

**PROCOLE DE DISTRIBUTION
ACTION COLLECTIVE RELATIVE AU MÉLANGE DE BAIES ET CERISES
ORGANQUES NATURE'S TOUCH**

AVIS

Cette version est une traduction non-officielle de la version originale anglaise.
En cas de disparité entre cette traduction et la version originale anglaise,
la version originale anglaise aura préséance.

PRINCIPES Généraux	3
DISTRIBUTION Du MONTANT net DU RÉGLEMENT	4
Réclamations admissibles	4
Réclamation pour Pertes Économiques (Sous-groupe Acheteur).....	5
Réclamations pour Vaccination (Sous-groupe Vacciné)	6
Réclamations pour Préjudice Corporel (Sous-groupe Infecté)	7
Réclamations de la Famille (Sous-groupe Famille).....	8
Coûts des Soins de Santé	9
Le processus de réclamation	11
La Réclamation	11
Réclamations pour Préjudice Corporel	13
Le Portail de réclamations en ligne.....	14
Le processus de dépôt des réclamations	15
Le processus d'examen des réclamations	17
Appel de la décision de l'Administrateur des Réclamations	19
Divers 22	
Investissement des fonds de règlement.....	22
Imposition des intérêts courus sur les fonds de règlement	22
Conservation et disposition des demandes de Réclamation	23
Assistance à l'Administrateur des Réclamations	24
Confidentialité.....	24
annexe A – VAleur des réclamations pour préjudice corporel.....	25
Fonds restants excédant 50 000.00 \$ – Réclamations pour Préjudice Corporel.....	26
Paiements retournés ou non encaissés	27

PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Les procédures énoncées aux présentes concernent l'administration de l'action collective relative au mélange de Baies et Cerises Organiques de la marque Nature's Touch datée du 21 août 2018 (l'« Entente de Règlement ») et la soumission, le traitement, l'approbation, l'indemnisation et l'appel des réclamations individuelles en vertu de l'Entente de Règlement et des jugements des Tribunaux.
2. L'Administrateur des Réclamations peut adopter des politiques et procédures additionnelles pour l'administration de l'Entente de Règlement qui sont conformes au présent Protocole de Distribution, à l'Entente de Règlement et aux jugements des Tribunaux.

DÉFINITIONS

3. Les définitions énoncées à l'Entente de Règlement s'appliquent au présent Protocole de Distribution et sont incorporées aux présentes.
4. Aux fins de ce Protocole de Distribution :
 - (a) **Formulaire de Réclamation** désigne le formulaire électronique ou papier qu'un Membre du Groupe doit remplir et soumettre avant la Date Limite de Réclamation afin d'être considéré pour recevoir une indemnité de règlement en vertu de ce Protocole de Distribution.
 - (b) **Date Limite de Réclamation** désigne la dernière date à laquelle un Membre du Groupe peut soumettre un Formulaire de Réclamation en vertu de l'Entente de

Règlement, laquelle est six (6) mois suivant la date de première publication de l'Avis d'Approbation.

- (c) ***Réclamant Admissible*** désigne un Membre du Groupe ou un Assureur de Soins de Santé Provincial que l'Administrateur des Réclamations a identifié comme étant admissible à recevoir une indemnité de règlement.
- (d) ***Assureur de Soins de Santé Provincial*** désigne toute province ou territoire canadien qui a engagé des Coûts de Soins de Santé et qui est en droit de récupérer ces Coûts de Soins de Santé conformément à la loi.

DISTRIBUTION DU MONTANT NET DU RÈGLEMENT

Réclamations admissibles

- 5. Les réclamations suivantes sont admissibles à des indemnités de règlement:
 - (a) Réclamations pour Pertes Économiques (Sous-groupe Acheteur);
 - (b) Réclamations pour Vaccination (Sous-groupe Vacciné);
 - (c) Réclamations pour Préjudice Corporel (Sous-groupe Infecté);
 - (d) Réclamations de la Famille (Sous-groupe Famille); et
 - (e) Coûts de Soins de Santé.
- 6. Les Membres du Groupe ne sont pas autorisés à réclamer des indemnités de règlement dans la mesure où leur réclamation relative aux Fruits Congelés Rappelés a été résolue ou quittancée dans le cadre d'autres procédures ou de règlements privés hors Cour.

Calcul des indemnités de règlement

7. Si la valeur totale des réclamations approuvées dépasse les fonds disponibles, la valeur de chaque réclamation pour la catégorie de réclamation dépassée sera réduite proportionnellement. Cette réduction proportionnelle s'appliquera indépendamment à chaque catégorie de réclamations, telles qu'énoncées au paragraphe 5. Plus précisément, lorsque les réclamations approuvées pour une catégorie spécifique dépassent les fonds disponibles alloués à cette catégorie, seule la catégorie dépassée sera réduite proportionnellement.
8. Nonobstant toute autre disposition de ce Protocole de Distribution, si la distribution entraînerait une distribution inéquitable, les Avocats du Groupe demanderont au Tribunal des directives additionnelles concernant la distribution des indemnités de règlement.
9. Les réclamations des personnes de moins de 18 ans doivent être déposées par le parent ou le tuteur légal de cette personne.

Réclamation pour Pertes Économiques (Sous-groupe Acheteur)

10. Un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité du règlement en ce qui concerne les Réclamations pour Pertes Économiques s'il:
 - (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution; et
 - (b) a acheté des Fruits Congelés Rappelés et n'a pas reçu de remboursement du prix d'achat.
11. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables aux Membres du Groupe admissibles en ce qui concerne les Réclamations pour Pertes Économiques seront calculées de la façon suivante :

- (a) L'indemnité de règlement payable à un Réclamant Admissible pour les Fruits Congelés Rappelés, lorsque la réclamation n'est pas supportée par une preuve d'achat, sera calculée en fonction de la valeur des achats de Fruits Congelés Rappelés, telle que déclarée dans le Formulaire de Réclamation, mais sera plafonnée à 25.00 \$CAD par Réclamant Admissible.
 - (b) L'indemnité de règlement payable à un Réclamant Admissible pour les Fruits Congelés Rappelés, lorsque la réclamation est supportée par une preuve d'achat, sera calculée en fonction du montant établi sur la/les facture(s).
12. Sous réserve du paragraphe 13, le total des indemnités de règlement payables en vertu du paragraphe 11 seront plafonnées à un montant de 100 000.00 \$CAD. Si la valeur totale des Réclamations pour Pertes Économiques approuvées dépasse le plafond, les paiements seront réduits proportionnellement.
13. Nonobstant le paragraphe 12 ci-dessus, s'il reste des fonds sur le 100 000.00 \$ après le paiement intégral de toutes les autres réclamations approuvées, les fonds excédentaires seront imputés aux Réclamations pour Préjudice Corporel.

Réclamations pour Vaccination (Sous-groupe Vacciné)

14. Un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité de règlement en ce qui concerne les Réclamations pour Vaccination s'il:
- (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution;
 - (b) a consommé les Fruits Congelés Rappelés et a été vacciné contre l'Hépatite A en conséquence; et

- (c) ne se qualifie pas à une indemnité de règlement pour le Sous-groupe Infecté, car il n'a pas reçu un diagnostic d'Hépatite A supporté par ses dossiers médicaux.
15. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, chaque membre du Sous-groupe Vacciné devrait recevoir un paiement de 150.00 \$CAD.
 16. Sous réserve du paragraphe 17, les indemnités de règlement payables en vertu du paragraphe 15 seront plafonnées à un montant total de 1 380 000.00 \$CAD. Si la valeur totale des Réclamations pour Vaccination approuvées dépasse le plafond, les paiements seront réduits proportionnellement.
 17. Nonobstant le paragraphe 16 ci-dessus, s'il reste des fonds sur le 1 380 000.00 \$ après le paiement intégral de toutes les autres réclamations approuvées, les fonds excédentaires seront imputés aux Réclamations pour Préjudice Corporel.

Réclamations pour Préjudice Corporel (Sous-groupe Infecté)

18. Un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité de règlement relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel s'il:
 - (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution;
 - (b) a consommé les Fruits Congelés Rappelés et a été malade ou a subi un préjudice corporel en conséquence; et
 - (c) a reçu un diagnostic d'Hépatite A supporté par ses dossiers médicaux.

19. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, un Membre du Groupe sera admissible à une indemnité du règlement d'une valeur de 250\$ relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel s'il n'a pas de diagnostic d'Hépatite A supporté par ses dossiers médicaux, mais qu'il :
- (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution;
 - (b) a consommé les Fruits Congelés Rappelés et a été malade ou a subi un préjudice corporel en conséquence; et
 - (c) soumet une preuve de résidence à la même adresse qu'un membre du Sous-Groupe Infecté qui se qualifie en vertu du paragraphe 18.
20. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables aux Réclamants Admissibles en ce qui concerne les Réclamations pour Préjudice Corporel seront calculées conformément à l'Annexe A.
21. Lorsque les fonds résiduels dépassent le montant alloué à la distribution *cy près* conformément aux paragraphes 28 et 29, les montants payables en ce qui concerne les Réclamations pour Préjudice Corporel seront augmentés au prorata. S'il est constaté qu'une telle solution entraîne une distribution inéquitable, des directives additionnelles seront demandées au Tribunal.

Réclamations de la Famille (Sous-groupe Famille)

22. Une personne ne peut faire une réclamation à la fois en tant que Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté et en tant que Réclamant de la Famille. Les personnes qui vivent à la même résidence qu'un Réclamant Admissible du Sous-Groupe Infecté et qui prétendent

avoir contracté l'Hépatite A en conséquence ne peuvent également réclamer en vertu du Sous-Groupe des Réclamations de la Famille.

23. Un membre du Groupe sera admissible à une indemnité de règlement relativement aux Réclamations de la Famille s'il est le conjoint, l'enfant, le petit-enfant, le parent, le grand-parent, le frère ou la sœur d'un Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté et s'il:
 - (a) soumet en temps opportun un Formulaire de Réclamation valide conformément aux termes de ce Protocole de Distribution; et
 - (b) soumet une preuve de résidence à la même adresse que le Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté.
24. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables en ce qui concerne les Réclamations de la Famille seront égales à 2% de la réclamation approuvée du proche qui est un Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté.
25. Les Réclamations de la Famille approuvées ne réduisent pas, mais s'ajoutent au montant alloué au Réclamant Admissible du Sous-Groupe Infecté conformément à l'Annexe A.

Coûts des Soins de Santé

26. Un Assureur de Soins de Santé Provincial est admissible à une indemnité de règlement pour les Coûts des Soins de Santé s'il:
 - (a) a engagé des Coûts des Soins de Santé relativement à une Réclamation pour Préjudice Corporel approuvée; et
 - (b) a droit de récupérer les Coûts des Soins de Santé conformément à la loi.

27. Sous réserve des paragraphes 7 et 8, les indemnités de règlement payables aux Assureurs de Soins de Santé Provinciaux à l'égard des Coûts des Soins de Santé sont réputées être de 10% de chaque Réclamation pour Préjudice Corporel approuvée, à partir du montant déterminé par l'Administrateur des Réclamations comme étant payable à chaque Réclamation pour Préjudice Corporel approuvée, déduction faite des honoraires et des frais.
28. Les Réclamations des Coûts de Soins de Santé approuvées ne réduisent pas, mais s'ajoutent au montant alloué au Réclamant Admissible du Sous-Groupe Infecté conformément à l'Annexe A.

Distribution *cy près* (bienfaisance)

29. Si, huit (8) mois suivant l'émission des paiements finaux aux Réclamants Admissibles, il reste un solde égal ou de moins de 50 000.00\$ dans le Compte en raison de paiements retournés ou non encaissés, des intérêts courus sur le Montant du Règlement et non attribués aux Réclamants Admissibles ou pour toute autre raison, ces fonds seront distribués *cy près* à Banques alimentaires Canada, sous réserve des montants payables au Fonds d'aide aux actions collectives conformément à l'article 42 de la *Loi sur le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, et calculés conformément à l'article 1.(1°)a) du *Règlement sur le pourcentage prélevé par le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, r. 2.¹

¹ Le paiement au Fonds sera calculé en fonction du montant alloué pour distribution au Canada (c'est-à-dire le montant alloué à Banques alimentaires Canada) et sera fondé sur l'hypothèse à l'effet que la distribution sera répartie à travers le Canada proportionnellement aux populations des provinces. Statistique Canada rapporte qu'en 2017, 22,84% de la population canadienne résidait au Québec. Par conséquent, le paiement sera calculé sur 22,84% du montant total disponible pour les paiements *cy près*.

30. Pour être admissible à recevoir des sommes en vertu de ce Protocole de Distribution, Banques Alimentaires Canada doit :
- (a) utiliser les sommes aux fins prévues dans les propositions *cy près* soumises à Siskinds LLP; et
 - (b) faire rapport à Siskinds LLP sur la façon dont les sommes ont été utilisées.

LE PROCESSUS DE RÉCLAMATION

La Réclamation

Réclamations pour Pertes Économiques

31. Relativement aux réclamations pour Pertes Économiques en vertu du paragraphe 10, le Formulaire de Réclamation doit contenir les informations suivantes:
- (a) Une déclaration à l'effet que le Membre du Groupe :
 - (i) a acheté les Fruits Congelés Rappelés; et
 - (ii) n'a pas reçu un remboursement;
 - (b) Lorsque disponible, une preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés;
 - (c) L'autorisation à l'Administrateur des Réclamations de communiquer avec le Membre du Groupe, au besoin, afin d'administrer la réclamation;
 - (d) Une déclaration indiquant si le Membre du Groupe a reçu une indemnité par le biais d'autres procédures ou de règlements privés hors Cour et/ou a donné une quittance
-

relativement au rappel, et fournir les détails sur l'indemnité reçue et les réclamations quittancées; et

- (e) Une attestation, sous peine de parjure, à l'effet que les informations contenues dans le Formulaire de Réclamation sont véridiques et exactes.

Réclamations pour Vaccination

32. Relativement aux Réclamations pour Vaccination en vertu du paragraphe 14, le Formulaire de Réclamation doit contenir les informations suivantes:

- (a) Une déclaration à l'effet que le Membre du Groupe :
 - (i) a acheté les Fruits Congelés Rappelés;
 - (ii) a consommé les Fruits Congelés Rappelés; et
 - (iii) a été vacciné contre l'Hépatite A en conséquence;
- (b) Lorsque disponible, une preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés;
- (c) L'autorisation à l'Administrateur des Réclamations de communiquer avec le Membre du Groupe, au besoin, afin d'administrer la réclamation;
- (d) Une déclaration indiquant si le Membre du Groupe a reçu une indemnité par le biais d'autres procédures ou de règlements privés hors cour et/ou a donné une quittance relativement au rappel, et fournir les détails sur l'indemnité reçue et les réclamations quittancées; et
- (e) Une attestation, sous peine de parjure, à l'effet que les informations contenues dans le Formulaire de Réclamation sont véridiques et exactes.

Réclamations pour Préjudice Corporel

33. Relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel en vertu du paragraphe 18, le Formulaire de Réclamation doit contenir les informations suivantes:

- (a) Une déclaration à l'effet que le Membre du Groupe :
 - (i) a consommé les Fruits Congelés Rappelés;
 - (ii) a contracté l'Hépatite A, telle que diagnostiquée par un fournisseur de soins de santé, OU a contracté l'Hépatite A, non diagnostiqué par un fournisseur de soins de santé, alors qu'il vivait sous le même toit qu'une personne qui a contracté l'Hépatite A diagnostiquée par un fournisseur de soins de santé;
et
 - (iii) a été malade ou a subi un préjudice corporel en conséquence, et la durée de toute maladie ou préjudice corporel subi doit être indiquée.
- (b) Lorsque disponible, une preuve d'achat des Fruits Congelés Rappelés;
- (c) La documentation médicale étayant le diagnostic d'Hépatite A concomitant avec le Rappel, conformément à l'Annexe A;
- (d) Lorsque le Réclamant réclame pour une durée de maladie plus longue que quinze (15) jours, la documentation médicale permettant d'étayer la réclamation à l'effet que les symptômes se sont manifestés au moins une fois pour chaque période de quinze (15) jours additionnelle pour laquelle une indemnité est demandée;
- (e) Pour les résidents canadiens, leur numéro de carte d'assurance-maladie provinciale;

- (f) Pour les réclamations soumises au nom d'un mineur, une « Reconnaissance de Responsabilité », telle que jointe au Formulaire de Réclamation signé par le tuteur légal du mineur;
- (g) L'autorisation à l'Administrateur des Réclamations de communiquer avec le Membre du Groupe, au besoin, afin d'administrer la réclamation;
- (h) Une déclaration indiquant si le Membre du Groupe a reçu une indemnité par le biais d'autres procédures ou de règlements privés hors cour et/ou a donné une quittance relativement au rappel, et fournir les détails sur l'indemnité reçue et les réclamations quittancées; et
- (i) une attestation, sous peine de parjure, à l'effet que les informations contenues dans le Formulaire de Réclamation sont véridiques et exactes.

Le Portail de réclamations en ligne

- 34. L'Administrateur des Réclamations devra mettre en place un site internet contenant de l'information sur l'Entente de Règlement et le processus de réclamation, ainsi que l'accès au portail de réclamations en ligne créé conformément au paragraphe 34. Le site internet devra être disponible en français et en anglais.
- 35. L'Administrateur des Réclamations devra créer un portail de réclamations en ligne auquel les Membres du Groupe pourront accéder afin de soumettre un Formulaire de Réclamation. Le portail de réclamations en ligne devra contenir des champs qui exigent que le Membre du Groupe fournisse tous les renseignements requis conformément aux paragraphes 30 à 32.

36. L'Administrateur des Réclamations devra élaborer une méthode pour suivre et enregistrer, en format électronique, les renseignements saisis sur le portail de réclamations en ligne ou fournis par les Membres du Groupe qui soumettent des Formulaires de Réclamation papier.

Le processus de dépôt des réclamations

37. Tous les Formulaires de Réclamation doivent être soumis par voie électronique via le portail de réclamations en ligne, ou en format papier transmis par courrier régulier ou par messenger.
38. Sous réserve d'un éventuel jugement du Tribunal, tous les Formulaires de Réclamation doivent être soumis au plus tard à la Date Limite de Réclamation et les Formulaires de Réclamation soumis après la Date Limite de Réclamation seront rejetés.
39. Tous les Formulaires de Réclamation soumis via le portail de réclamations en ligne seront réputés avoir été soumis lors de leur transmission.
40. Tous les Formulaires de Réclamation transmis par la poste seront réputés avoir été soumis à la date du cachet postal. Si le cachet postal est illisible, le Formulaire de Réclamation sera réputé avoir été soumis quatre (4) jours ouvrables avant sa réception par l'Administrateur des Réclamations.
41. Tous les Formulaires de Réclamation transmis par messenger seront réputés avoir été soumis à la date à laquelle le colis a été marqué comme reçu par le messenger. Si la marque est illisible, le Formulaire de Réclamation sera réputé avoir été soumis deux (2) jours ouvrables avant sa réception par l'Administrateur des Réclamations.

Ajustements au processus de réclamation et prolongation de la Date Limite de Réclamation

42. D'un commun accord entre l'Administrateur des Réclamations et les Avocats du Groupe, la Date limite de Réclamation peut être prolongée et l'Administrateur des Réclamations peut ajuster le processus de réclamation. Les Avocats du Groupe et l'Administrateur des Réclamations doivent convenir de repousser la Date limite de Réclamation et/ou d'ajuster le processus de réclamation si, à leur avis, cela n'affecte pas l'administration équitable et efficace des fonds de règlement et qu'il est dans le meilleur intérêt des Membres du Groupe visé par le Règlement de le faire.

Lacunes

43. Si, au cours du traitement des réclamations, l'Administrateur des Réclamations constate qu'il y a des lacunes dans une réclamation d'un Membre du Groupe qui, selon l'Administrateur des Réclamations, empêchent le traitement approprié de la réclamation, l'Administrateur des Réclamations devra aviser le Membre du Groupe des lacunes. Si la nature de la lacune exige que le Membre du Groupe obtienne des documents d'un tiers (c.-à-d. de fournisseurs de soins de santé), le Membre du Groupe disposera de soixante-cinq (65) jours à compter de la mise à la poste ou de l'envoi par courriel de l'avis de lacune pour corriger celle-ci. Pour toute autre lacune, le Membre du Groupe disposera de trente-cinq (35) jours à compter de la mise à la poste ou de l'envoi par courriel de l'avis de lacune pour corriger celle-ci. Par exemple, une réclamation présentée au nom d'un mineur qui n'est pas accompagnée d'une Reconnaissance de Responsabilité par le tuteur du mineur (telle que décrite au paragraphe 32 (f)) sera considérée comme incomplète et sujette à la période de correction de la lacune de trente-cinq (35) jours.

44. Si les lacunes ne sont pas corrigées dans le délai imparti, l'Administrateur des Réclamations devra rejeter la réclamation. Le Membre du Groupe n'aura plus aucune possibilité de corriger la situation. À sa seule discrétion, lorsque la nature de la lacune exige que le Membre du Groupe obtienne des documents d'un/de tiers, l'Administrateur des Réclamations pourra prolonger le délai de correction des lacunes, à condition que le Membre du Groupe prouve que la documentation requise a été demandée dans les trente-cinq (35) jours à compter de la mise à la poste ou de l'envoi par courriel de l'avis de lacune. Nonobstant ce qui précède, pour les réclamations présentées au nom d'un mineur dont la seule lacune est de ne pas avoir retourné une Reconnaissance de Responsabilité signée, de nouvelles instructions pourront être demandées au Tribunal en ce qui concerne le paiement de ces réclamations, conformément au paragraphe 61 ci-dessous.
45. Les Membres du Groupe peuvent demander l'assistance des Avocats du Groupe ou d'un autre avocat de leur choix pour compléter leur réclamation, auquel cas le Membre du Groupe sera responsable de tous les frais juridiques découlant de ces services individuels additionnels.

Le processus d'examen des réclamations

46. Après la Date Limite de Réclamation, l'Administrateur des Réclamations évaluera les réclamations des catégories pour Pertes Économiques et pour Vaccination, et émettra un paiement aux Réclamants Admissibles dans ces deux catégories.
47. Les Réclamations dans la catégorie pour Préjudice Corporel seront évaluées après le paiement aux Réclamants Admissibles dans les catégories pour Pertes Économiques et pour Vaccination. Aucun paiement ne sera accordé aux Réclamants Admissibles dans la catégorie pour Préjudice Corporel avant l'expiration d'un délai de six mois à compter de la

date d'émission des paiements aux catégories pour Pertes Économiques et pour Vaccination.

48. L'Administrateur des Réclamations devra traiter toutes les réclamations de manière rentable et rapide, conformément aux termes de l'Entente de Règlement, du présent Protocole de Distribution et des jugements du Tribunal. Lorsqu'une réclamation nécessite une preuve de diagnostic ou une preuve pour étayer la réclamation, l'Administrateur des Réclamations aura la discrétion d'accepter ou de rejeter les preuves fournies par le Membre du Groupe ou de demander toute preuve additionnelle qui pourrait être nécessaire, à la seule discrétion de l'Administrateur des Réclamations, afin d'étayer la réclamation.
49. Le processus de traitement par l'Administrateur des Réclamations devra inclure un audit aléatoire des Réclamations pour Pertes Économiques et l'examen de toutes les Réclamations pour Vaccination, pour Préjudice Corporel et de la Famille. Le processus de traitement par l'Administrateur des Réclamations devra inclure un exercice de discrétion dans l'examen des réclamations faites en vertu du paragraphe 19.
50. L'Administrateur des Réclamations devra mettre en œuvre des mesures pour prévenir et détecter les réclamations frauduleuses ou en double. L'Administrateur des Réclamations peut refuser toute réclamation possiblement ou réellement frauduleuse ou en double.

La décision de l'Administrateur des Réclamations

51. En ce qui concerne chaque Membre du Groupe qui a déposé un Formulaire de Réclamation conformément au Protocole de Distribution, l'Administrateur des Réclamations doit:
 - (a) décider si le Membre du Groupe est admissible à recevoir une indemnité de règlement;

- (b) déterminer la valeur de la réclamation du Membre du Groupe;
 - (c) déterminer la valeur de toute Réclamation de la Famille correspondante à celle du Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté, le cas échéant;
 - (d) déterminer le montant de la réclamation de l'Assureur de Soins de Santé Provincial correspondant à celle du Réclamant Admissible du Sous-groupe Infecté, le cas échéant; et
 - (e) calculer les proportions requises conformément au présent Protocole de Distribution.
52. L'Administrateur des Réclamations devra transmettre aux Membres du Groupe et aux Assureurs de Soins de Santé Provinciaux, par la poste ou par courriel, une décision quant à l'approbation ou au rejet de la réclamation (l'« Avis de Décision »).
53. Lorsque l'Administrateur des Réclamations a rejeté tout ou partie d'une réclamation, l'Administrateur des Réclamations devra inclure dans l'Avis de Décision les motifs pour lesquels il rejette tout ou partie de la réclamation.
54. La décision de l'Administrateur des Réclamations liera les Membres du Groupe et les Assureurs de Soins de Santé Provinciaux, sous réserve du droit d'appel prévu dans le présent Protocole de Distribution.

Appel de la décision de l'Administrateur des Réclamations

55. Les appels seront tranchés par les Tribunaux. Les Membres du Groupe qui souhaitent interjeter appel de la décision de l'Administrateur des Réclamations peuvent le faire en déposant une demande pour être entendu par écrit par le juge responsable de la gestion du

dossier, à leurs propres frais. La décision des Tribunaux est définitive et exécutoire et ne peut faire l'objet d'aucun autre appel ou réexamen.

56. Les Membres du Groupe se verront accorder un délai de trente-cinq (35) jours à compter de la date de l'envoi, par la poste ou par courriel, de l'Avis de Décision pour interjeter appel du rejet (en totalité ou en partie) de leurs réclamations.
57. Les motifs suivants ne peuvent être des motifs d'appel:
 - (a) le refus par l'Administrateur des Réclamations d'accepter un Formulaire de Réclamation transmis par la poste ou par voie électronique après la Date Limite de Réclamation;
 - (b) le refus par l'Administrateur des Réclamations d'accepter une réclamation lorsque le Membre du Groupe visé par le Règlement n'a pas coopéré avec l'Administrateur des Réclamations dans le cadre de toute vérification effectuée par l'Administrateur des Réclamations concernant la réclamation du Membre du Groupe visé par le Règlement; ou
 - (c) le refus par l'Administrateur des Réclamations d'accepter une réclamation lorsque le Membre du Groupe visé par le Règlement n'a pas déclaré que les renseignements fournis dans le Formulaire de Réclamation sont vrais et exacts.
58. Les appels se feront par des représentations écrites, étayées par la documentation fournie à l'Administrateur des Réclamations par les Membres du Groupe dans le cadre du processus de réclamation. Les Membres du Groupe ne sont pas autorisés à fournir de nouveaux documents dans le cadre de l'appel. Tout document qui n'a pas déjà été fourni à

l'Administrateur des Réclamations, mais fourni dans le cadre de l'appel, ne sera pas soumis au Tribunal pour examen.

59. L'Administrateur des Réclamations doit fournir au Tribunal une copie de la documentation fournie par le Membre du Groupe avec le Formulaire de Réclamation ou en réponse aux demandes de renseignements additionnels, l'Avis de Décision et tout autre renseignement pouvant être raisonnablement utile pour déterminer l'appel, et présenter des observations écrites au Tribunal selon ce qui est raisonnablement nécessaire.
60. Nonobstant ce qui précède, le Tribunal, agissant à son entière discrétion, peut requérir des représentations orales (par téléconférence ou vidéoconférence, selon ce qu'exige le Tribunal) du Membre du Groupe, de l'Assureur de Soins de Santé Provincial et/ou de l'Administrateur des Réclamations.

Paiement des Réclamations

61. L'Administrateur des Réclamations devra prendre les mesures nécessaires afin de payer les réclamations approuvées le plus rapidement possible.
62. Toutes les indemnités de règlement seront calculées en dollars canadiens et seront payées en dollars canadiens.
63. Pour les réclamations faites au nom d'un mineur, le paiement devra être effectué au tuteur du mineur. Si aucune Reconnaissance de Responsabilité n'a été fournie, d'autres instructions devront être demandées au Tribunal concernant le paiement de la réclamation.
64. Dans la mesure où les montants en cause dans les réclamations dont il est fait appel n'affecteraient pas le montant payable pour toutes les autres réclamations, l'Administrateur

des Réclamations pourra procéder au paiement de ces autres réclamations avant que les appels ne soient terminés.

65. Aucun chèque d'un montant inférieur à 10.00\$ ne sera émis. L'établissement de la valeur à 10.00\$ n'est pas un estimé des dommages subis. Il s'agit d'un seuil minimal administratif destiné à maintenir une plateforme économique et administrative réaliste pour la distribution du montant du règlement.

DIVERS

Investissement des fonds de règlement

66. À la suite de la nomination de l'Administrateur des Réclamations par le Tribunal, les Avocats du Groupe ont transféré les sommes du Compte à l'Administrateur des Réclamations. L'Administrateur des Réclamations déposera les fonds en fiducie auprès d'une banque canadienne inscrite, et tous les intérêts ou autres revenus sur ces fonds seront ajoutés aux sommes en fiducie pour le bénéfice des Membres du Groupe et des Assureurs de Soins de Santé Provinciaux, et tous les coûts et frais associés au dépositaire et/ou au gestionnaire du compte seront payés à même les intérêts ou le revenu sur ces fonds.

Imposition des intérêts courus sur les fonds de règlement

67. L'Administrateur des Réclamations prendra toutes les mesures raisonnables pour réduire au minimum l'imposition des sommes en fiducie et aura la discrétion de payer les impôts sur ces sommes à même l'argent en fiducie.

Rapport aux Avocats du Groupe

68. L'Administrateur des Réclamations devra faire rapport régulièrement aux Avocats du Groupe concernant l'administration.

Communication avec les Membres du Groupe

69. L'Administrateur des Réclamations devra mettre en place un centre d'appels, sans frais, opérationnel au Canada pour assister les Membres du Groupe.
70. Toutes les communications écrites de l'Administrateur des Réclamations à un Membre du Groupe seront transmises par courrier ordinaire à la dernière adresse fournie par les Défenderesses ou le Membre du Groupe à l'Administrateur des Réclamations, ou par courriel, si le consentement pour communiquer par courriel a été donné. L'Administrateur des Réclamations n'est pas tenu de localiser les Membres du Groupe pour tout envoi postal retourné à l'Administrateur des Réclamations comme étant non distribuable. L'Administrateur des Réclamations aura la discrétion, mais ne sera pas obligé, de réémettre les paiements aux Réclamants Admissibles retournés comme non distribuables en vertu des politiques et procédures jugées appropriées par l'Administrateur des Réclamations. Tous les coûts associés à la recherche de l'adresse actuelle du Réclamant Admissible seront déduits de l'indemnité de règlement de ce Réclamant Admissible.
71. Le centre d'appel sans frais et tous les autres moyens de communication devront être disponibles en français et en anglais.

Conservation et disposition des demandes de Réclamation

72. L'Administrateur des Réclamations doit conserver, en format papier ou électronique, selon ce qu'il juge approprié, les demandes de réclamation jusqu'à l'expiration d'une (1) année suivant le paiement de la dernière réclamation et/ou après que tout appel aura été traité et, à ce moment, devra disposer des demandes, par déchiquetage ou par tout autre moyen susceptible de rendre les documents illisibles de façon permanente.

Assistance à l'Administrateur des Réclamations

73. L'Administrateur des Réclamations devra avoir la discrétion de conclure tout contrat afin d'obtenir une assistance financière, comptable, médicale et d'autres services d'experts raisonnablement nécessaires à la mise en œuvre de l'Entente de Règlement et du présent Protocole de Distribution, pourvu que les dépenses liées soient payées à même les honoraires de l'Administrateur des Réclamations, ou approuvées d'avance par les Tribunaux.

Confidentialité

72. Tout renseignement reçu des Membres du Groupe recueilli, utilisé et conservé par l'Administrateur des Réclamations aux fins de l'administration de l'Entente de Règlement, y compris de l'évaluation de l'admissibilité du Membre du Groupe en vertu de l'Entente de Règlement, sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* LC 2000, ch. 5 (LPRPDE). Les renseignements fournis par les Membres du Groupe sont strictement privés et confidentiels et ne seront pas divulgués sans le consentement écrit exprès préalable du Membre du Groupe, si ce n'est en conformité avec l'Entente de Règlement, les ordonnances du Tribunal et/ou ce Protocole de Distribution.

ANNEXE A – VALEUR DES RÉCLAMATIONS POUR PRÉJUDICE CORPOREL

1. Les indemnités de règlement payables aux Réclamants Admissibles relativement aux Réclamations pour Préjudice Corporel seront calculées à partir du « Tableau des dommages » joint en annexe. Le Tableau des dommages classifie les Réclamations pour Préjudice Corporel en fonction du degré de préjudice, basé sur la durée et la gravité du préjudice subi par le Membre du Groupe, tels que démontrées par la preuve médicale.

2. Les indemnités de règlement payables aux Réclamants Admissibles seront majorées lorsqu'il sera démontré que le Réclamant Admissible a été admis à l'hôpital relativement au diagnostic de l'Hépatite A. Aux fins du présent paragraphe, « admis à l'hôpital » signifie que le Réclamant Admissible a été admis en tant que patient à l'hôpital dans le but de traiter ou de surveiller les symptômes liés à l'Hépatite A, mais doit également inclure :
 - (a) les admissions à l'hôpital où le Réclamant Admissible est libéré moins de 24 heures après son admission;

 - (b) si le Réclamant Admissible n'est pas admis à l'hôpital, mais se présente à l'hôpital pour des soins d'urgence alors que l'Hépatite A est diagnostiquée, cette hospitalisation n'est pas considérée comme une admission à l'hôpital. Toutefois, si le Réclamant Admissible se présente à l'hôpital à plusieurs reprises en raison de symptômes continus de l'Hépatite A, toutes ces consultations seront considérées comme une seule admission à l'hôpital aux fins d'établir la valeur de la réclamation;

 - (c) nonobstant ce qui précède, l'Administrateur des Réclamations peut considérer que plusieurs visites pour des soins d'urgence liées à une symptomatologie continue liée à l'Hépatite A constituent une seconde admission à l'hôpital. Cette décision doit être

laissée à la discrétion de l'Administrateur des Réclamations et doit être raisonnablement exercée.

- (d) aux fins de la présente section, les traitements ambulatoires, y compris les suivis des analyses de sang ou le traitement au triage sans admission à l'hôpital, ne seront pas considérés comme une admission à l'hôpital aux fins de l'évaluation d'une réclamation, sauf qu'ils peuvent être utilisés pour indiquer la durée des symptômes, sous réserve de la discrétion de l'Administrateur des Réclamations telle que décrite au paragraphe 2 (c) ci-dessus.
3. Nonobstant le Tableau des dommages, aucun Réclamant Admissible ne recevra une indemnité supérieure à trente mille dollars (30 000.00\$), sauf dans les cas prévus au paragraphe 20 du Protocole de Distribution, et sous réserve des paragraphes 5 et 6 ci-dessous.

Discrétion de l'Administrateur des Réclamations

4. Lorsqu'un Réclamant Admissible n'a pas de diagnostic confirmé d'Hépatite A ou est incapable de fournir la preuve d'un diagnostic d'Hépatite A, l'Administrateur des Réclamations peut déterminer, sur la base de la preuve médicale fournie, qu'une preuve suffisante à l'effet qu'une infection par l'Hépatite A est survenue après la date d'achat des Fruits Congelés Rappelés a été fournie par le Réclamant Admissible. Dans tous les cas, cette discrétion doit être exercée raisonnablement.

Fonds restants excédant 50 000.00 \$ – Réclamations pour Préjudice Corporel

5. Si, après l'expiration de la Date Limite de Réclamation et la détermination des attributions pour tous les réclamants de la catégorie pour Préjudice Corporel par l'Administrateur des Réclamations, et avant l'émission des paiements, l'Administrateur des Réclamations

détermine que le paiement des Réclamations pour Préjudice Corporel entraînera un fonds excédentaire restant dans la catégorie pour Préjudice Corporel d'un montant supérieur à cinquante mille dollars (50 000.00 \$), ces fonds seront répartis entre tous les niveaux de Réclamations pour Préjudice Corporel proportionnellement avant que les paiements ne soient émis aux Réclamants Admissibles dans cette catégorie et tous les paiements effectués aux Réclamants Admissibles de la catégorie pour Préjudice Corporel seront faits conformément à l'augmentation proportionnelle.

Fonds restants de 50 000.00 \$ ou moins – Réclamations pour Préjudice Corporel

6. Si, après l'expiration de la Date Limite de Réclamation et la détermination des attributions pour tous les réclamants de la catégorie pour Préjudice Corporel par l'Administrateur des Réclamations, et avant l'émission des paiements, l'Administrateur des Réclamations détermine que le paiement des Réclamations pour Préjudice Corporel entraînera un fonds excédentaire restant dans la catégorie pour Préjudice Corporel d'un montant égal ou inférieur à cinquante mille dollars (50 000.00 \$), ces fonds seront distribués conformément au paragraphe 7 ci-après.

Paiements retournés ou non encaissés

7. Lorsque, après le paiement des réclamations aux Réclamants Admissibles dans la catégorie de Préjudice Corporel, il reste des fonds de plus de 50 000.00 \$ au Compte en raison des fonds restant suivant le paragraphe 4 ci-dessus ou de paiements retournés ou non encaissés, l'Administrateur des Réclamations devra redistribuer tous les fonds restants aux Réclamants Admissibles dans la catégorie pour Préjudice Corporel sur une base proportionnelle, en émettant un deuxième paiement.

8. À l'expiration d'un délai de huit (8) mois suivant le paiement final des réclamations aux Réclamants Admissibles dans la Catégorie de Préjudice Corporel, tous les fonds restants résultant notamment de paiements retournés ou non encaissés (sauf s'il reste plus de 50 000.00\$, auquel cas un troisième paiement aux Réclamants Admissibles dans la catégorie pour Préjudice Corporel pourrait survenir conformément au paragraphe 6 ci-dessus) seront distribués à Banques alimentaires Canada, sous réserve des montants payables au Fonds d'aide aux actions collectives conformément au Protocole de Distribution et à l'article 42 de la *Loi sur le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1 et calculés conformément à l'article 1 (1^o) a) du *Règlement sur le pourcentage prélevé par le Fonds d'aide aux actions collectives*, R.S.Q. c. F-3.2.0.1.1, r. 2².

²² Le paiement au Fonds sera calculé en fonction du montant alloué pour distribution au Canada (c'est-à-dire le montant alloué à Banques alimentaires Canada) et sera fondé sur l'hypothèse à l'effet que la distribution *cy près* sera répartie à travers le Canada proportionnellement aux populations des provinces. Statistique Canada rapporte qu'en 2017, 22,84% de la population canadienne résidait au Québec. Par conséquent, le paiement sera calculé sur 22,84% du montant total disponible pour les paiements *cy près*.

TABLEAU DES DOMMAGES

Les montants figurant dans le tableau ci-dessous sont soumis à une réduction proportionnelle dans le cas où les fonds disponibles ne sont pas suffisants pour payer intégralement les réclamations.

Tous les montants sont établis en dollars canadiens (CAD).

RÉCLAMATIONS POUR PRÉJUDICE CORPOREL – DIAGNOSTIC CONFIRMÉ PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ:

Préjudice de niveau 1	Préjudice de niveau 2	Préjudice de niveau 3
a) pour les symptômes jusqu'à 15 jours: 1 500 dollars; b) pour les symptômes dépassant 15 jours mais ne dépassant pas 30 jours: 3 000 \$; PLUS, pour a) ou b), lorsque la personne a été admise à l'hôpital: 2000 \$ par période de 24 heures. *	a) pour des symptômes dépassant 30 jours mais ne dépassant pas 45 jours: 4 500 \$; b) pour les symptômes dont la durée dépasse 45 jours mais ne dépasse pas 60 jours: 6 000 \$; PLUS, pour a) ou b), lorsque la personne a été admise à l'hôpital: 2000 \$ par période de 24 heures *	a) pour des symptômes dépassant 60 jours mais ne dépassant pas 75 jours: 7 500 \$; b) pour les symptômes de plus de 75 jours: 15 000 \$ PLUS, pour a) ou b), lorsque la personne a été admise à l'hôpital: 2000 \$ par période de 24 heures *

* Lorsque le réclamant a été admis à l'hôpital mais y est resté moins de 24 heures, le minimum de 2000,00\$ s'appliquera.

RÉCLAMATIONS POUR PRÉJUDICE CORPOREL – SANS DIAGNOSTIC PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Lorsqu'une personne a présenté des symptômes d'infection à l'Hépatite A après avoir consommé les Fruits Congelés Rappelés mais n'a pas reçu de diagnostic d'Hépatite A d'un professionnel de la santé parce que cette personne résidait dans le même ménage qu'un individu qui a reçu un diagnostic d'Hépatite A attribuable aux Fruits Congelés Rappelés, ce réclamant sera admissible à un paiement unique de 250,00 \$, mais il ne pourra alors être admissible à une Réclamation de la Famille.