nombre moins élevé qu'anticipé de membres reconnus, pour soutenir que la mise de fonds de 1 118 000 000 \$ est trop élevée au départ.

[86] Les gouvernements FPT estiment que le nombre réduit de réclamants est à la base de leur demande de remboursement en leur faveur. En examinant le modèle de compensation basé sur une distribution entre les membres selon leur niveau de sévérité d'atteinte du virus, ils concluent que moins de réclamants signifient que les surplus doivent leur être retournés.

[87] Pour le Tribunal, il s'agit d'une donnée qui a un impact favorisant un excédant de capital important.

[88] Par ailleurs, il ne faut toutefois pas oublier le phénomène des réclamations tardives et nous traiterons plus loin de la question. Ces personnes ayant réclamé après

¹⁵ Selon l'estimation de départ, il devait y avoir 9 825 victimes, soit 8 180 victimes issues de transfusions et 1 645 hémophiles.

¹⁶ Mémoire du comité conjoint, par. 61.

¹⁷ *Id.*, par. 62.

la date limite auraient peut-être pu être incluses dans le groupe. Elles sont au nombre de 246. Depuis le 31 décembre 2013, le comité conjoint évalue à 24 par année le nombre moyen de personnes qui formule une nouvelle réclamation.

[89] Une des explications données par les membres dans leur déclaration orale, écrite ou rapportée a trait à la complexité du processus.

[90] Les personnes atteintes du virus de l'hépatite C souffrent toutes de fatigue et de manque de concentration à des degrés variables selon le stade de la maladie. Plusieurs ont ainsi exprimé leurs grandes difficultés à accomplir le processus de réclamation. Les nombreux questionnaires, les preuves médicales requises sont pour certains un obstacle insurmontable.

[91] Il s'agit d'une donnée parmi d'autres qui peut expliquer le nombre moins élevé de réclamations par rapport aux chiffres anticipés.

Critère 2) L'expérience du Fonds

[92] Le Fonds est administré par des gestionnaires indépendants. Les sommes versées par le gouvernement fédéral sont investies afin de les faire fructifier au bénéfice des membres, bien qu'ils n'en soient pas propriétaires. Les coûts d'administration du programme sont prélevés à même le Fonds.

[93] Les coûts cumulés depuis les débuts sont de près de 39 M\$¹⁸.

[94] Chaque partie plaide que le surplus du Fonds lui est exclusivement attribuable. Pour le comité conjoint, ils soutiennent que les coûts de supervision précités sont financés par les membres puisqu'ils proviennent du Fonds.

[95] Le Fonds est une entité autonome au bénéfice des membres. Des coûts d'administration sont inhérents. En effet, sans gestionnaire ni supervision, le Fonds est à risque d'être déficitaire.

[96] Enfin, le gouvernement fédéral plaide que c'est grâce à sa mise de fonds initiale que le surplus existe. C'est sans doute une partie de la réponse. Cependant, l'on ne peut ignorer que si le Fonds avait investi ses actifs en bon du Trésor, tel que les gouvernements le souhaitaient, les actuaires reconnaissent qu'au lieu d'avoir un surplus excédentaire au 31 décembre 2013, il y aurait un déficit actuariel de 348 M\$¹⁹.

[97] Il faut par ailleurs tenir en compte que les gouvernements ont consenti à renoncer au prélèvement d'impôt sur les sommes investies dans le Fonds. Cet élément

¹⁸ Affidavit Heather Rumble Peterson du 1^{er} avril 2016.

¹⁹ Affidavit de Gorham du 29 janvier 2016, vol. 6, onglet 26, exhibit B, par. 83-87, pages 2324-2325.

a une valeur de 357 953 000 \$ au bénéfice de la rentabilité du Fonds²⁰, car cette somme aurait pu être déduite.

[98] Le Tribunal retient de ces éléments que ce critère n'est pas déterminant à la position de l'une ou l'autre des parties.

Critère 3) La progression de la maladie

[99] Selon ce critère, le Tribunal est invité à comparer le modèle médical considéré en 1999 aux fins d'établir le mode d'indemnisation avec les données maintenant connues. Il s'agit de prendre en compte le niveau de la maladie dont les membres sont atteints ainsi que la progression anticipée et réelle de la maladie.

[100] Ainsi, le modèle initial est basé sur les connaissances médicales de l'époque et il n'est pas possible de pouvoir prédire avec justesse quelle serait la progression de la maladie pour les membres en particulier.

[101] Au fil du temps et des révisions actuarielles triennales, les données relatives aux membres du groupe ont pu être évaluées. Par ces analyses, à la lumière de l'expérience du groupe et des avancées de la science, il a été possible de réévaluer les besoins financiers pour assurer le paiement des indemnités conformément aux ententes.

[102] Selon un tableau résumé préparé par l'actuaire Eckler, l'on constate que les variations ont été fort variables entre les déficits et les surplus.

[103] Peu à peu, le modèle médical utilisé s'est basé sur les données des membres du groupe. L'une des conséquences de l'incorporation de ces informations a été la variation des résultats actuariels selon lesquels²¹ :

- a) de la date d'approbation du règlement à 2001, les résultats actuariels se sont détériorés de 84 millions de dollars (les obligations financières ayant augmenté)²²;
- b) de 2001 à 2004, les résultats actuariels se sont améliorés de 5 millions de dollars;
- c) de 2004 à 2007, les résultats actuariels se sont détériorés de 44 millions de dollars;
- d) de 2007 à 2010, les résultats actuariels se sont détériorés de 62 millions dollars;
- e) de 2010 à 2013, les résultats actuariels se sont améliorés de 305 millions de dollars partiellement réduits de 146 millions dollars en frais de traitement.

²⁰ Factum AG Canada, par. 35; Affidavit Peter Gorham 29 janvier 2016, exhibit A, par. 77 vol. 6, tab. 26, p. 2323.

²¹ Mémoire du comité conjoint, par. 73.

²² À la suite de changements dans le modèle médical combinés avec d'autres expériences de gains et pertes.

[104] Revenant à la question de la progression de la maladie en lien avec le niveau de capital excédentaire, les paragraphes 94 et suivants du factum du comité conjoint décrivent en détail l'étendue des dommages causés par le virus de l'hépatite C, les traitements développés ainsi que les conséquences et effets secondaires.

[105] En bref et sans rendre justice à l'impact de la maladie sur ses victimes, nous retenons ce qui suit.

[106] L'hépatite C signifie une inflammation du foie. Il s'agit dans 75 % des cas d'une maladie chronique et progressive, menaçante pour la vie avec ou sans traitement.

[107] 25 % des victimes pourront se débarrasser de l'hépatite C de façon spontanée dans les 12 premiers mois de son apparition. Au-delà de cette période, il est très rare qu'elle disparaisse.

[108] Dans les cas d'infection chronique, l'inflammation du foie peut entraîner la cirrhose du foie, ce qui peut nécessiter une greffe. Certaines personnes décèdent néanmoins. Le cancer hépatocellulaire est une des conséquences connues.

[109] Au chapitre des effets de la maladie, même à son stade le plus bénin, la fatigue, les problèmes de concentration, la dépression et l'anxiété sont présents et courants.

[110] L'hépatite C est traitée par traitement antiviral.

[111] Les principales formes de traitements antiviraux ont été jusqu'en 2011 la monothérapie à l'Interferon par injection ou une combinaison d'Interferon et Ribavirine, soit par injection et/ou comprimés. Ces derniers étant associés à des effets secondaires très significatifs²³.

[112] En 2011, une nouvelle médication apparaît, le DAA qui peut être prise avec Interferon et Ribavirine. Les effets secondaires très graves continuent et les essais de cette nouvelle drogue cessent.

[113] En 2014, une nouvelle génération de drogue DAA apparaît, cette dernière étant nettement plus prometteuse tant dans la possibilité réelle qu'elle entraîne la disparation de la maladie (ou du moins la cessation de sa progression) qu'une réduction importante des effets secondaires.

[114] Selon l'expert du gouvernement fédéral, la nouvelle médication peut entraîner la guérison complète.

[115] Selon l'expert médical du comité conjoint, les symptômes de fatigue, maux de tête, insomnie, etc. demeurent présents. Il soutient également que malgré que le DAA

²³ La durée du traitement étant de 48 semaines, plusieurs victimes ont décrit dans leur témoignage oral et écrit leur état d'incapacité totale durant toute cette période et pour certains leur abandon durant le traitement, étant incapable de supporter les effets secondaires.

2014 soit très prometteur, les affres causées par une maladie présente pendant 20 ou 25 ans demeurent importantes.

[116] Enfin, mentionnons que les deux experts actuels ont pris en considération les médicaments DAA approuvés jusqu'en 2014 pour leur évaluation du surplus excédentaire au 31 décembre 2013.

[117] Avec la nouvelle génération de DAA ayant moins d'effets secondaires, les perspectives de qualité de vie des victimes de l'hépatite C continuent d'augmenter.

[118] Cependant, de l'avis des deux experts médicaux, malgré la guérison de la maladie pour certains, les victimes demeurent à risque.

[119] Ainsi, en ce qui concerne la progression de la maladie et des traitements offerts, le Tribunal retient que grâce à la mise au point de nouveaux médicaments, des thérapies prometteuses sont accessibles aux patients. Cela entraîne une différence importante par rapport au modèle médical anticipé en 1999.

[120] Soulignons que la plus récente génération de DAA n'est pas encore approuvée par Santé Canada, mais que les experts consultés sont d'avis qu'elle devrait être approuvée avant la fin de la présente année.

[121] La progression de la médication offerte est certes favorable aux victimes. Il faut néanmoins reconnaître que ces nouveaux médicaments n'effacent pas toutes les conséquences d'avoir vécu avec la maladie durant plusieurs décennies.

[122] L'inflammation du foie, un organe majeur du corps humain, est une condition grave qui laisse des traces, malgré les perspectives de guérisons

Critère 4) Le fait que les indemnités prévues par les régimes peuvent dans certains cas ne pas refléter le régime de responsabilité en matière extracontractuelle

[123] Le gouvernement fédéral soutient que selon les termes des ententes et vu la structure des régimes, il ne faut pas surcompenser les victimes. Les catégories étant établies afin de pouvoir répondre à la progression de la maladie lorsqu'une personne infectée voit sa condition détériorée.

[124] Si un seul montant avait été attribué par jugement, il n'aurait pas été possible de corriger le tir par la suite.

[125] L'hépatite C a comme particularité de pouvoir progresser après une longue période de temps en latence.

[126] La juge Morneau l'a reconnu dans son jugement approuvant les ententes qu'en comparaison de l'application de l'article 1615 C.c.Q., cette disposition permet de

réclamer une compensation accrue dans les trois ans d'une indemnité pour préjudice corporel versée par jugement.

[127] Le modèle de compensation basé sur les six niveaux de progression de maladie permet aux victimes de réclamer en lien avec le stade présenté durant toute la durée des ententes est nettement favorable aux victimes.

[128] On s'éloigne donc du modèle de compensation découlant du régime d'indemnisation extracontractuel.

[129] Il est donc inapproprié, selon le gouvernement fédéral, de rouvrir les termes des ententes, sinon il en résulterait une surcompensation si le Tribunal suivait les recommandations du comité conjoint.

[130] Le gouvernement fédéral est d'avis que les quittances consenties par les membres en contrepartie de leur participation aux régimes empêchent ces derniers de réclamer à nouveau compensation.

[131] Nous avons déjà traité de ce point dans une section précédente et vu le texte complet des ententes, une telle reconsidération est possible en présence d'un surplus excédentaire, et ce, malgré les quittances. Ces dernières ne peuvent faire échec à une allocation du capital excédentaire à une partie qui en fait la demande.

[132] Le Tribunal, dans le cadre de l'analyse des revendications du comité conjoint, est conscient qu'il ne doit pas en résulter une nouvelle entente ni un phénomène de surcompensation.

Critère 5) L'article 1036 C.p.c.

[133] Cet article s'applique lorsque les distributions des indemnités en vertu d'un recours collectif ont été faites et qu'il reste un reliquat. Les parties sont d'avis, tout comme le Tribunal, que nous ne sommes pas gouvernés par cette situation, car nous ne sommes pas en présence d'un reliquat selon le texte de l'article 597 C.p.c. actuellement en vigueur²⁴.

Critère 6) Le maintien de l'intégrité de la convention et le versement des indemnités prévues au régime assuré

[134] La question du maintien de l'intégrité de la convention est centrale au présent jugement.

[135] Le pouvoir du Tribunal est limité à décider du sort du capital excédentaire. Ce dernier étant établi après avoir tenu compte du paiement de l'ensemble des indemnités prévues aux régimes auxquels s'ajoutent des réserves estimant les scénarios les plus catastrophiques afin de pallier à l'inconnu.

²⁴ Le nouvel article 597 C.p.c. ayant remplacé l'ancien article 1036 C.p.c. est au même effet.

Critères 7) et 8) Le fait que les contributions des gouvernements FPT soient limitées et le fait que les membres des recours collectifs et les membres des familles assument le risque d'insuffisance du Fonds

[136] Il s'agit d'éléments centraux aux ententes intervenues. Les deux parties l'ont reconnu dans leur mémoire et en plaidoirie, il s'agit de conditions *sine qua non* de règlement. Les gouvernements FPT refusent d'être appelés à verser davantage aux victimes advenant l'insuffisance de fonds. Il est même anticipé que le Fonds soit déficitaire. Les victimes le savent et ont néanmoins accepté les ententes.

[137] C'est précisément en mesurant l'impact de la limite de contribution et la clause 12.03 des conventions de règlement selon laquelle un résidu du Fonds à la fin des ententes (soit 80 ans plus tard) retournerait aux gouvernements FPT que les ententes ont été modifiées.

[138] C'est en analysant le spectre, peu réaliste en 1999, d'un surplus excédentaire que le juge Winkler a répondu favorablement à l'argument de la Société canadienne de l'hépatite C afin d'inviter les parties à renégocier cet élément. D'où l'incorporation du remède qui donne aujourd'hui au Tribunal l'autorité de se livrer au présent exercice.

Critère 9) La source du Fonds et ses autres éléments d'actifs

[139] Le gouvernement fédéral soutient que l'excédant de capital est la preuve qu'il y a eu un financement excessif du Fonds de sa part.

[140] Pour le Tribunal, au même titre que les membres ont assumé le risque d'insuffisance de fonds, les gouvernements FPT, qui ont décidé que le montant de compensation est de 1 118 000 000 \$, ont pris le risque de contribution excessive.

[141] Il est prévu qu'à la fin de la mise en œuvre des ententes, tout surplus est destiné à être remboursé aux gouvernements y ayant contribué. Le jugement ayant approuvé les ententes modifiées prévoit la possibilité de remettre du capital excédentaire en tout ou en partie aux membres et aux gouvernements FPT au cours de la mise en œuvre des ententes.

[142] Ainsi, n'eut été de cette modification, les gouvernements auraient été contraints d'attendre l'expiration des ententes, soit 80 ans, avant de pouvoir récupérer une partie des sommes investies.

[143] Les gouvernements FPT ont négocié et accepté cette éventualité. Lesdits montants et modalités devant être établis par les Tribunaux.

[144] Il est certain que le versement au début du régime de toute la contribution fédérale et la renonciation à prélever de l'impôt sur cette somme a permis de faire fructifier le Fonds.

[145] La bonne gestion par des professionnels compétents dont les coûts sont prélevés à même le Fonds a également permis l'accumulation d'un capital excédentaire.

[146] Pour le Tribunal, ces éléments ont contribué à la réalisation du surplus de capital et permis aux membres d'avoir une assurance que les indemnités promises leur seraient payées.

Critère 10) Tout autre fait

[147] Le Tribunal ne juge pas nécessaire d'inclure d'autres critères d'analyse.

ANALYSE DES CHEFS D'INDEMNITÉS RÉCLAMÉES PAR LE COMITÉ CONJOINT

[148] Les demandes formulées par le comité conjoint seront analysées tenant en compte les commentaires précédents.

1) Réclamations tardives

[149] Selon les ententes, les membres doivent formuler leur réclamation avant l'échéance du 30 juin 2010²⁵.

[150] Entre le 30 juin 2010 et le 30 septembre 2015, 246 personnes (ne bénéficiant pas des exceptions) ont formulé une réclamation. Ces dernières ont été rejetées au motif de tardiveté, mais avant d'avoir fait l'objet d'une analyse quant à leur bien fondé.

[151] Le comité conjoint demande au Tribunal d'autoriser l'arbitre à recevoir leurs demandes tardives afin de les étudier. L'arbitre pourra décider si le motif de tardiveté est sérieux et raisonnable. Par la suite, si l'arbitre est satisfait, il pourra alors évaluer la réclamation pour déterminer si le réclamant rencontre les termes des ententes afin de se qualifier comme membre.

[152] Le coût de cette mesure est évalué par les actuaires à 32 450 000 \$ avec des frais administratifs de 51 000 \$.

[153] Les gouvernements FPT s'opposent avec force à cette mesure. Ils estiment qu'une telle allocation a pour effet de permettre aux Tribunaux de réécrire les termes des ententes, ce qui n'est pas conforme à la jurisprudence et est contraire aux ententes.

[154] En l'absence d'un consentement de toutes les parties, un tel changement n'est pas possible.

[155] Dans son argumentaire, le gouvernement fédéral s'appuie sur une distinction sibylline entre une compensation aux membres faite à leur bénéfice, ce qui est permis selon les ententes et une allocation de fonds au bénéfice des membres non permise.

²⁵ Certaines exceptions s'appliquent à ce délai.

[156] Ils ajoutent qu'aucun paiement direct ne peut être avancé aux membres, seule la mise en place d'un programme au bénéfice des membres peut être envisagée.

[157] Le Tribunal n'est pas d'accord.

[158] Les ententes permettent précisément au Tribunal de disposer, dans le libre exercice de sa discrétion, de surplus de capital soit au bénéfice des membres ou des gouvernements. Il est également possible pour le Tribunal d'allouer des fonds pour un programme qui serait mis sur pied au bénéfice des membres, aucune des parties n'a formulé une demande en ce sens.

[159] La demande du comité conjoint de reconsidérer les réclamations tardives peut être accueillie à condition qu'elle puise ses sources de paiement uniquement à l'intérieur des fonds de capital de surplus. Il ne peut y avoir de retrait de fonds provenant du capital initial investi, fiscalement alloué.

[160] Selon les nombreux témoignages des membres recueillis, un problème récurrent auquel ils semblent tous faire face, même au niveau plus bénin de la maladie, réside dans le manque de concentration et de la fatigue. Les victimes éprouvent de la difficulté de s'astreindre à lire, comprendre et compléter les démarches requises en vertu des ententes pour pouvoir se qualifier et réclamer des indemnités.

[161] C'est donc dans ce contexte très particulier qu'il faut aborder la question des réclamants retardataires.

[162] Étant donné que le comité conjoint propose de donner à l'arbitre le pouvoir d'évaluer le caractère raisonnable du motif de tardiveté avant d'évaluer le mérite de la demande, le Tribunal est d'avis qu'il y a lieu d'accorder cette réclamation.

[163] En effet, seules les demandes exposant des raisons valables permettront l'étude des demandes. Ces indemnités seront alors, payées uniquement à même les fonds distincts du capital excédentaire. Une fois que l'arbitre aura évalué les réclamations tardives, le Tribunal demande au comité conjoint de formuler des recommandations aux Tribunaux afin de proposer un plan d'indemnisation à être approuvé.

[164] Le gestionnaire du Fonds devra donc opérer une gestion distincte du montant de capital excédentaire de 32 450 000 \$ plus les frais d'administration pour que les allocations requises en proviennent uniquement, le cas échéant.

[165] Ainsi, il n'y aura pas de charge financière additionnelle pour les gouvernements provinciaux et territoriaux.

2) La réclamation concernant les paiements fixes

[166] Le comité conjoint demande de hausser le montant payable aux membres à titre de paiements fixes. Il s'agit de montants forfaitaires qui sont payables aux membres en vie ou aux membres décédés après le 1^{er} janvier 1999 à titre de dommages généraux

non pécuniaires aux divers niveaux de maladie. Les options de paiements fixes de 50 000 \$ et 120 000 \$ concernant les membres qui sont décédés avant le 1^{er} janvier 1999 à cause de l'infection au VHC et les options de 50 000 \$ et 72 000 \$ visant les hémophiles co-infectés au VIH.

[167] Selon la recommandation modifiée du comité conjoint, l'augmentation de ces paiements est de 8,5 %, indexée à compter du 1^{er} janvier 2014. Cette mesure aurait pour effet d'indemniser 5 320 membres et 1 650 successions. Le coût de cette mesure est de 51 320 000 \$.

[168] Le gouvernement fédéral s'oppose à cette mesure pour les mêmes motifs que ceux discutés précédemment. Cependant, à titre alternatif, le gouvernement accepte cette indemnité dans la mesure où il est d'avis que cette réclamation n'implique pas une modification substantielle aux ententes.

[169] Le Tribunal a voulu s'assurer que cette réclamation augmentant les dommages non pécuniaires n'a pas pour effet de sortir du cadre jurisprudentiel reconnu et suivi au Canada depuis la trilogie de 1978²⁶. Le Tribunal a voulu s'assurer que le plafond est respecté notamment pour les victimes du niveau 6, soit les victimes les plus marquées.

[170] La recommandation du comité conjoint d'augmenter les sommes forfaitaires de 8,5%, indexées en 2014, équivaut à une indemnité évaluée à 329 569 \$²⁷.

[171] Pour le Tribunal, cette augmentation est non seulement justifiée, mais raisonnable. Elle respecte les paramètres de la jurisprudence et peut soulager un peu plus les victimes et leurs familles.

3) Augmentation de l'indemnisation des enfants de plus de 21 ans et aux parents des victimes de 5 000 \$ à 9 600 \$

[172] Le comité conjoint recommande une augmentation d'indemnité additionnelle de 4 600 \$ indexable, pour les enfants de plus de 21 ans et pour les parents des victimes. Le coût total de cette mesure est de 22 449 000 \$.

[173] Ici encore, bien que le gouvernement s'oppose de prime abord à la demande, à titre alternatif, il accepte que cet item soit indemnisé.

[174] Le Tribunal estime la demande raisonnable pour ces victimes. Il est entendu qu'aucune somme ne peut compenser adéquatement la perte d'un être cher, mais dans un contexte d'allocation de capital excédentaire, cette demande est juste et raisonnable.

²⁶ *Andrews v Grand & Toy Alberta Ltd*, [1978] 2 RCS 229; *Arnold c. Teno*, [1978] 2 RCS 287; *Thornton c. School Dist. No57 (Prince George)*, [1978] 2 RCS 267.

²⁷ Factum du comité conjoint par. 243.

4) Paiement rétroactif pour compenser les déductions faites en vertu de programmes

[175] Le comité conjoint demande au Tribunal d'éliminer la déduction faite à l'égard des bénéficiaires collatéraux lors du calcul de la perte de revenus et de soutien.

[176] Selon l'expert du comité conjoint, le coût de cette mesure est de 27 530 000 \$ plus 143 000 \$ de frais d'administration. Selon l'actuaire du gouvernement fédéral, le coût serait de 36 094 000 \$.

[177] Selon le comité conjoint, les membres du groupe font face à des réductions importantes dans le calcul de leur perte de revenus. Ces déductions ont trait aux prestations d'invalidité reçues du programme de pensions du Canada et du programme de pension du Québec, les prestations d'assurance-emploi, les prestations d'assurance-maladie, assurance-accident ou assurance-invalidité ainsi que les indemnités versées par les programmes d'aide extraordinaire (EAP), le programme provincial et territorial d'assistance (PPTA) ainsi que le programme de compensation de la Nouvelle-Écosse, tous établis à l'égard du VIH.

[178] Selon le gouvernement fédéral, cette mesure aurait pour effet d'impliquer une double indemnisation. Pour eux, il en résulterait une compensation excédentaire (avec compensation) pour une majorité de réclamants (2/3) et sous-compensation pour le reste (1/3).

[179] Pour les représentants des provinces et territoires, cette mesure emporterait un changement significatif des termes des ententes négociées. De plus, il en résulterait d'importantes disparités tant au sein qu'entre les résidents des divers territoires et provinces.

[180] Toutes les parties s'appuient sur l'arrêt *Cunningham c. Wheeler*²⁸ pour soutenir leur position.

[181] Dans cet arrêt, une victime d'un acte fautif pourra recevoir une indemnisation pour ses blessures, mais elle n'a pas droit à la double compensation. Le Tribunal reconnaît deux exceptions dans le cas de dons de charité et lorsque des prestations d'assurance sont reçues en contrepartie d'un paiement de la victime.

[182] Dans ce cas précis, le Tribunal retient que malgré le régime particulier qui découle de l'article 1608 C.c.Q. au Québec et la jurisprudence connue depuis l'arrêt *Cunningham* précité, les parties aux ententes ont négocié ce volet en toute connaissance de cause.

[183] Ces déductions sont le résultat d'importantes concessions faites par les membres à la suite de demandes en ce sens provenant de l'ensemble des gouvernements FPT.

²⁸ [1994] 1 RCS 359.

[184] Si le Tribunal accepte cette réclamation du comité conjoint, cela emporte un changement fondamental auquel les défendeurs s'opposent.

[185] De plus, une allocation de surplus ne peut être adoptée si elle a des effets discriminatoires entre les membres. Vu la multiplicité des différents programmes à l'échelle du pays et les résultats variables qu'une telle indemnité importante, le Tribunal est d'avis qu'il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande du comité conjoint.

[186] Le Tribunal exerce ainsi sa discrétion judiciaire tenant en compte tous les intérêts en cause et refuse ce chef de réclamation.

5) Réclamation d'une hausse de la perte de rémunération afin de tenir en compte la perte liée aux fonds de pension

[187] Le comité conjoint réclame une hausse de 10 % de la perte de salaire en lien avec la maladie afin de compenser les victimes qui ont également perdu la possibilité d'accumuler un fond de pension.

[188] Le coût de cette mesure pour le passé et l'avenir est de 19 787 000 \$ selon Eckler²⁹.

[189] Le gouvernement fédéral s'oppose à cette demande estimant qu'il s'agit d'une nouvelle réclamation et donc, qu'elle déborde du cadre établi concernant l'allocation de capital excédentaire.

[190] Le comité conjoint pour sa part estime que cette réclamation n'est que le prolongement d'un chef d'indemnité sous compensé.

[191] En ce qui concerne la compensation pour les revenus dont les victimes ont été privées à cause de l'hépatite C, les ententes prévoyaient un revenu maximal de 75 000 \$ aux fins du calcul de l'indemnité.

[192] Au fil du temps, ce plafond a éventuellement été levé afin de compenser la perte de revenus jusqu'à un maximum de 200 000 \$.

[193] Le Tribunal est d'avis que la présente demande de compensation découle de l'indemnisation de la compensation pour perte de revenus. Il ne s'agit pas d'une demande entièrement nouvelle dénuée de lien avec les termes des ententes négociées.

[194] Dans un contexte d'allocation de surplus excédentaire, cette réclamation limitée aux augmentations de 10 % des pertes de revenus demeure assujettie au plafond de 200 000 \$ établi en 2014. Le Tribunal conclut que la réclamation est fondée et raisonnable.

²⁹ Eckler report, R-5 p. 11, annexe B p. 29.

- Réclamation présentée par M. Polley représentant une victime hémophile

[195] Un membre du groupe est intervenu afin de demander que la limite imposée par le plafond soit levée en ce qui le concerne, et ce, malgré l'absence de soutien de sa demande par le comité conjoint.

[196] Le client de l'avocat M. Polley est un cas unique.

[197] Hémophile de naissance, son parcours de vie est ponctué d'un nombre très élevé d'embûches apparaissant insurmontables.

[198] Jeune adulte ayant non seulement vécu avec l'hémophilie, il combat deux cancers. Il poursuit ses études et obtient un doctorat en physique puis en administration. Il fait carrière dans le monde de la finance.

[199] Il connaît un très grand succès professionnel, gagnant des millions de dollars annuellement à titre de rémunération.

[200] Il contracte l'hépatite C et continue de se battre en élevant sa famille, subissant les traitements les plus débilissants et poursuivant son travail jusqu'à ce qu'il n'en soit plus capable.

[201] Il réclame l'abolition de tout plafond de rémunération. En 2013, l'arbitre lui accorde une compensation de 2 300 000 \$ pour le passé, lorsque le plafond de salaire est élevé à 200 000 \$. Pour lui, cette indemnisation n'est pas adéquate.

[202] Il indique que quatre autres membres ont établi gagner une rémunération supérieure à 200 000 \$. L'un d'eux étant décédé, les deux autres ayant une rémunération de 200 000 \$ à 300 000 \$. Il est le seul à avoir gagné plus d'un million de dollars au moment où la maladie l'a rendu inapte au travail. Il estime être victime de discrimination.

[203] Le comité conjoint maintient leurs recommandations telles qu'actuellement formulées, donc en maintenant un plafond.

[204] Le Tribunal éprouve de la compassion, mais surtout beaucoup d'admiration pour le client de M. Polley. Comment quelqu'un peut-il conserver la force de se battre après avoir vécu toutes ces situations dramatiques?

[205] Cependant, en acceptant de souscrire aux termes des ententes, cette personne renonce à obtenir plus que ce qui est négocié. À l'époque, l'indemnité de remplacement de revenus est limitée à 75 000 \$ avec en plus une retenue de 25 % afin de vérifier au fil du temps, à l'issue des révisions triennales, si les fonds sont suffisants. Par la suite, une fois les retenues levées et payées aux membres, le plafond salarial de 75 000 \$ en 1999 a été élevé à 200 000 \$ en 2014.

[206] En participant aux règlements, le client de M. Polley accepte un important compromis. Le Tribunal est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'accorder cette réclamation particulière.

6) Réclamation pour la perte de services domestiques

[207] Le comité conjoint demande une indemnisation pour perte de services domestiques payables aux membres du groupe ainsi qu'aux personnes à charge des membres du groupe décédés et dont le décès est attribuable au VHC. Selon les ententes, les réclamations pour perte de services domestiques sont limitées à un maximum de 20 heures par semaine indemnifiables au taux de 12 \$ de l'heure et ne peuvent pas être réclamées en plus de la perte de revenus et de soutien.

[208] Plusieurs représentations écrites et verbales formulées par les membres du groupe et les membres de la famille décrivent l'indemnité pour perte de services domestiques comme étant vitale à leur survie et insuffisante (le taux actuel est de 16,50 \$) pour couvrir les frais de remplacement pour l'exécution des travaux domestiques.

[209] Le comité conjoint recommande d'augmenter la compensation en haussant de deux heures par semaine l'indemnisation versée pour compenser les membres et leur personne à charge de la perte de services domestiques, vu la maladie dont sont atteintes les membres.

[210] Le coût de cette mesure est de 34 364 000 \$ plus 196 000 \$ en frais administratifs selon le rapport Eckler. Selon Morneau Shepell, le coût de cette demande est de 37 384 000 \$.

[211] Le gouvernement s'y oppose selon les mêmes arguments déjà discutés. Il accepte à titre alternatif la mesure, cette indemnité n'ayant pas pour effet de changer les ententes de façon substantive.

[212] Le Tribunal est d'avis que dans le libre exercice de sa discrétion, il est juste et raisonnable que l'allocation de surplus excédentaire compense les membres à ce chapitre.

[213] Les témoignages des victimes sont fort éloquentes en ce qui concerne leur inhabilité de vaquer à leurs occupations personnelles à la hauteur de ce qu'ils souhaitent et vu leur dépendance à l'entourage.

[214] Également, les salaires que doivent déboursier les victimes sont souvent supérieurs à ce qui est prévu au sein des ententes. La demande d'indemnité est donc des plus raisonnables.

7) Recommandations concernant l'indemnisation des frais engagés pour des soins

[215] Cette demande du comité conjoint vise une augmentation des frais en lien avec les soins requis par le niveau 6 de la maladie. Les frais en question sont ceux qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance santé publique ou privée ou inclus dans l'indemnisation pour perte de services domestiques.

[216] La recommandation vise à faire passer le maximum payable pour les victimes du niveau 6 de 50 000 \$ à 60 000 \$ incluant des frais d'administration. Le coût de cette mesure est de 627 000 \$ plus 2 000 \$ de frais d'administration.

[217] Comme pour le chapitre précédent, le gouvernement s'oppose à cette demande, mais l'accepte à titre alternatif.

[218] Le Tribunal est d'avis que cette indemnité est raisonnable, les victimes devant documenter leur demande de remboursement.

[219] En conclusion, en exerçant sa libre discrétion, le Tribunal est d'avis que cette indemnité est juste et raisonnable.

8) Réclamation pour compenser les membres de la famille accompagnant les victimes à leurs rendez-vous médicaux

[220] Cette demande d'indemnisation vise le remboursement d'une somme maximale de 200 \$ pour des frais ou dépenses engagés par les membres de la famille, accompagnant les victimes à leurs rendez-vous médicaux, ces dernières n'étant aucunement indemnisées en vertu des ententes.

[221] Le comité conjoint recommande d'indemniser les membres des familles de façon prospective, c'est-à-dire uniquement pour l'avenir. Ainsi, les témoignages recueillis lors des consultations font abondamment état des difficultés issues du besoin d'aide des victimes d'hépatite C lors de leurs rendez-vous médicaux. Celles devant être accompagnées comptent sur leurs proches. Ces derniers doivent très souvent s'absenter du travail sans compensation et assumer seuls les dépenses encourues qui en découlent.

[222] Le coût de cette mesure, selon Eckler, est de 1 957 000 \$, alors que Morneau Shepell, ce coût est de 8 370 000 \$. Le gouvernement fédéral s'oppose à cette demande d'indemnité.

[223] La différence entre les deux évaluations repose sur l'appréhension des experts du gouvernement fédéral que cette indemnisation entraînera une augmentation significative du nombre de personnes se faisant dorénavant accompagnées pour leurs visites médicales.

[224] La réalité toutefois est qu'un nombre élevé de victimes de l'hépatite C dépend des membres de leur famille, vu leur état fragilisé par la maladie.

[225] Le Tribunal est d'avis que cet item découle indirectement de la réclamation fort limitée de la perte des services domestiques.

[226] La présente réclamation est en quelque sorte une application différente, mais de même nature que cette dernière indemnité ayant pour objectif de pallier aux limitations importantes à l'autonomie des personnes affectées par la maladie.

9) Les frais funéraires

[227] Le comité conjoint recommande l'augmentation du remboursement des frais funéraires non assurés pour que le plafond passe de 5 000 \$ à 10 000 \$.

[228] Ainsi, sur présentation de factures, le comité conjoint recommande la hausse de ce montant, puisque dans plusieurs cas, les coûts sont plus élevés que le maximum présentement alloué.

[229] Selon les actuaires Eckler, le coût de cette mesure est de 2 050 000 \$, alors que pour les actuaires du gouvernement fédéral Morneau Shepell, le coût est plutôt de 2 025 000 \$.

[230] Le gouvernement fédéral s'oppose à cette mesure, mais à titre de mesure alternative l'accepte.

[231] Le Tribunal ne peut accorder cette demande, et ce, malgré la position exprimée par le gouvernement fédéral.

[232] En effet, les frais funéraires sont une dépense inévitable qui va varier selon les choix des individus. Les réclamations soumises montrent que pour certains, l'allocation de 5 000 \$ est raisonnable, bien que pour d'autres, elle puisse être insuffisante. Il y a trop de variables liées aux choix personnels effectués par les familles.

[233] Le Tribunal est donc d'avis qu'il n'y a pas lieu d'accorder ce chef d'indemnité.

RÉCLAMATIONS PARTICULIÈRES

[234] Lors des auditions, différentes victimes de l'hépatite C présentes à Toronto, Vancouver et Montréal ont voulu exprimer aux Tribunaux en quelques mots leur situation particulière.

[235] Plusieurs souhaitent communiquer de vive voix aux Tribunaux leur soutien aux recommandations du comité conjoint. Certains veulent mettre en lumière leurs difficultés quotidiennes rencontrées, vu leur statut de porteur de l'hépatite C, étant tous, rappelons-le, des victimes innocentes.

[236] Trois des membres sont intervenus par avocat. Le Tribunal a déjà traité du cas du client de M. Polley.

[237] D'autres, dont le membre du Québec a fait valoir l'injustice dont il s'estime victime.

[238] Le Tribunal traite ci-après de ces particuliers.

i) Client N° 1 de M. Dermody, membre no. 2213

[239] Cette victime de l'hépatite C représentée par M. Dermody est venue faire valoir sa situation particulière en s'adressant aux Tribunaux.

[240] Selon les ententes, une victime de l'hépatite C ayant également contracté le virus du VIH peut opter afin de recevoir dès 1999 ou 2000 un paiement forfaitaire unique de 50 000 \$.

[241] Cette mécanique a été mise sur pied afin de permettre à ces victimes, dont les perspectives de survie sont extrêmement limitées, de recevoir rapidement un seul paiement forfaitaire en échange d'une quittance.

[242] Ce client est venu expliquer qu'à l'époque où il a signé les ententes, il est très malade, confus et en colère. Déjà père de deux jeunes enfants, il est fort inquiet pour l'avenir de sa famille.

[243] Ce membre appuie les recommandations du comité conjoint. Il souhaite cependant pouvoir réviser son choix, puisque les ententes lui auraient permis d'obtenir une compensation nettement plus généreuse.

[244] Pour le Tribunal, il est souhaitable que le comité conjoint prenne en considération cette situation aux fins de répondre aux besoins de telles victimes et formule les recommandations appropriées.

ii) Client N° 2 de M. Dermody, membre no 7438

[245] Le second client représenté par M. Dermody est une victime indirecte de cette tragédie.

[246] Cette personne souffre d'un handicap et a toujours été dépendante de son parent mort de l'hépatite C.

[247] Il a reçu une compensation pour perte d'un parent pour un certain temps. La rente a cessé au moment où ce parent serait décédé selon l'indice de survie des Canadiens.

[248] Cette personne handicapée est demeurée dépendante de la rente. La cessation du paiement de la rente lui est extrêmement préjudiciable.

[249] Il demande aux Tribunaux d'en poursuivre le versement, sans identifier la période selon laquelle la rente doit continuer d'être versée.

[250] Ici encore, il revient au comité conjoint de prendre en compte cette situation et de faire une recommandation s'il l'estime nécessaire.

iii) Membre québécois

[251] Une victime de l'hépatite C a pris la parole depuis la salle d'audience à Montréal.

[252] Il déclare qu'avant de recevoir des indemnités provenant des ententes et avant d'être infecté par l'hépatite C, il est déjà prestataire de rentes d'indemnisations. Ces dernières sont alors versées sans lien avec l'hépatite C.

[253] Or, lorsque son revenu a été analysé aux fins de son droit à l'indemnisation, ces autres rentes ont été déduites de sa capacité de gain aux fins de la détermination de ses revenus manquants.

[254] Il semble que cette personne soit injustement pénalisée. Une rente sans lien aucun avec l'hépatite C ne devrait pas être déduite aux fins de calculer sa perte de capacité de gain.

[255] Il s'agit également d'un cas qui doit être soumis au comité conjoint et qu'une recommandation peut être potentiellement formulée.

[256] Pour conclure, le Tribunal est d'avis qu'il n'y a pas lieu de remettre de sommes résiduelles du capital excédentaire au gouvernement fédéral qui ne sont pas promises aux membres en vue de déboursés à venir. En effet, malgré le refus d'accorder certaines des réclamations formulées par le comité conjoint, une partie des sommes qualifiées de capital excédentaire ne seront allouées à aucune des parties.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[257] **DÉCLARE** que :

a) les sommes à partir desquelles les « bénéfices » réclamés sont payables le sont uniquement et exclusivement à partir des actifs de la fiducie correspondant aux sommes payées dès le départ par le gouvernement du Canada et investies aux termes de la Convention et de l'Accord de financement;

b) aucune demande de fonds additionnels ne sera formulée à l'endroit du gouvernement du Québec, à l'égard de ces « bénéfices » et que les obligations financières de ce dernier prévues à la Convention ne seront aucunement modifiées ou affectées de quelque manière que ce soit;

c) les paiements mensuels que fait et continuera de faire le gouvernement du Québec ne seront d'aucune manière modifiés ou affectés du fait de cette allocation de « bénéfices ».

[258] **DÉCLARE** 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 »);

[259] **ORDONNE** que les restrictions sur les paiements des montants pour les réclamations de perte de revenus 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;

[260] **ORDONNE** 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 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 soumise à une nouvelle demande du comité conjoint 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, ces sommes devant être perçues d'un fonds distinct d'un montant de 32 450 000 \$ plus les frais administratifs, le tout devant être soumis aux Tribunaux pour approbation;

b) une augmentation de 8,5%, indexée au 1^{er} janvier 2014, 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 9 600 \$ (en dollars de 1999), indexée au 1^{er} janvier 2014, 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 9 600 \$ (en dollars de 1999), indexée au 1^{er} janvier 2014, à être payée rétroactivement et prospectivement;

e) une augmentation de 10% des montants payés pour perte de revenus 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;

f) 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;

g) 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;

h) 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;

i) le paiement des coûts associés aux frais d'administration des recommandations décrits ci-devant aux paragraphes a) à h).

[261] **ORDONNE** 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;

[262] **ORDONNE** que toutes les sommes payables aux Membres des recours et aux Membres des familles soient payées à partir du Fonds en fiducie;

[263] **ORDONNE** que le solde du Capital excédentaire doive être conservé dans le Fonds en fiducie, à l'exception du montant visé au paragraphe 260a), sujet à toute autre ordonnance du Tribunal;

[264] **ORDONNE** que le présent jugement 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;

[265] **DISPOSE** en même temps de la requête de la procureure générale du Canada pour l'attribution des actifs ne faisant l'objet d'une attribution actuarielle portant la date du 29 janvier 2016;

[266] **LE TOUT**, sans frais de justice.



CHANTAL CORRIVEAU, j.c.s.

Kathryn Podrebarac, Sharon D. Matthews, Q.C., Harvey Strosberg, Q.C., Heather Rumble Peterson, J.J. Camp, Q.C., Me Michel Savonitto, Me Martine Trudeau et Me Arnaud Sauvé-Dagenais
Avocats du Comité conjoint

Paul B. Vickery, John Spencer, Bill Knights, Me Nathalie Drouin, Me Stéphane Arcelin, Sarah-Dawn Norris, Matthew Sullivan, Natalie Hamam et Me Véronique Forest
MINISTÈRE DE LA JUSTICE CANADA
Avocats du Procureur général du Canada

Me Manon Des Ormeaux
BERNARD ROY (JUSTICE-QUÉBEC)
Avocate du Procureur général du Québec

Me Philippe Dufort-Langlois
MCCARTHY, TÉTRAULT
Conseiller juridique du Fonds (Québec)

John E. Callaghan
Avocat du Fonds (Ontario)

500-06-000016-960
500-06-000068-987

PAGE : 35

Gordon J. Kehler
Avocat du Fonds (Colombie-Britannique)

Mark Polley
Avocat des membres de la classe contestée

William P. Dermody
Avocat de demandeurs 2213 and 7438

D. Clifton Prowse, Q.C. and Keith L. Johnson
Avocats de Sa Majesté la Reine de la Colombie-Britannique

Lise Favreau and Erin Rizok for
Avocats de Sa Majesté la Reine du Chef de l'Ontario

Caroline Zayid and H. Michael Rosenberg
Avocats des Intervenants représentant les provinces et territoires