

# **Premarin®/Premplus® Hormone Therapy Canadian Class Action Settlement Agreement**

AS BETWEEN:

Donna Sevigny, Roslyn Sifneos, and Judy Vermue

-and-

Pfizer Inc., Pfizer Canada ULC, Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc.,  
Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals LLC,  
and Wyeth-Ayerst International Inc.

## **TABLE OF CONTENTS**

<a href="#"><u>Section I: Definitions</u></a> .....	2
<a href="#"><u>Section II: Recitals</u></a> .....	7
<a href="#"><u>Section III: Condition Precedent: Court Approval</u></a> .....	7
<a href="#"><u>Section IV: Settlement Amount</u></a> .....	8
<a href="#"><u>Section V: Claims Administrator</u></a> .....	8
<a href="#"><u>Section VI: Notice of Settlement Approval Hearing</u></a> .....	9
<a href="#"><u>Section VII: Opt-outs and Objections</u></a> .....	9
<a href="#"><u>Section VIII: Approval Hearing</u></a> .....	10
<a href="#"><u>Section IX: Releases</u></a> .....	10
<a href="#"><u>Section X: Dismissals</u></a> .....	11
<a href="#"><u>Section XI: No Admission of Liability</u></a> .....	12
<a href="#"><u>Section XII: General Provisions</u></a> .....	12
<a href="#"><u>Section XIII: Signatures</u></a> .....	16

**RECITALS:**

**WHEREAS** the Representative Plaintiff Roslyn Sifneos was authorized to bring a class action by the Superior Court of Québec on March 16, 2017 on behalf of the Authorized Class ;

**AND WHEREAS** the proposed Representative Plaintiff, Donna Sevigny, commenced a proposed class action in the Court of Queen's Bench for Saskatchewan;

**AND WHEREAS** the proposed Representative Plaintiff, Judy Vermue, commenced a proposed class action in the Ontario Superior Court of Justice;

**AND WHEREAS** the Parties acknowledge that the Defendant Wyeth Pharmaceuticals Inc. became known as Wyeth Pharmaceuticals LLC, a Delaware limited liability company, on December 29, 2017;

**AND WHEREAS** the Parties acknowledge that the Defendant Pfizer Canada Inc. was continued under the British Columbia *Business Corporations Act*, S.B.C. 2002, c. 57, as an unlimited liability company under the name Pfizer Canada ULC on November 12, 2018;

**AND WHEREAS** the common questions of fact and law authorized in the Québec Action relate *inter alia* to allegations that the Defendants' drugs, Premarin® and Premplus®, cause breast cancer, and that the Defendants failed to provide an appropriate warning of the risk of breast cancer;

**AND WHEREAS** the actions commenced by Donna Sevigny in Saskatchewan and Judy Vermue in Ontario substantively seek legal recovery for the same harms alleged in the Québec Action;

**AND WHEREAS** notice of the Québec Action and class authorization was published in Québec in March 2018;

**AND WHEREAS** the Parties have agreed to permit non-Québec residents who fall within the definition of the Authorized Class (except that they are not residents of Québec) to become Class Members and to benefit from and be bound by the terms of this Settlement Agreement;

**AND WHEREAS** the Defendants assert that the Drugs are safe and efficacious and that any and all risks associated with use of the Drugs were properly disclosed by the Defendants; deny that any damages are payable and that the Representative Plaintiffs or other Class Members are entitled to relief,; have not conceded but deny all liability in

the Actions; and believe that they have reasonable defences to the Actions and the Allegations;

**AND WHEREAS** the Parties acknowledge that the Québec Action has been vigorously contested before the Courts;

**AND WHEREAS** counsel for the Representative Plaintiffs has conducted a thorough analysis of the merits of the Actions, and has also taken into account the extensive burdens and expense of litigation, including the risks of trial;

**AND WHEREAS** in consideration of all of the circumstances and after extensive arms' length negotiations, the Parties wish to settle any and all issues amongst themselves in any way relating to the Allegations made in the Actions;

**AND WHEREAS** after their investigation, the Representative Plaintiffs and Class Counsel have concluded that this Settlement Agreement is reasonable and in the best interests of the Class Members;

**AND WHEREAS** for the purposes of settlement only, and contingent on orders by the Court approving the settlement and the terms of this Settlement Agreement, the Representative Plaintiffs, on their own behalf and on behalf of Class Members, has consented to a dismissal of the Actions against the Defendants and the release of the Defendants from liability in accordance with the terms of this Settlement Agreement;

**NOW THEREFORE**, in consideration of the covenants, agreements, and releases set forth herein and for other good and valuable consideration, the receipt and sufficiency of which is hereby acknowledged, it is agreed by the Parties that the Actions be settled and dismissed on the following terms and conditions:

## **Section I: Definitions**

1. For the purposes of this Settlement Agreement, including its recitals, the following definitions apply:
  - (a) "**Account**" means an interest bearing trust account under the control of the Claims Administrator at a Schedule 1 Chartered Canadian bank pursuant to the *Bank Act*, S.C. 1991, c.46. All interest accrued will be added to the fund used to compensate Approved Claimants.
  - (b) "**Actions**" means the proceedings commenced:

- (i) by Roslyn Sifneos as Representative Plaintiff in the Superior Court of Québec against the Defendants as Superior Court (District of Montréal) No. 500-06-000576-112 (the “**Québec Action**”);
  - (ii) by Judy Vermue as proposed Representative Plaintiff in the Ontario Superior Court against the Defendants as Superior Court (Toronto) No. CV-13-478523-00CP (the “**Ontario Action**”); and
  - (iii) by Donna Sevigny as proposed Representative Plaintiff in the Court of Queen’s Bench for Saskatchewan against the Defendants as QBG (Regina) No. 1869 of 2016, (the “**Saskatchewan Action**”), as discontinued in 2017;
- (c) “**Administration Costs**” means all costs to administer and distribute the Compensation Fund including the costs and professional fees of the Claims Administrator and the costs of implementing the Notice Plan;
  - (d) “**Allegations**” means the assertions of fact or law, causes of action, injuries and damages pleaded in the Statement of Claim in the Saskatchewan Action, the Statement of Claim in the Ontario Action, and the Originating Application in the Québec Action, including, without limitation, the common issues authorized by the Court on March 16, 2017 in relation to the assertion that the Defendants’ drugs, Premarin® and Premplus®, cause injury, and that the Defendants failed to provide an appropriate warning of risks;
  - (e) “**Approval Hearing**” means the hearing at the Court to approve the settlement of the Québec Action, the terms of this Settlement Agreement (and attached exhibits and schedules) and Class Counsel Fees;
  - (f) “**Approval Order**” means the Order of the Court approving the settlement and the terms of this Settlement Agreement, which shall be substantially in the form presented at **Exhibit “1”**;
  - (g) “**Approved Claimant**” means a Class Member, or their estate representative, whose Claim has been approved for payment by the Claims Administrator;
  - (h) “**Authorized Class**” means the members of the class as authorized by the Court on March 16, 2017, being “All persons in Québec, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin and/or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Respondents and who developed breast cancer.”
  - (i) “**Claim**” means the claim made by a Claimant with the Claims Administrator in accordance with the procedure as described in the Distribution Protocol;
  - (j) “**Claimant**” means a Class Member, or their estate or legal representative, who files a Claim pursuant to the terms of the Settlement Agreement;

- (k) “**Claims Administrator**” means the persons or entities agreed by the Parties or appointed by the Court to administer the claims process in accordance with the Distribution Protocol;
- (l) “**Claims Deadline**” means six (6) months from the first publication of the Notice of Settlement Approval of this Settlement Agreement;
- (m) “**Class**” means “All persons in Canada, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin® or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Defendants and who developed breast cancer, but excluding any person who was a *Stanway* Proceeding Class Member” (as defined *infra*);
- (n) “**Class Counsel**” means Merchant Law Group LLP;
- (o) “**Class Counsel Fees**” means the fees, disbursements and applicable taxes awarded to Class Counsel by the Court, including the Initial Class Counsel Fee and any Individual Contingency Fees;
- (p) “**Class Member**” means all persons and their estate or legal representative, who are members of the Class irrespective of whether they obtain compensation pursuant to this Settlement Agreement;
- (q) “**Compensation Fund**” means the Settlement Amount, less deductions for Administration Costs and Class Counsel Fees;
- (r) “**Court**” means the Superior Court of Québec (District of Montréal);
- (s) “**Court Approval Date**” means the later of:
  - (i) 31 days after the date on which the Court issues the Approval Order if there is no appeal from the Approval Order; and
  - (ii) 31 days after the date on which any appeals from the Approval Order have been finally disposed of if there is an appeal from the Approval Order;
- (t) “**Defendants**” means Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Pfizer Canada Inc.’s successor Pfizer Canada ULC, Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc.’s successor Wyeth Pharmaceuticals LLC, and Wyeth-Ayerst International Inc., and their respective successors to date;
- (u) “**Distribution Protocol**” means the plan setting out a Class Members’ entitlement to compensation under this Settlement Agreement and how compensation to Class Members shall be determined and distributed as prepared by Class Counsel and approved by the Court as part of the Approval Hearing, as described in **Exhibit “2”**;

- (v) “**Drugs**” means estrogens marketed by the Defendants or their successors or predecessors under the brand name Premarin® in Canada and the combination of an estrogen and a progestin marketed by the Defendants or their successors or predecessors under the brand name Premplus® in Canada;
- (w) “**FAAC**” means *Le fonds d’aide aux actions collectives* in the Province of Québec;
- (x) “**Individual Contingency Fees**” means a 20% contingency fee paid to Class Counsel and deducted from each amount awarded to any Approved Claimant, plus applicable disbursements and taxes;
- (y) “**Initial Class Counsel Fee**” means the fee amount of \$750,000.00, plus applicable taxes;
- (z) “**Notice of Settlement Approval Hearing**” means the form of notice, agreed to by the Parties and approved by the Court, which informs the Class Members of the Approval Hearing, drafts of which are presented as **Exhibits “3” (English) and “4” (French)**, which shall be disseminated in accordance with the Notice Plan;
- (aa) “**Notice of Settlement Approval**” means the form of notice, agreed to by the Parties, and approved by the Court, which informs the Class Members of the approval of this Settlement Agreement, drafts of which are presented as **Exhibits “5” (English) and “6” (French)**.
- (bb) “**Notice Plan**” means the methods, mechanisms, and services that will be used by the Claims Administrator to disseminate the Notice of Settlement Approval Hearing and the Notice of Settlement Approval, as described in **Exhibit “7”**.
- (cc) “**Opt-Out Deadline**” shall be a day not less than 45 days after the first publication of the Notice of Settlement Approval Hearing and at least seven (7) business days prior to the date of the Approval Hearing;
- (dd) “**Parties**” means the Representative Plaintiffs, Class Members and the Defendants;
- (ee) “**Public Health Insurer Claims**” means the entitlement of the PHIs related to any subrogated or direct claims arising from the provision of health care services to Class Members relating to the Allegations;
- (ff) “**Public Health Insurers**” or “**PHIs**” means all of the Canadian Provincial and Territorial Ministries of Health or equivalents;
- (gg) “**Released Claims**” means any and all claims, demands, actions, suits, causes of action, whether class, individual or otherwise in nature, whether personal or subrogated, whenever incurred for liabilities of any nature

whatsoever, including without limitation claims, demands, actions, suits or causes of action for personal injuries, general damages, special damages, punitive damages, interest, costs, expenses, penalties, and lawyers' fees, whether such claims, demands, actions, suits or causes of action are known or unknown, suspected or unsuspected, arise in law, under statute or in equity, that the Class Members or any of them, whether directly, indirectly, derivatively, or in any other capacity, ever had, now have, or hereafter can, shall, or may have, in respect of the design, development, testing, sale, marketing, prescription, advertising, manufacture, distribution, purchase, ingestion, exposure to or use of the Drugs or relating in any manner whatsoever to the Allegations including, without limitation, any such claims that have or could have been asserted, whether in Canada or elsewhere, as a result of the ingestion or use of the Drugs;

- (hh) “**Releasees**” means, jointly and severally, the Defendants, and their respective present and former parents, subsidiaries, affiliates, officers, directors, employees, insurers, agents, attorney, servants, representatives, and the successors, predecessors, heirs, executors, administrators, trustees and assigns of each of the foregoing;
- (ii) “**Releasors**” means, jointly and severally, individually and collectively, the Representative Plaintiffs, Class Members, and their respective successors, heirs, executors, insurers (which do not include any PHI), benefits providers, administrators, trustees and assigns;
- (jj) “**Representative Plaintiffs**” means each and every of Donna Sevigny, Roslyn Sifneos, and Judy Vermue;
- (kk) “**Reversionary Amount**” means the amount that is to be returned to the Defendants based on the Distribution Protocol;
- (ll) “**Settlement Agreement**” (« *Entente de Règlement* ») means this agreement, as executed by Class Counsel and Counsel for the Defendants, including all recitals, schedules, exhibits, and appendices thereto;
- (mm) “**Settlement Amount**” means the sum of \$2,400,000.00 (Canadian) that the Defendants have agreed to pay to settle the Actions;
- (nn) “**Settlement Approval Hearing Order**” means the Order of the Court scheduling the Approval Hearing and approving distribution of notice of the same, which shall be substantially in the form presented at **Exhibit “1”**;
- (oo) “**Stanway Proceeding**” means the certified class proceeding commenced in British Columbia under the style of cause *Dianna Louise Stanway v Wyeth Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Canada, Wyeth-Ayerst International Inc., and Wyeth*, Supreme Court of British Columbia (Vancouver) No. S111075, a settlement of which was

approved by the British Columbia Court at [Stanway v Wyeth Canada Inc., 2015 BCSC 983](#) on June 10, 2015;

(pp) “**Stanway Proceeding Class Member**” means:

Any woman who, as of August 25, 2014 (the deadline for opting in or out of the *Stanway* Proceedings), was a resident of British Columbia or who delivered an opt-in form in respect of the *Stanway* Proceedings on or before Friday, October 10, 2014, and who was prescribed Premplus, or Premarin in combination with Progestin, in Canada during the period that runs from January 1, 1977 to December 1, 2003 and ingested Premplus, or Premarin in combination with Progestin, and were thereafter diagnosed with breast cancer.

## **Section II: Recitals**

2. The recitals hereto are incorporated into and are agreed by the Parties to form an integral part of this Settlement Agreement.

## **Section III: Condition Precedent: Court Approval**

3. This Settlement Agreement is subject to and conditional upon Court Approval and shall be null and void and of no force or effect unless the Approval Order has been granted and the Court Approval Date has occurred.
4. In the event that: (1) the Court declines to approve this Settlement Agreement or any part hereof; (2) the Ontario Action or the Saskatchewan action are not discontinued or dismissed; or (3) the order approving this Settlement Agreement made by the Court does not become a final order; then this Settlement Agreement shall be terminated and, except as provided for herein, it shall be null and void and have no further force or effect, shall not be binding on the Parties, and shall not be used as evidence or otherwise in any litigation.
5. The Defendants have the right to terminate this Settlement Agreement at their discretion if the number of Opt-Out Forms submitted prior to the Opt-Out Deadline exceeds the number contemplated in the confidential Exhibit “12” or the Defendants shall have discretion, subject to the approval of the Court, to settle or satisfy any claim or judgment in respect of such opt-outs.

## **Section IV: Settlement Amount**

6. Within 30 days of the latter of both (a) the Court Approval Date and (b) the dismissal or discontinuance of both the Ontario Action and the Saskatchewan Action, the Defendants shall pay to Class Counsel *in trust* the Settlement Amount.
7. The Settlement Amount is intended to compensate the Class Members in relation to Claims arising from the Allegations, to pay the Public Health Insurer Claims, to pay monies owing by the Class for Administration Costs, Class Counsel Fees, to the FAAC and any such other amounts, including without limitation any taxes, as may be payable in relation to the settlement and Actions. The Settlement Amount is not intended to pay for claims which are not part of the Allegations.
8. The Defendants shall have no responsibility or liability, under any circumstances, for any additional or further payments under this Settlement Agreement or in relation to the settlement and Actions, apart from the Settlement Amount.
9. The Defendants shall be entitled to receive a portion of the Settlement Amount back if there are fewer claims than expected. This will be accomplished by way of a weighing process in the Distribution Protocol whereby the average recovery after all adjustments for Claimants shall not exceed a specified amount. If that specified amount is exceeded, the recovery amounts will be adjusted so that the average amount is equal to the specified amount, and any balance remaining will be paid to the Defendants.

## **Section V: Claims Administrator**

10. After deductions from the Settlement Amount for Administration Costs incurred by Class Counsel prior to approval of the Settlement Agreement, Class Counsel shall deposit the remaining funds into the Account to be administered by the Claims Administrator. The Claims Administrator may then deduct such further Administration Costs not already incurred by Class Counsel and the Initial Class Counsel Fee when approved by the Court, from the Settlement Amount. The balance remaining in the Account is the Compensation Fund.
11. The Claims Administrator shall administer the Account and the Compensation Fund for the benefit of Class Members, the Public Health Insurers, and the FAAC and shall be responsible for any tax filings and taxes or other charges relating to the Account and the Compensation Fund.
12. The Claims Administrator shall decide the Claims of the Claimants provided the Claims are submitted by or on behalf of the Claimants prior to the Claims Deadline and shall make payments to the Approved Claimants, to the Public Health Insurers, to the FAAC, and to Class Counsel (in respect of Individual Contingency Fees) in accordance with the Distribution Protocol.

## Section VI: Notice of Settlement Approval Hearing

13. The Representative Plaintiff shall apply to the Court for an order to:
  - (a) amend the definition of the Authorized Class in the Québec Action to encompass the entirety of the Class (including residents of provinces other than Québec), including provision for a period of time during which these non-Québec residents may “opt out” of the Québec Action;
  - (b) schedule the Approval Hearing; and
  - (c) obtain approval for the publication of the Notice of Settlement Approval Hearing in the accordance with the Notice Plan.
14. A template for the order scheduling the Approval Hearing is provided as **Exhibit “1”**.
15. At least 45 days prior to the Approval Hearing, Class Counsel shall distribute and publish the Notice of Settlement Approval Hearing in accordance with the Notice Plan.

## Section VII: Opt-outs and Objections

16. A Class Member (other than a resident of Québec) may, prior to the Opt-Out Deadline, submit an Opt-Out Form to Class Counsel if they do not wish to participate in, be bound by, or otherwise benefit from the outcome of the Québec Action. Class Members from Québec had the opportunity to opt out of the Québec Action and none have done so.
17. Templates for the Opt-Out Forms are provided as **Exhibit “8” (English) and Exhibit “9” (French)**.
18. A Class Member who was a resident of Québec as of the date of the opt-out deadline for residents of Québec (April 3<sup>rd</sup>, 2018) or a Class Member who is a resident outside of Québec as of the date of the approval of the Notice of Settlement who does not opt out may object to the approval of this Settlement Agreement by sending a written objection by mail, courier, fax or email to Class Counsel as described in the Notice of Settlement Approval Hearing, provided that the objection must be received by Class Counsel no less than seven (7) business days prior to the date of the Approval Hearing.
19. The objecting Class Members shall provide their name, mailing address, telephone number, email address (if any), a brief statement of the nature and reasons for the objection, and an indication as to whether they intend to appear personally or by counsel at the Approval Hearing to speak to their objection.

20. Templates for the Notice of Objection Forms are provided as **Exhibit “10” (English) and Exhibit “11” (French)**.
21. The Claims Administrator shall, two (2) business days prior to the Approval Hearing, report to the Court by affidavit, with a copy to the Plaintiffs and Defendants, providing copies of any objections and opt-outs received prior to the Approval Hearing.

## **Section VIII: Approval Hearing**

22. At the Approval Hearing, Class Counsel shall apply to:
  - (a) approve the terms of this Settlement Agreement, including the Distribution Protocol;
  - (b) appoint a Claims Administrator;
  - (c) approve Class Counsel Fees, being the Initial Class Counsel Fee and the Individual Contingency Fee terms (to which the Defendants are not opposed and shall take no position at the Approval Hearing);
  - (d) obtain approval for the publication of the Notice of Settlement Approval in the accordance with the Notice Plan; and
  - (e) obtain an order confirming the releases and terms set out herein, directing that monies owed to the Class, Class Counsel Fees, Public Health Insurer Claims, and fees payable to the FAAC, be paid accordingly from the Settlement Amount.
23. Class Counsel shall distribute the Notice of Settlement Approval in accordance with the Notice Plan within 45 days of the Court Approval Date.

## **Section IX: Releases**

24. Effective on the Court Approval Date, and in consideration of the payment of this Settlement Amount, and for other valuable consideration set forth in the Settlement Agreement, the Releasers are deemed and agree to completely, absolutely and unconditionally release, forever discharge, and acquit the Releasees from the Released Claims, and further agree not to make any claim or take or continue any proceedings (including a cross claim, third party or other claim) arising out of or relating to the subject matter of the Released Claims against any other person, corporation, or entity (including, without limitation, any pharmacists, pharmacies, health care professionals, health care providers, or health care facilities) that might claim damages and/or contribution and indemnity and/or other relief under arts. 188-190 of the *Code of Civil Procedure* or the provisions of the *Negligence Act*,

- RSO 1990, c N.1, or other comparable provincial legislation and any amendments thereto, including relief of a monetary, declaratory, or injunctive nature, from one or more of the Releasees.
25. The Releasors further agree and undertake to indemnify the Releasees from all awards, recoveries, amounts, costs and expenses incurred on account of any claims, liens, demands, rights, or causes of action by any other individual or entity claiming:
    - (a) a lien upon, subrogated interest in, or right or entitlement to the proceeds of this Settlement Agreement, in whole or in part, for any reason, including the provision of medical and/or hospital care and/or the payment of medical and/or hospital expenses by any third party provider; or
    - (b) any right to reimbursement or subrogation for any reason arising out of the consideration payable under this Settlement Agreement.
  26. The Releasors agree not to make or continue any claim, action, complaint or proceeding or take any proceedings against any other person, entity, agency or corporation who might claim, in any manner or forum, contribution, indemnity, declaratory relief, or any other relief whatsoever, in common law, in equity or under the provisions of any statute or regulation, including the *Negligence Act*, RSO 1990, c N.1 and *Family Law Act*, RSO 1990, c F.3, or otherwise, from the Releasees in connection with the matters outlined above.
  27. For greater certainty, it is agreed that the releases described in paragraphs 24, 25, and 26, above (the “**Releases**”) and the provisions of this section apply to each Class Member whether or not the Class Member receives compensation under this Settlement Agreement.
  28. The Releasors agree that the intent of this Settlement Agreement and the Releases contained herein is to conclude all issues arising from the matters set forth above, and it is understood and agreed that the release outlined herein is intended to cover, and does cover, all known injuries, claims, losses, damages, costs and interest thereon, as well as all related injuries, claims, losses, damages, costs and interest thereon not now known or anticipated but which may later arise or be discovered, including all of the effects and consequences thereof.
  29. This Settlement Agreement and the included Releases may be pleaded in the event that any such claim, action, complaint or proceeding is brought, as a complete defence and reply by the Releasees, and may be relied upon in any proceeding to dismiss the claim, action, complaint or proceeding on a summary basis as against the Releasees.

## Section X: Dismissals

30. Following the Court Approval Order, Class Counsel shall request a case conference before Justice Conway (or such other Justice appointed) with respect to the Ontario Action, with a view to having a consent order entered disposing of the Ontario Action on a without costs and without notice basis, pursuant to s. 29.1 of the *Class Proceedings Act, 1992*.
31. After the payment of all (1) approved Claims to Approved Claimants, (2) Class Counsel Fees, (3) Public Health Insurer Claims, (4) levies payable to the FAAC, and (5) Administration Costs, and (6) amounts remaining in the Compensation Fund to the Defendants, Class Counsel shall apply to the Court to close the class action file pursuant to arts. 59-60 of the [Regulations of the Superior Court of Québec in civil matters, CQLR c C-25.01, r 0.2.1](#).

## Section XI: No Admission of Liability

32. The Parties agree that whether or not this Settlement Agreement is approved by the Court, this Settlement Agreement and anything contained herein, and any and all negotiations, documents, discussions, and proceedings associated with this Settlement Agreement, and any action taken to carry out this Settlement Agreement, shall not be deemed, construed, or interpreted to be an admission of any violation of any statute or law, or of any wrongdoing of liability by the Releasees, or of the truth of any of the claims or Allegations made in the Actions or in any other pleading filed by the Representative Plaintiffs.
33. The Parties further agree that whether or not this Settlement Agreement is approved by the Court, neither this Settlement Agreement nor any document relating to it shall be offered in evidence in any action or proceeding in any Court, agency, or tribunal, except to seek court approval of this Settlement Agreement or to give effect to and enforce the provisions of this Settlement Agreement.

## Section XII: General Provisions

34. Save for notification requirements under applicable provincial legislation or regulation, or as may be required to advise the Courts as to the status of the Canadian litigation, there shall be no public disclosure of the existence or contents of the Settlement Agreement until the signed Settlement Agreement is filed with the Court. Thereafter, it is agreed that the Parties will not in any way disclose, advertise or communicate any information concerning the existence or contents of the Settlement Agreement, except by way of (1) the Notice Plan, (2) as may be

- required to comply with applicable provincial legislation or regulation; (3) as may be required to advise Class Members or Releasers of the particulars of the Settlement Agreement for the purposes of administering the Settlement Agreement, or (4) if otherwise agreed to by the Parties.
35. This Settlement Agreement shall be governed, construed and interpreted in accordance with the laws of the Province of Québec.
  36. The Court shall retain exclusive jurisdiction in the implementation and administration of this Settlement Agreement.
  37. Class Counsel, the Defendants, or the Claims Administrator may apply to the Court for directions, if necessary, in respect to the implementation and administration of this Settlement Agreement and the Distribution Protocol.
  38. The Releasees shall have no responsibility for and no liability with respect to the administration of this Settlement Agreement, including the application of the Distribution Protocol and the Compensation Fund.
  39. Class Members are responsible for their own costs in completing any claim documentation, retrieving and producing medical, pharmacy, and hospital records to the Claims Administrator, and otherwise filing and perfecting their claims under the Settlement Agreement. Defendants are not responsible for these costs and expenses.
  40. Class Members who have retained, or in the process of making a claim who retain, lawyers to assist them in making their individual claims in the Settlement shall be responsible for the legal fees and expenses of such lawyers.
  41. This Settlement Agreement constitutes the entire agreement among the Parties, and supersedes any and all prior and contemporaneous understandings, undertakings, negotiations, representations, communications, promises, agreements, agreements in principle, and memoranda of understanding in connection herewith.
  42. The Parties agree that they have not received or relied on any agreements, representations, or promises other than as contained in this Settlement Agreement. None of the Parties shall be bound by any prior obligations, conditions, or representations with respect to the subject matter of this Settlement Agreement, unless expressly incorporated herein.
  43. This Settlement Agreement shall be binding upon the Parties, as well as their respective directors, officers, shareholders, affiliates, subsidiaries, representatives, employees, assigns, successors, predecessors, insurers, agents, servants, heirs, executors, benefits providers, administrators and trustees in any form and title, be they past, present or future.

44. This Settlement Agreement may not be modified or amended except in writing and on consent of all Parties hereto, and any such modification or amendment must be approved by the Court.
45. The representations and warranties contained in this Settlement Agreement shall survive its execution and implementation.
46. This Settlement Agreement may be executed in counterparts, all of which taken together will be deemed to constitute one and the same agreement, and a facsimile or electronic signature shall be deemed an original signature for purposes of executing this Settlement Agreement. This Settlement Agreement may be delivered and is fully enforceable in either original, faxed, or other electronic form provided that it is duly executed.
47. This Settlement Agreement has been the subject of negotiations and discussion among the Parties, each of which has been represented and advised by competent counsel, so that any statute, case law, or rule of interpretation or construction that would or might cause any provision to be construed against the drafter of this Settlement Agreement shall have no force and effect.
48. The Parties further agree that the language contained or not contained in previous drafts of this Settlement Agreement, or any agreement in principle, shall have no bearing upon the proper interpretation of this Settlement Agreement.
49. The Parties acknowledge that they have required and consented that the original of this Settlement Agreement be prepared in English; however, it is understood that the French version of this Settlement Agreement will be accessible to Class Members, and that French versions of the Notice of Settlement Approval Hearing, Notice of Settlement Approval, and documents relating to the claims process (as prepared by the Claims Administrator) will be provided alongside the English counterpart. *Les Parties reconnaissent qu'elles ont exigé et consenti à ce que l'original de cette Entente de Règlement soit préparée en anglais; cependant, il est entendu que la traduction française de cette Entente de Règlement sera accessible aux membres du groupe et que la traduction française de l'Avis d'audience pour l'approbation du règlement, de l'Avis d'approbation du règlement et des documents relatifs au processus de réclamation (tel que préparé par l'Administrateur des réclamations) sera fournie en même temps que la version anglaise de ces documents.*
50. The present Settlement Agreement constitutes a transaction in accordance with Articles 2631 and following of the *Civil Code of Québec*, and the Parties are hereby renouncing to any errors of fact, of law and/or of calculation.
51. Each of the undersigned represents that he or she is fully authorized to enter into the terms and conditions of, and to execute, this Settlement Agreement.

52. In this Settlement Agreement and the exhibits thereto, the division of the Settlement Agreement into Section and the insertion of headings are for convenience of reference only and shall not affect the construction or interpretation of the Settlement Agreement.
53. Where this Settlement Agreement requires a Party to provide notice or any other communication or document to another, such notice, communication, or document shall be provided by email, facsimile, or letter by overnight delivery to the representatives for the Party to whom notice is being provided, as identified below:

- (a) For the three Representative Plaintiffs:

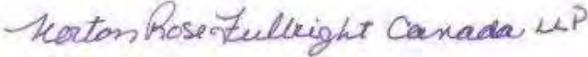
Christine Nasraoui  
Merchant Law Group LLP  
#501 – 224 Fourth Avenue South  
Saskatoon, Saskatchewan S7K 5M5  
Tel: (306) 653-7780  
Fax: (306) 522-3299  
Email: [cnasraoui@merchantlaw.com](mailto:cnasraoui@merchantlaw.com)

- (b) For Defendants:

Paul Prosterman  
Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l. / LLP  
1, Place Ville Marie, Bureau 2500  
Montréal, QC H3B 1R1  
Tel: (514) 847-4481  
Fax: (514) 286-5474  
[paul.prosterman@nortonrosefulbright.com](mailto:paul.prosterman@nortonrosefulbright.com)

**Section XIII: Signatures**

**IN WITNESS WHEREOF**, each of the signatories, whether personally or by counsel, has caused this Settlement Agreement to be executed on his/her/their behalf as follows:

Dated: November 2, 2022	
	Merchant Law Group LLP, as Class Counsel and on behalf of the Representative Plaintiffs
Dated: November 1, 2022	
	Norton Rose Fulbright Canada LLP, on behalf of the Defendants



[traduction]

**Entente de règlement visant l'action collective canadienne relative au  
traitement hormonal Premarin<sup>MD</sup>/Premplus<sup>MD</sup>**

E N T R E :

Donna Sevigny, Roslyn Sifneos et Judy Vermue

-et-

Pfizer Inc., Pfizer Canada ULC, Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth  
Pharmaceuticals LLC et Wyeth-Ayerst International Inc.

## TABLE DES MATIÈRES

<u>Section I : Définitions.....</u>	<u>2</u>
<u>Section II : Préambule.....</u>	<u>6</u>
<u>Section III : Condition préalable : approbation du tribunal.....</u>	<u>7</u>
<u>Section IV : Montant du règlement.....</u>	<u>7</u>
<u>Section V : Administrateur des réclamations.....</u>	<u>7</u>
<u>Section VI : Avis d'audience pour l'approbation du règlement.....</u>	<u>8</u>
<u>Section VII : Exclusions et oppositions.....</u>	<u>8</u>
<u>Section VIII : Audience d'approbation.....</u>	<u>9</u>
<u>Section IX : Quittances.....</u>	<u>9</u>
<u>Section X : Rejets.....</u>	<u>10</u>
<u>Section XI : Aucun aveu de responsabilité.....</u>	<u>11</u>
<u>Section XII : Dispositions générales.....</u>	<u>11</u>
<u>Section XIII : Signatures.....</u>	<u>14</u>

**PRÉAMBULE :**

**ATTENDU QUE** la Demanderesse/Représentante Roslyn Sifneos a été autorisée à exercer une action collective par la Cour supérieure du Québec le 16 mars 2017 pour le Compte du groupe autorisé;

**ET ATTENDU QUE** la Demanderesse/Représentante proposée, Donna Sevigny, a intenté une action collective devant la Cour du Banc de la Reine pour la Saskatchewan;

**ET ATTENDU QUE** la Demanderesse/Représentante proposée, Judy Vermue, a intenté une action collective devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario;

**ET ATTENDU QUE** les Parties reconnaissent que la défenderesse Wyeth Pharmaceuticals Inc. est devenue connue sous le nom de Wyeth Pharmaceuticals LLC, société à responsabilité limitée du Delaware, le 29 décembre 2017;

**ET ATTENDU QUE** les Parties reconnaissent que la défenderesse Pfizer Canada Inc. a été prorogée en vertu de la loi de la Colombie-Britannique intitulée *Business Corporations Act*, S.B.C. 2002, c. 57, en tant que société à responsabilité illimitée sous le nom Pfizer Canada ULC le 12 novembre 2018;

**ET ATTENDU QUE** les questions communes de fait et de droit autorisées dans l'Action québécoise sont liées entre autres aux Allégations selon lesquelles les Médicaments des Défenderesses, Premarin<sup>MD</sup> et Premplus<sup>MD</sup>, causeraient le cancer du sein, et selon lesquelles les Défenderesses auraient omis de fournir un avertissement approprié concernant le risque de cancer du sein;

**ET ATTENDU QUE** les Actions intentées par Donna Sevigny en Saskatchewan et par Judy Vermue en Ontario recherchent essentiellement une indemnisation pour les mêmes préjudices allégués dans l'Action québécoise;

**ET ATTENDU QUE** l'avis de l'Action québécoise et de l'autorisation du Groupe a été publié au Québec en mars 2018;

**ET ATTENDU QUE** les Parties ont convenu de permettre aux personnes non résidentes du Québec qui entrent dans la définition du groupe autorisé (à l'exception du fait qu'elles ne sont pas résidentes du Québec) de devenir des Membres du groupe et de bénéficier de la présente Entente de règlement et d'être liées par ses termes et modalités;

**ET ATTENDU QUE** les Défenderesses affirment que les Médicaments sont sécuritaires et efficaces et que tous les risques associés à l'utilisation des Médicaments avaient été dûment divulgués par les Défenderesses; nient que des dommages-intérêts sont payables et que les Représentantes des demandereses ou d'autres Membres du groupe ont droit à une indemnisation; n'ont pas concédé, mais nient toute responsabilité dans le cadre des Actions, et estiment qu'elles disposent de moyens de défense raisonnables contre les Actions et les Allégations;

**ET ATTENDU QUE** les Parties reconnaissent que l'Action québécoise a été vigoureusement contestée devant les tribunaux;

**ET ATTENDU QUE** les avocats des Représentantes des demanderessees ont mené une analyse exhaustive du bien-fondé des Actions et ont également pris en compte les lourds fardeaux et dépenses considérables associés à un litige, y compris le risque d'un procès;

**ET ATTENDU QUE** compte tenu de toutes les circonstances et après de longues négociations sans lien de dépendance, les Parties désirent régler toutes les questions entre elles se rapportant de quelque façon que ce soit aux Allégations formulées dans les Actions;

**ET ATTENDU QU'**après leur enquête, les Représentantes des demanderessees et les Avocats du groupe ont conclu que la présente Entente de règlement est raisonnable et est dans l'intérêt des Membres du groupe;

**ET ATTENDU QU'**aux fins de règlement seulement, et conditionnellement aux ordonnances du Tribunal approuvant le règlement et les modalités de la présente Entente de règlement, les Représentantes, en leur nom et au nom des Membres du groupe, ont consenti au rejet des Actions contre les Défenderesses et à une quittance de toute responsabilité des Défenderesses conformément aux modalités de la présente Entente de règlement;

**PAR CONSÉQUENT**, en contrepartie des engagements, des ententes et des quittances énoncés dans les présentes et moyennant une toute contrepartie de valeur, dont la réception et la suffisance sont par les présentes reconnues, les Parties acceptent que les Actions soient réglées et rejetées selon les modalités et conditions énoncées ci-après :

## Section I : Définitions

1. Aux fins de la présente Entente de règlement, y compris son préambule, les définitions suivantes s'appliquent :

- a) « **Actions** » désigne les procédures intentées :
  - i) par Roslyn Sifneos à titre de Demanderesse/Représentante devant la Cour supérieure du Québec contre les Défenderesses, dossier de la Cour supérieure (district de Montréal) portant le n° 500-06-000576-112 (« **Action québécoise** »);
  - ii) par Judy Vermue à titre de Demanderesse/Représentante proposée devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario contre les Défenderesses, dossier de la Cour supérieure (Toronto) portant le n° CV-13-478523-00CP (« **Action ontarienne** »); et
  - iii) par Donna Sevigny à titre de Demanderesse/Représentante proposée devant la Cour du Banc de la Reine pour la Saskatchewan contre les Défenderesses, dossier de la Cour du Banc de la Reine (Regina) portant le n° 1869 de 2016 (« **Action saskatchewanaise** »), telle qu'elle a été désistée en 2017;
- b) « **Action collective Stanway** » désigne l'action collective autorisée intentée en Colombie-Britannique sous l'intitulé de cause *Dianna Louise Stanway c. Wyeth Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Canada, Wyeth-Ayerst International Inc., et Wyeth*, dossier de la Cour suprême de la Colombie-Britannique (Vancouver) portant le n° S111075, dont un règlement a été approuvé par la Cour suprême de la Colombie-Britannique dans la décision [Stanway v Wyeth Canada Inc., 2015 BCSC 983](#) rendue le 10 juin 2015;

- c) « **Administrateur des réclamations** » désigne les personnes ou entités convenues par les Parties ou nommées par le Tribunal afin d'administrer le traitement des Réclamations conformément au Protocole de distribution;
- d) « **Allégations** » désigne les affirmations de fait ou de droit, les causes d'action, les préjudices et les dommages allégués dans la *Demande introductive d'instance* de l'Action saskatchewanaise, dans la *Demande introductive d'instance* de l'Action ontarienne et dans la *Demande introductive d'instance* de l'Action québécoise, notamment les questions communes autorisées par le Tribunal le 16 mars 2017 relativement à l'affirmation selon laquelle les Médicaments des Défenderesses, Premarin<sup>MD</sup> et Premplus<sup>MD</sup>, causeraient un préjudice et les Défenderesses ont omis de fournir un avertissement approprié concernant les risques;
- e) « **Assureurs-santé publics** » désigne tous les Ministères de la Santé provinciaux et territoriaux canadiens ou leurs équivalents;
- f) « **Audience d'approbation** » désigne l'audience devant le Tribunal visant à approuver le règlement de l'Action québécoise, les termes et conditions de la présente Entente de règlement (et des pièces et annexes ci-jointes) et les Honoraires des avocats du groupe;
- g) « **Avis d'approbation du règlement** » désigne le modèle d'avis, convenu entre les Parties et approuvé par le Tribunal, qui informe les Membres du groupe de l'approbation de la présente Entente de règlement, dont les projets sont présentés comme **Pièces 5 (version anglaise) et 6 (version française)**;
- h) « **Avis d'audience pour l'approbation du règlement** » désigne le modèle d'avis, convenu entre les Parties et approuvé par le Tribunal, qui informe les Membres du groupe de l'Audience d'approbation, dont les projets sont présentés comme **Pièces 3 (version anglaise) et 4 (version française)**, qui sera diffusé conformément au Plan de diffusion de l'avis;
- i) « **Avocats du groupe** » désigne Cabinet Juridique Merchant/Merchant Law Group LLP;
- j) « **Compte** » désigne un compte en fiducie portant intérêt sous le contrôle de l'Administrateur des réclamations tenu auprès d'une banque à charte canadienne de l'annexe 1 aux termes de la *Loi sur les banques*, L.C. 1991, ch. 46. Tous les intérêts courus seront ajoutés au fonds utilisé pour indemniser les Réclamants approuvés.
- k) « **Date de l'approbation du Tribunal** » désigne la date la plus éloignée entre :
- i) 31 jours après la date à laquelle le Tribunal émet l'Ordonnance d'approbation si aucun appel de l'Ordonnance d'approbation n'est déposé; et
- ii) 31 jours après la date à laquelle tout appel de l'Ordonnance d'approbation a été tranché définitivement si un appel de l'Ordonnance d'approbation est déposé;
- l) « **Date limite aux fins de soumission des réclamations** » désigne six (6) mois après la première publication de l'Avis d'approbation du règlement visant la présente Entente de règlement;
- m) « **Date limite pour s'exclure** » désigne un jour tombant au moins 45 jours après la première publication de

l'Avis d'audience pour l'approbation du règlement et au moins sept (7) jours ouvrables avant la date de l'Audience d'approbation;

- n) « **Défenderesses** » désigne Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Pfizer Canada ULC (le successeur de Pfizer Canada Inc.), Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Pharmaceuticals LLC (le successeur de Wyeth Pharmaceuticals Inc.) et Wyeth-Ayerst International Inc., ainsi que leurs successeurs respectifs à ce jour;
- o) « **Entente de règlement** » désigne la présente entente, telle qu'elle est signée par les Avocats du groupe et les Avocats des Défenderesses, y compris tous les préambules, annexes et pièces qui y sont joints;
- p) « **FAAC** » désigne le Fonds d'aide aux actions collectives dans la province du Québec;
- q) « **Fonds d'indemnisation** » désigne le Montant du règlement, déduction faite des Frais d'administration et des Honoraires des avocats du groupe;
- r) « **Frais d'administration** » désigne tous les frais encourus pour administrer et distribuer le Fonds d'indemnisation, incluant les débours et les honoraires professionnels de l'Administrateur des réclamations et des frais de mise en œuvre du Plan de diffusion de l'avis;
- s) « **Groupe** » désigne « Toutes les personnes au Canada, y compris leurs successions, leurs héritiers et leurs parents, le cas échéant, qui ont acheté, ingéré ou consommé des produits Premarin<sup>MD</sup> ou Premplus<sup>MD</sup> fabriqués, commercialisés et distribués par les Défenderesses et qui ont développé le cancer du sein, à l'exclusion de toute personne qui était un Membre du Groupe de l'action collective *Stanway* (au sens défini dans la présente section);
- t) « **Groupe autorisé** » désigne les membres d'un groupe tel qu'il a été autorisé par le Tribunal le 16 mars 2017, soit « Toutes les personnes au Québec, incluant leurs successions, héritiers, parents le cas échéant, qui ont acheté, ingéré ou consommé les produits les produits [*sic*] Premarin et/ou Premplus fabriqués[s], mis en marché et distribué[s] par les Intimés et qui ont développé le cancer du sein. »;
- u) « **Honoraires conditionnels individuels** » désigne des Honoraires conditionnels de 20 % versés aux Avocats du groupe et déduits de chaque somme attribuée à un Réclamant approuvé, majorés des débours et taxes applicables;
- v) « **Honoraires des avocats du groupe** » désigne les honoraires, les débours et les taxes applicables attribués aux Avocats du groupe par le Tribunal, y compris les Honoraires initiaux des avocats du groupe et les Honoraires conditionnels individuels, s'il en est;
- w) « **Honoraires initiaux des avocats du groupe** » désigne le montant des honoraires de 750 000,00 \$ plus les taxes applicables;
- x) « **Médicaments** » désigne les œstrogènes mis en marché par les Défenderesses ou leurs successeurs ou prédécesseurs sous le nom de marque Premarin<sup>MD</sup> au Canada et la combinaison d'un œstrogène et d'un

progestatif mise en marché par les Défenderesses ou leurs successeurs ou prédécesseurs sous le nom de marque Premplus<sup>MD</sup> au Canada;

- y) « **Membre du groupe** » désigne toutes les personnes et leurs représentants successoraux ou juridiques qui sont des Membres du groupe, peu importe s'ils obtiennent ou non une indemnisation aux termes de la présente Entente de règlement;
- z) « **Membre du Groupe de l'action collective Stanway** » désigne :

Toute femme qui, au 25 août 2014 (la date limite pour s'inscrire ou s'exclure de l'Action collective *Stanway*), était résidente de la Colombie-Britannique ou a remis un formulaire d'inscription à l'égard de l'Action collective *Stanway* le ou avant le vendredi, 10 octobre 2014, et à qui on a prescrit du Premplus, ou du Premarin en combinaison avec du progestatif, au Canada durant la période allant du 1er janvier 1977 au 1er décembre 2003 et qui ont ingéré du Premplus, ou du Premarin en combinaison avec du progestatif, et ont par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.
- aa) « **Montant du règlement** » désigne la somme de 2 400 000,00 \$ (canadiens) que les Défenderesses ont convenu de verser pour régler les Actions;
- bb) « **Montant réversif** » désigne le montant qui doit être retourné aux Défenderesses selon le Protocole de distribution;
- cc) « **Ordonnance d'approbation** » désigne l'ordonnance du Tribunal approuvant le règlement et les termes et conditions de la présente Entente de règlement, qui reproduira essentiellement le modèle présenté comme **Pièce 1**;
- dd) « **Ordonnance relative à l'audience d'approbation du règlement** » désigne l'ordonnance du Tribunal fixant la date de l'Audience d'approbation et approuvant la diffusion de l'avis à cet égard, qui reproduira essentiellement le modèle présenté comme **Pièce 1**;
- ee) « **Parties** » désigne les Demanderesses/Représentantes, les Membres du groupe et les Défenderesses;
- ff) « **Plan de diffusion de l'avis** » désigne les méthodes, mécanismes et services qui seront utilisés par l'Administrateur des réclamations pour diffuser l'Avis d'audience pour l'approbation du règlement et l'Avis d'approbation du règlement, tel que décrit à la **Pièce 7**;
- gg) « **Protocole de distribution** » désigne le plan énonçant le droit des Membres du groupe à une indemnisation aux termes de la présente Entente de règlement et la manière dont l'indemnisation versée aux Membres du groupe doit être déterminée et distribuée, tel que préparé par les Avocats du groupe et approuvé par le Tribunal dans le cadre de l'Audience d'approbation, tel que décrit à la **Pièce 2**;
- hh) « **Réclamant** » désigne un Membre du groupe, ou leur succession ou représentant légal, qui dépose une Réclamation aux termes de l'Entente de règlement;

- ii) « **Réclamant approuvé** » désigne un Membre du groupe, ou son représentant successoral, dont la Réclamation a été approuvée aux fins de paiement par l'Administrateur des réclamations;
- jj) « **Réclamation** » désigne la Réclamation présentée par un Réclamant auprès de l'Administrateur des réclamations conformément à la procédure décrite dans le Protocole de distribution;
- kk) « **Réclamations des Assureurs-santé publics** » désigne le droit des Assureurs-santé publics à toute réclamation subrogée ou directe découlant de la fourniture de services de soins de santé aux Membres du groupe se rapportant aux Allégations;
- ll) « **Réclamations faisant l'objet d'une quittance** » désigne toutes réclamations, demandes, actions, poursuites, causes d'action, qu'elles soient de nature collective, individuelle ou autre, qu'elles soient personnelles ou subrogées, engagées pour des responsabilités de quelque nature que ce soit incluant, mais sans s'y limiter les réclamations, demandes, actions, poursuites ou causes d'action pour des préjudices corporels, des dommages-intérêts généraux, des dommages-intérêts spéciaux, des dommages-intérêts punitifs, des intérêts, des coûts, des dépenses, des amendes et des honoraires d'avocats, que ces réclamations, demandes, actions, poursuites ou causes d'action soient connues ou non, soupçonnées ou non, découlent de la loi ou en *equity*, que les Membres du groupe ou l'un d'eux, que ce soit de façon directe, indirecte, dérivée ou à un autre titre, ont pu, peuvent ou pourraient avoir ou prétendre avoir ou faire valoir et ayant trait à la conception, au développement, à l'essai, à la vente, au marketing, à la prescription, à la publicité, à la fabrication, à la distribution, à l'achat, à l'ingestion, à l'exposition aux ou à l'utilisation des Médicaments ou relatif de quelque manière que ce soit aux Allégations incluant, mais sans s'y limiter, toutes réclamations qui ont été ou auraient pu être présentées, que ce soit au Canada ou ailleurs, découlant de l'ingestion ou de l'utilisation des Médicaments;
- mm) « **Renonciataires** » désigne, conjointement et solidairement, les Défenderesses ainsi que leurs sociétés mères, filiales, sociétés affiliées, dirigeants, administrateurs, employés, assureurs, mandataires, fondés de pouvoir, fiduciaires et représentants respectifs tant actuels qu'anciens, et les successeurs, prédécesseurs, héritiers, exécuteurs, administrateurs, fiduciaires et ayants droit de chacune des personnes mentionnées précédemment;
- nn) « **Renonciateurs** » désigne, conjointement et solidairement, individuellement et collectivement, les Demanderesse/Représentantes, les Membres du groupe et leurs successeurs, héritiers, exécuteurs, assureurs (lesquels n'incluent pas les Assureurs-santé publics), fournisseurs de prestations, administrateurs, fiduciaires et ayants droit respectifs;
- oo) « **Demanderesses/Représentantes** » désigne, individuellement ou collectivement, Donna Sevigny, Roslyn Sifneos et Judy Vermue;
- pp) « **Tribunal** » désigne la Cour supérieure du Québec (district de Montréal).

## Section II : Préambule

2. Le préambule est incorporé à et fait partie intégrante de l'Entente de règlement tel que convenu par les Parties.

### **Section III : Condition préalable : Approbation du Tribunal**

3. La présente Entente de règlement est assujettie et conditionnelle à l'approbation du Tribunal et est nulle et non avenue et n'aura aucune force exécutoire à moins que l'Ordonnance d'approbation ne soit rendue et que la Date de l'approbation du Tribunal ne soit survenue.
4. Dans le cas où : 1) le Tribunal refuse d'approuver la présente Entente de règlement ou toute partie de celle-ci; 2) l'Action ontarienne ou l'Action saskatchewanaise n'a pas fait l'objet d'un désistement ou n'est pas rejetée; ou 3) l'ordonnance approuvant la présente Entente de règlement rendue par le Tribunal ne devient pas une ordonnance finale; alors, la présente Entente de règlement sera résolue et, à l'exception de ce qui est prévu dans les présentes, sera nulle et non avenue et n'aura plus de force exécutoire ou d'effet, ne liera pas les Parties et ne pourra être utilisée comme preuve ou à un autre titre dans le cadre de tout litige.
5. Les Défenderesses peuvent exercer leur droit de résolution de la présente Entente de règlement à leur discrétion si le nombre de formulaires d'exclusion soumis avant la Date limite pour s'exclure dépasse le nombre prévu dans la Pièce confidentielle 12 ou les Défenderesses peuvent à leur discrétion, et sous réserve de l'approbation du Tribunal, régler toute réclamation ou exécuter tout jugement se rapportant à ces personnes exclues.

### **Section IV : Montant du règlement**

6. Dans les 30 jours suivant la date la plus éloignée entre a) la Date de l'approbation du Tribunal et b) le rejet ou le désistement de l'Action ontarienne et de l'Action saskatchewanaise, les Défenderesses verseront le Montant du règlement aux Avocats du groupe en fidéicommiss.
7. Le Montant du règlement vise à indemniser les Membres du groupe relativement aux Réclamations découlant des Allégations, à payer les Réclamations des Assureurs-santé publics, à payer les sommes dues par le Groupe à titre de Frais d'administration, d'Honoraires des avocats du groupe, les sommes dues au FAAC et tout autre montant incluant, mais sans s'y limiter les taxes, qui pourraient être payables en raison du règlement et des Actions. Le Montant du règlement ne vise pas à payer les Réclamations qui ne font pas partie des Allégations.
8. Les Défenderesses n'ont aucune responsabilité ou obligation, en aucune circonstance, à payer des montants additionnels ou supplémentaires aux termes de la présente Entente de règlement ou relativement au règlement et aux Actions, autre que le Montant du règlement.
9. Les Défenderesses ont le droit au remboursement d'une partie du Montant du règlement s'il y a moins de réclamations que prévu. Ce remboursement sera accompli en application d'un processus de pondération prévu par le Protocole de distribution aux termes duquel l'indemnisation moyenne après tous les rajustements pour les Réclamants ne dépassera pas un montant déterminé. Si ce montant déterminé est dépassé, les montants des indemnités seront rajustés de manière à ce que le montant moyen soit équivalent au montant déterminé, et tout solde restant sera versé aux Défenderesses.

### **Section V : Administrateur des réclamations**

10. Après déduction du Montant du règlement des Frais d'administration engagés par les Avocats du groupe avant

l'approbation de l'Entente de règlement, les Avocats du groupe déposent les fonds restants dans le Compte devant être administré par l'Administrateur des réclamations. L'Administrateur des réclamations peut ensuite déduire du Montant du règlement les autres Frais d'administration qui n'ont pas encore été engagés par les Avocats du groupe et les Honoraires initiaux des avocats du groupe une fois approuvés par le Tribunal. Le solde restant dans le Compte constitue le Fonds d'indemnisation.

11. L'Administrateur des réclamations administre le Compte et le Fonds d'indemnisation dans l'intérêt des Membres du groupe, des Assureurs-santé publics et du FAAC et est responsable de produire les déclarations fiscales, des taxes et impôts ou tout autre frais se rapportant au Compte et au Fonds d'indemnisation.
12. L'Administrateur des réclamations statue sur les Réclamations des Réclamants, pourvu que les Réclamations soient soumises par les Réclamants ou en leur nom avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations, et effectue les paiements aux Réclamants approuvés, aux Assureurs-santé publics, au FAAC et aux Avocats du groupe (à l'égard des Honoraires conditionnels individuels) conformément au Protocole de distribution.

## Section VI : Avis d'audience pour l'approbation du règlement

13. La Demanderesse/Représentante doit déposer une demande d'ordonnance au Tribunal pour :
  - a) modifier la définition du Groupe autorisé de l'Action québécoise afin d'inclure l'intégralité du Groupe (incluant les résidents des provinces autres que le Québec), y compris un délai pendant lequel ces non-résidents du Québec peuvent s'exclure de l'Action québécoise;
  - b) fixer la date de l'Audience d'approbation; et
  - c) obtenir l'approbation de la publication de l'Avis d'audience pour l'approbation du règlement conformément au Plan de diffusion de l'avis.
14. Un modèle de l'ordonnance fixant la date de l'Audience d'approbation est fourni comme **Pièce 1**.
15. Au moins 45 jours avant l'Audience d'approbation, les Avocats du groupe diffuseront et publieront l'Avis d'audience pour l'approbation du règlement conformément au Plan de diffusion de l'avis.

## Section VII : Exclusions et oppositions

16. Un Membre du groupe (autre qu'un résident du Québec) peut, avant la Date limite pour s'exclure, soumettre un formulaire d'exclusion aux Avocats du groupe s'il ne désire pas participer à l'Action québécoise, être lié par celle-ci ou bénéficier autrement de l'issue de l'Action québécoise. Les Membres du groupe qui sont résidents du Québec ont eu la possibilité de s'exclure de l'Action québécoise et aucun ne l'a fait.
17. Des modèles de formulaire d'exclusion sont fournis comme **Pièce 8 (version anglaise) et Pièce 9 (version française)**.
18. Un Membre du groupe qui était un résident du Québec à la date limite pour s'exclure pour les résidents du Québec (le 3 avril 2018) ou un Membre du groupe qui est un résident à l'extérieur du Québec à la date de l'approbation de l'Avis de règlement et qui ne s'est pas exclu de l'Action québécoise peut s'opposer à l'approbation de la présente Entente de règlement en faisant parvenir une opposition écrite par lettre, par courrier, par télécopieur ou par courriel

aux Avocats du groupe tel que décrit dans l'Avis d'audience pour l'approbation du règlement, pourvu que l'opposition soit reçue par les Avocats du groupe au plus tard sept (7) jours ouvrables avant la date de l'Audience d'approbation.

19. Les Membres du groupe qui s'opposent doivent donner leurs nom, adresse postale, numéro de téléphone et adresse courriel (le cas échéant), un bref énoncé de la nature et des motifs de l'opposition, et une indication à savoir s'ils ont l'intention de comparaître en personne ou par l'entremise d'un avocat à l'Audience d'approbation pour présenter leur opposition.
20. Des modèles de formulaire d'avis d'opposition sont fournis comme **Pièce 10 (version anglaise) et Pièce 11 (version française)**.
21. L'Administrateur des réclamations doit, deux (2) jours ouvrables avant l'Audience d'approbation, faire rapport au Tribunal au moyen d'une déclaration assermentée, avec copie aux Demanderesses et Défenderesses, transmettant une copie des oppositions et des exclusions reçues avant l'Audience d'approbation.

### **Section VIII : Audience d'approbation**

22. À l'Audience d'approbation, les Avocats du groupe doivent présenter une demande pour :
  - a) approuver les modalités de la présente Entente de règlement, y compris le Protocole de distribution;
  - b) nommer un Administrateur des réclamations;
  - c) approuver les Honoraires des avocats du groupe, soit les Honoraires initiaux des avocats du groupe et les Honoraires conditionnels individuels (auxquels les Défenderesses ne s'opposeront pas et ne prendront pas de position à l'Audience d'approbation);
  - d) obtenir l'approbation de publier l'Avis d'approbation du règlement conformément au Plan de diffusion de l'avis; et
  - e) obtenir une ordonnance confirmant les quittances et les termes et conditions énoncés dans les présentes et ordonnance que les sommes dues au Groupe, les Honoraires des avocats du groupe, les Réclamations des Assureurs-santé publics et les frais payables au FAAC soient versés en conséquence à partir du Montant du règlement.
23. Les Avocats du groupe doivent diffuser l'Avis d'approbation du règlement conformément au Plan de diffusion de l'avis dans les 45 jours suivants la Date de l'approbation du Tribunal.

### **Section IX : Quittances**

24. Avec prise d'effet à la Date de l'approbation du Tribunal, et en contrepartie du paiement du présent Montant du règlement, ainsi que pour toute autre contrepartie prévue dans l'Entente de règlement, les Renonciateurs sont réputés donner et conviennent de donner une quittance complète, finale et inconditionnelle aux Renoncataires et de libérer et décharger à tout jamais les Renoncataires à l'égard des Réclamations faisant l'objet d'une quittance, et conviennent également de ne pas présenter de réclamation ou de ne pas introduire ou continuer un recours judiciaire (incluant un recours reconventionnel, un recours en garantie ou tout autres réclamation ou recours) découlant des Réclamations faisant l'objet d'une quittance ou s'y rapportant contre toute autre personne, société ou

entité (incluant, mais sans s'y limiter, des pharmaciens, des pharmacies, des professionnels de soins de santé, des fournisseurs de soins de santé ou des établissements de soins de santé) qui pourrait réclamer des dommages-intérêts et/ou une contribution et une indemnisation et/ou tout autre recouvrement en vertu des Articles 188 à 190 du *Code de procédure civile* ou des dispositions de la *Loi sur le partage de la responsabilité*, LRO 1990, chap. N.1 ou d'une autre loi provinciale comparable et de toute modification apportée à celle-ci, y compris des recours de nature pécuniaire, exemplaire ou déclaratoire ou de la nature d'une injonction, auprès d'un ou de plusieurs des Renonciataires.

25. Les Renonciateurs s'engagent et consentent à également indemniser les Renonciataires à l'égard des sommes, indemnités, montants, frais et dépenses engagés ou subis en raison de réclamations, de privilèges, de demandes, de droits ou de causes d'action présentés par toute autre personne physique ou morale faisant valoir :
  - a) un privilège, un intérêt subrogé ou un droit de bénéficiaire de la présente Entente de règlement, en totalité ou en partie, pour quelque motif que ce soit, y compris la prestation de soins médicaux et/ou de soins hospitaliers et/ou le paiement des frais médicaux et/ou des frais hospitaliers par un tiers fournisseur; ou
  - b) un droit à un remboursement ou à une subrogation pour quelque motif que ce soit découlant de la contrepartie payable aux termes de la présente Entente de règlement.
26. Les Renonciateurs consentent à ne pas présenter ou continuer de réclamation, d'action, de plainte ou de procédure ou de prendre toute procédure contre toute autre personne, entité, agence ou société qui pourrait réclamer des Renonciataires, de quelque manière ou devant quelque forum que ce soit, une contribution, une indemnité, un jugement déclaratoire, ou tout autre recouvrement que ce soit, en droit commun, en *equity* ou en vertu des dispositions de toute loi ou tout règlement, incluant la *Loi sur le partage de la responsabilité*, LRO 1990, chap. N.1 et la *Loi sur le droit de la famille*, LRO 1990, chap. F.3, ou autrement, relativement aux sujets énoncés ci-dessus.
27. Pour plus de certitude, il est convenu que les quittances décrites aux paragraphes 24, 25 et 26, ci-haut, et les clauses de la présente section s'appliquent à chaque Membre du groupe, qu'il reçoive ou non une indemnisation aux termes de la présente Entente de règlement.
28. Les Renonciateurs conviennent que l'intention de la présente Entente de règlement et des quittances contenues dans la présente Entente de règlement est pour régler toutes les questions découlant des sujets énoncés ci-dessus, et il est entendu et convenu que la quittance énoncée dans les présentes vise à couvrir, et couvre effectivement, la totalité des préjudices, réclamations, pertes, dommages, frais et intérêts connus en date des présentes, ainsi que la totalité des préjudices, réclamations, pertes, dommages, frais et intérêts qui ne sont pas connus ou prévus en date des présentes, mais qui pourraient survenir ou être découvert ultérieurement, incluant tous les effets et les conséquences de ceux-ci.
29. La présente Entente de règlement et la quittance qui y est incluse peuvent être invoquées si une telle réclamation, action, plainte ou instance est intentée, en tant que défense et réponse complètes des Renonciataires, et peuvent être utilisées dans le cadre de toute instance pour rejeter la réclamation, l'action, la plainte ou la procédure sommaire contre les Renonciataires.

## Section X : Rejets

30. À la suite de l'Ordonnance d'approbation du Tribunal, les Avocats du groupe demanderont une conférence préparatoire devant l'honorable Juge Conway (ou tout autre juge nommé) en lien avec l'Action ontarienne, dans

l'objectif d'obtenir une ordonnance de consentement rejetant l'Action ontarienne sans frais et sans la publication d'un avis, en vertu de l'article 29.1 de la *Loi de 1992 sur les recours collectifs*.

31. Après le paiement de la totalité 1) des Réclamations approuvées aux Réclamants approuvés, 2) des Honoraires des avocats du groupe, 3) des Réclamations des Assureurs-santé publics, 4) des contributions payables au FAAC et 5) des Frais d'administration, ainsi que 6) des sommes restantes dans le Fonds d'indemnisation aux Défenderesses, les Avocats du groupe demanderont au Tribunal de clore le dossier de l'action collective en vertu des articles 59 et 60 du *Règlement de la Cour supérieure du Québec en matière civile*, RLRQ c C-25.01, r 0.2.1.

### **Section XI : Aucun aveu de responsabilité**

32. Les Parties conviennent que peu importe que la présente Entente de règlement soit approuvée ou non par le Tribunal, la présente Entente de règlement et tout son contenu, ainsi que l'ensemble des négociations, documents, discussions et procédures associés à la présente Entente de règlement, et toute mesure prise pour exécuter la présente Entente de règlement, ne sauraient être réputés, constituer ou interpréter comme un aveu de violation d'une loi ou de toute faute ou responsabilité de la part des Renonciataires, ou de la véracité des Réclamations ou des Allégations faites dans le cadre des Actions ou de tout autre acte de procédure déposé par les Demanderesses/Représentantes.
33. Les Parties conviennent également que, peu importe que la présente Entente de règlement soit approuvée ou non par le Tribunal, ni la présente Entente de règlement ni tout document en lien avec celle-ci ne seront déposés en preuve dans le cadre d'une action ou d'une instance devant une cour, un organisme ou un tribunal, sauf pour demander l'approbation de la présente Entente de règlement ou pour donner effet aux dispositions de la présente Entente de règlement et les appliquer.

### **Section XII : Dispositions générales**

34. Sauf pour rencontrer les exigences de notification en vertu de la législation ou de la réglementation provinciale applicable, ou tel que requis pour informer les tribunaux quant à l'état du litige canadien, l'existence ou le contenu de l'Entente de règlement ne doivent pas être communiqués au public jusqu'à ce que l'Entente de règlement signée soit déposée auprès du Tribunal. Par la suite, il est convenu que les Parties s'abstiendront de divulguer, de publiciser ou de communiquer de quelque manière que ce soit toute information relative à l'existence ou le contenu de l'Entente de règlement, sauf : 1) par l'entremise du Plan de diffusion de l'avis, 2) selon ce qui peut être requis pour se conformer à la législation ou à la réglementation provinciale applicable; 3) selon ce qui peut être requis pour informer les Membres du groupe ou les Renonciateurs des détails de l'Entente de règlement aux fins d'administrer l'Entente de règlement, ou 4) si les Parties en conviennent autrement.
35. La présente Entente de règlement est régie par les lois de la province du Québec, et est interprétée conformément à celles-ci.
36. Le Tribunal a compétence exclusive sur la mise en œuvre et l'administration de la présente Entente de règlement.
37. Les Avocats du groupe, les Défenderesses ou l'Administrateur des réclamations peuvent déposer une demande auprès du Tribunal pour obtenir des directives, si nécessaire, quant à la mise en œuvre et à l'administration de la présente Entente de règlement et du Protocole de distribution.
38. Les Renonciataires n'assument aucune responsabilité et n'ont aucune obligation relativement à l'administration de

la présente Entente de règlement, incluant l'application du Protocole de distribution et du Fonds d'indemnisation.

39. Les Membres du groupe sont responsables de leurs propres frais encourus pour remplir des documents de réclamation, récupérer et produire des dossiers médicaux et pharmaceutiques et des dossiers des hôpitaux auprès de l'Administrateur des réclamations et pour autrement déposer ou préparer leurs réclamations aux termes de l'Entente de règlement. Les Défenderesses ne sont aucunement responsables du paiement ou remboursement de ces frais et dépenses.
40. Les Membres du groupe qui ont retenu les services d'avocats, ou qui retiennent les services d'avocats dans le cadre de la présentation d'une Réclamation, pour les aider à rédiger leurs réclamations individuelles dans le cadre du règlement sont responsables du paiement des honoraires et frais juridiques de leurs avocats.
41. La présente Entente de règlement constitue l'intégralité de l'entente entre les Parties, et a préséance sur tous ententes, engagements, négociations, déclarations, communications, promesses, conventions, ententes de principe et protocoles d'entente, antérieurs et contemporains, en lien avec la présente.
42. Les Parties reconnaissent qu'elles n'ont pas reçu ou ne se sont pas fiées sur toutes ententes, déclarations ou promesses, sauf celles qui figurent dans la présente Entente de règlement. Aucune partie ne sera liée par des obligations, des conditions ou des représentations antérieures à l'égard de tout sujet couvert par la présente Entente de règlement, à moins qu'elles ne soient expressément intégrées aux présentes.
43. La présente Entente de règlement lie les Parties, ainsi que leurs administrateurs, dirigeants, actionnaires, sociétés affiliées, filiales, représentants, employés, ayants droit, successeurs, prédécesseurs, assureurs, mandataires, fondés de pouvoir, héritiers, exécuteurs, fournisseurs de prestations, administrateurs successoraux et fiduciaires respectifs, quelle que soit leur forme et quel que soit leur titre, qu'ils soient anciens, actuels ou futurs.
44. La présente Entente de règlement ne peut pas être modifiée, sauf par écrit et moyennant le consentement de toutes les Parties aux présentes, et toute modification doit être approuvée par le Tribunal.
45. Les déclarations et garanties qui figurent dans la présente Entente de règlement survivront après sa signature et sa mise en œuvre.
46. La présente Entente de règlement peut être signée en plusieurs exemplaires, lesquels, ensemble, seront réputés constituer une seule et même entente, et une signature électronique ou un fac-similé de signature sera réputé constituer une signature originale aux fins de la signature de la présente Entente de règlement. La présente Entente de règlement peut être remise et est entièrement exécutoire sous forme originale, télécopiée ou autre forme électronique pourvu qu'elle soit dûment signée.
47. La présente Entente de règlement a fait l'objet de négociations et de discussions entre les Parties, dans le cadre desquelles chacune des Parties a été représentée et conseillée par des conseillers juridiques compétents de sorte que les lois, la jurisprudence ou les règles d'interprétation qui feraient ou pourraient faire en sorte qu'une disposition des présentes soit interprétée contre le rédacteur de la présente Entente de règlement n'auront aucun effet.
48. Par ailleurs, les Parties reconnaissent que le libellé qui figure ou ne figure pas dans les versions précédentes de la présente Entente de règlement ou de toute entente de principe, n'a aucune incidence sur l'interprétation appropriée de la présente Entente de règlement.
49. Les Parties reconnaissent qu'elles ont exigé et consenti à ce que l'original de cette Entente de Règlement soit préparée en anglais; cependant, il est entendu que la traduction française de cette Entente de Règlement sera accessible aux Membres du groupe et que la traduction française de l'Avis d'audience pour l'approbation du

règlement, de l'Avis d'approbation du règlement et des documents relatifs au processus de réclamation (tel que préparé par l'Administrateur des réclamations) sera fournie en même temps que la version anglaise de ces documents.

50. La présente Entente de règlement constitue une transaction au sens des articles 2631 et suivant du *Code civil du Québec*, et les Parties renoncent par les présentes à invoquer toute erreur de fait, de droit et/ou de calcul.
51. Chacun des soussignés déclare qu'il ou elle est entièrement autorisé(e) à conclure les termes et conditions de la présente Entente de règlement et à signer la présente Entente de règlement.
52. Dans la présente Entente de règlement et dans les pièces qui y sont jointes, la division de l'Entente de règlement en sections et l'insertion de titres ne visent qu'à aider le lecteur et n'ont aucune incidence sur l'interprétation de la présente Entente de règlement.
53. Si, aux termes de la présente Entente de règlement, une Partie doit fournir un avis ou toute autres communication ou document à l'autre partie, l'avis, la communication ou le document doivent être transmis par courrier électronique, télécopieur ou lettre livrée par un service de livraison de nuit, aux représentants de la Partie à laquelle l'avis est adressé, aux coordonnées suivantes :

- a) À l'intention des trois Demanderesses/Représentantes:

Christine Nasraoui  
Merchant Law Group LLP  
#501 – 224 Fourth Avenue South  
Saskatoon (Saskatchewan) S7K 5M5  
Tél. : (306) 653-7780  
Télec. : (306) 522-3299  
Courriel : [cnasraoui@merchantlaw.com](mailto:cnasraoui@merchantlaw.com)

- b) À l'intention des Défenderesses :

Paul Prosterman  
Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l. / LLP  
1, Place Ville Marie, bureau 2500  
Montréal (Québec) H3B 1R1  
Tél. : (514) 847-4481  
Télec. : (514) 286-5474  
[paul.prosterman@nortonrosefulbright.com](mailto:paul.prosterman@nortonrosefulbright.com)

### Section XIII : Signatures

**EN FOI DE QUOI** chacun des signataires, personnellement ou par leurs avocats, a fait signer la présente Entente de règlement en son nom comme suit :

Date :	
	Merchant Law Group LLP, en qualité d'Avocats du groupe et au nom des Demanderesse/Représentantes
Date :	
	Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l., au nom des Défenderesses

**EXHIBIT -2**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 2: Distribution Protocol**

## **TABLE OF CONTENTS**

<a href="#"><u>Section I: Definitions</u></a> .....	1
<a href="#"><u>Section II: Deadline for Claims</u></a> .....	2
<a href="#"><u>Section III: Supporting Medical Evidence</u></a> .....	3
<a href="#"><u>Section IV: Processing Claims</u></a> .....	4
<a href="#"><u>Section V: Membership Eligibility</u></a> .....	4
<a href="#"><u>Section VI: Threshold Eligibility for Group A Claimants</u></a> .....	5
<a href="#"><u>Section VII: Threshold Eligibility for Group B Claimants</u></a> .....	5
<a href="#"><u>Section VIII: Points Allocation System</u></a> .....	6
(A) <a href="#"><u>For Group A Claimants</u></a> .....	6
(B) <a href="#"><u>For Group B Claimants</u></a> .....	7
<a href="#"><u>Section IX: Factors Not Affecting Eligibility and Points Allocations</u></a> .....	9
<a href="#"><u>Section X: Determination of Point Value</u></a> .....	9
<a href="#"><u>Section XI: Public Health Insurers</u></a> .....	10
<a href="#"><u>Section XII: Appeals</u></a> .....	10
<a href="#"><u>Section XIII: Deductions from Approved Awards</u></a> .....	11
<a href="#"><u>Section XIV: Distribution of Funds</u></a> .....	11
<a href="#"><u>Section XV: Reporting</u></a> .....	12
<a href="#"><u>Section XVI: Remaining Amounts</u></a> .....	13

## Section I: Definitions

1. Unless otherwise indicated, capitalized words not otherwise defined herein have the same meaning ascribed to them in the Settlement Agreement.
2. In addition to the definitions enumerated in the Settlement Agreement, the following definitions apply in this Distribution Protocol:
  - (a) **“Appeals Reserve Fund”** means the pool of funds set aside by the Claims Administrator to pay eligible claims under appeal when the Compensation Fund is distributed. The Claims Administrator shall, in its discretion, determine the size of the Appeal Reserve Fund having reference to the number of outstanding appeals at the time of a distribution, and the likely values of those outstanding appeals if successful;
  - (b) **“Approved Award”** means the amount of compensation payable to a Claimant as determined by the Claims Administrator using the Points Allocation System;
  - (c) **“Approved Claimant”** is a Claimant who has been successful in obtaining points under the Points Allocation System;
  - (d) **“Claims Form”** means a form developed by the Claims Administrator and approved by Class Counsel and the Defendants;
  - (e) **“Generics”** means interchangeable versions of conjugated estrogens that are available in Canada and may have been substituted for a prescription of one of the Drugs as a result of provincial interchangeability requirements;
  - (f) **“Group A Claimants”** are Claimants who were not class members in the *Stanway* Proceedings because they did not “opt in” to the *Stanway* Proceedings, but who otherwise meet the *Stanway* Proceedings threshold eligibility criteria (as described in Section VI below);
  - (g) **“Group B Claimants”** are Claimants who were not class members in the *Stanway* Proceedings because they only began using the Drugs on or after December 2, 2003 (as described in Section VII below);
  - (h) **“Health Care Provider Declaration”** means a signed statement from a treating medical professional of the Claimant, as developed by the Claims Administrator and approved by Class Counsel and the Defendants;
  - (i) **“Membership Eligibility”** means criteria for determining the Claimant's eligibility for compensation as set out in Section V below;

- (j) **“Points Allocation”** means the number of points awarded to a Claimant pursuant to the Points Allocation System provided for in this Distribution Protocol;
- (k) **“Points Allocation System”** means the method of determining the number of points assigned to a Claimant to determine the compensation to be awarded for that Claim as described in this Distribution Protocol;
- (l) **“Pro Rata”** means a proportional division of the Compensation Fund based on the Claimant’s entitlement as provided for through the Points Allocation System;
- (m) **“Public Health Insurer Compensation”** is the amount to be paid to a Public Health Insurer in respect of a Claimant, and is the lesser of (1) 10% of the Approved Award for that Claimant and (2) 20% of the Public Health Insurer’s recoverable subrogated costs;
- (n) **“Threshold Eligibility”** means criteria for determining the Claimant’s eligibility as for compensation as set out in Section VI below for Group A Claimants and Section VII below for Group B Claimants.

## **Section II: Deadline for Claims**

3. Claimants may make a Claim by delivering a completed Claim Form with all supporting documentation to the Claims Administrator prior to the Claims Deadline.
4. If a Class Member does not deliver a Claim Form prior to the Claims Deadline, the Claimant shall not be entitled to any compensation.
5. Mailed or couriered Claim Forms received after the Claims Deadline but post marked or deposited with the courier on or before the Claims Deadline will be deemed received on the post marked date or the date deposited with the courier. E-mailed or faxed Claim Forms will be deemed received on the date received by the Claims Administrator.
6. A Claimant shall not submit more than one Claim Form. In particular, a Claimant shall submit one Claim Form that comprises all claims he or she may have. If more than one Claim Form is submitted, the Claims Administrator will treat them as one Claim Form.
7. If, for any reason, a living Class Member is unable to complete the Claim Form then it may be completed by the Class Member’s personal representative.
8. It is the responsibility of the Claimant to provide sufficient medical evidence to support her Claim. The Claimant may wish to hire a lawyer or other professional of

her own choosing to assist with this process. Any fees or charges incurred by the Claimant with respect to filing her own Claim are the responsibility of the Claimant.

### **Section III: Supporting Medical Evidence**

9. To establish prescription and ingestion of the Drugs, the Claimant must provide either prescription records, medical records, hospital records, clinical records, pharmacy records, receipts, insurance records, physical evidence, including left-over pill bottle, or other evidence or documentation obtainable by the Claimant which shows that the Drugs were purchased by or for the Claimant in Canada, or that the Drugs were prescribed to the Claimant in Canada.
10. A statement by the Claimant that they used the Drugs is insufficient to establish ingestion or prescription of the Drugs in Canada by the Claimant without some further corroborative evidence of a contemporaneous nature.
11. Evidence of prescription or purchase of the Drugs will also be taken as evidence of ingestion of the Drugs.
12. Where supporting medical documents reference only “HT” or “HRT” or “hormone therapy” or other non-specific terms, and there is no indication in that document or any of the other supporting medical evidence to determine whether this reference was to the Drugs or to Generics, this is insufficient evidence of ingestion or prescription of the Drugs, unless the Claimant provides:
  - (a) supporting medical evidence that shows at least one other reference to prescription or ingestion of the Drugs at another time; or
  - (b) a Health Care Provider Declaration which confirms that the reference to “HT” or “HRT” or “hormone therapy” or other non-specific terms is reference to the Drugs.
13. For greater certainty, this settlement is designed to compensate for the use of the Drugs and not Generics.
14. To establish a diagnosis of breast cancer, as well as the date of its diagnosis, the nature of the breast cancer, whether it is hormone positive or negative, and its medical treatment, the Claimant must provide supporting medical documentation, which may include medical records, clinical records, hospital records, pathology records, laboratory records, Cancer Society records, and similar records. In lieu of such records, the Claimant may also provide a Health Care Provider Declaration confirming the diagnosis, treatment and nature of the breast cancer.

## Section IV: Processing Claims

15. The claims process is intended to be expeditious, cost effective and “user friendly” and to minimize the burden on each Claimant. The Claims Administrator shall, absent reasonable grounds to the contrary, assume the Claimant to be acting honestly and in good faith.
16. Where a Claim Form contains minor omissions or errors, the Claims Administrator shall correct such omissions or errors if the information to correct the error or omission is readily available to the Claims Administrator.
17. The Claims Administrator may make inquiries of a Claimant or request that the Claimant provide additional documentation in the event of any concerns, ambiguities or inconsistencies in the Claim. If a Claimant has a lawyer, all inquiries or requests will be sent to the lawyer. If the Claims Administrator does not receive the additional information requested or follow-up answers to incomplete forms from a Claimant within 90 days after advising the Claimant of the Claim deficiency, the Claim shall be assessed on the basis of the material provided by the Claimant.
18. The Claims Administrator shall make best efforts to adjudicate a Claim and render a decision as to the Claimant’s eligibility and Point Allocation within 60 days of receipt of a Claim.
19. The Claims Administrator shall provide its decision in writing by way of a letter or email to the Claimant. If a Claimant has a lawyer, the decision will be sent to the lawyer.

## Section V: Membership Eligibility

20. The Claims Administrator shall review each Claim Form and verify that the individual is a Class Member, and if a person is acting on their behalf, that person has the legal authority to do so. To be eligible for compensation, the Claimant must satisfy the Claims Administrator as to Membership Eligibility.
21. An individual filing a Claim must establish that:
  - (a) they were not a resident of British Columbia as of August 25, 2014, or if they were a resident of British Columbia as of August 25, 2014, they did not take the Drugs until after December 2, 2003;
  - (b) if they were a resident of Canada outside of British Columbia as of August 25, 2014, they did not *opt in* to the *Stanway* Proceedings;
  - (c) they were prescribed the Drugs in Canada; and
  - (d) they were subsequently diagnosed with breast cancer.

22. For clarity, a Claimant who was a Stanway Proceeding Class Member or *opted in* to the *Stanway* Proceedings **does not** meet the Membership Eligibility criteria even if, having opted in, they ultimately received no compensation through the *Stanway* Proceedings settlement.

## **Section VI: Threshold Eligibility for Group A Claimants**

23. To be eligible for compensation, a Group A Claimant must, in addition to meeting the Membership Eligibility criteria above, also provide medical records satisfactory to the Claims Administrator which establish all of the following criteria:
- (a) At least two years use of the Drugs pursuant to a prescription, with such use commencing between January 1, 1977 and December 1, 2003 (inclusive);
  - (b) A diagnosis of hormone positive breast cancer after the first use of the Drugs and within three years of last ingestion of the Drugs;
  - (c) The Claimant must have stopped taking the Drugs on or before January 1, 2005, at the latest;
  - (d) If the Claimant is an estate representative, then the deceased person to whom the Claim relates must have been alive as of July 7, 2002, or later; and
  - (e) The Claimant's breast cancer diagnosis cannot be later than January 1, 2008.
24. Individuals who have filed a Claim as a Group A Claimant but who do not satisfy the Membership Eligibility and Threshold Eligibility for Group A Claimants requirements are not entitled to compensation.

## **Section VII: Threshold Eligibility for Group B Claimants**

25. To be eligible for compensation, a Group B Claimant must, in addition to meeting the Membership Eligibility criteria above, also provide medical records satisfactory to the Claims Administrator which establish each of the following:
- (a) At least two years use of the Drugs pursuant to a prescription, with such use commencing between December 2, 2003 and December 31, 2006 (inclusive);
  - (b) A diagnosis of hormone positive breast cancer after the first use of the Drugs and within five years of last ingestion of the Drugs;
  - (c) The Claimant must have stopped taking the Drugs on or before April 1, 2011;

- (d) If the Claimant is an estate representative, then the deceased person to whom the Claim relates must have been alive as of August 10, 2008 or later; and
  - (e) The Claimant’s breast cancer diagnosis cannot be later than May 1, 2011.
26. Individuals who have filed a Claim as a Group B Claimant but who do not satisfy the Membership Eligibility and Threshold Eligibility for Group B Claimants requirements are not entitled to compensation.

## Section VIII: Points Allocation System

### (A) For Group A Claimants

27. If a Claimant meets the conditions establishing her Membership Eligibility and her Threshold Eligibility as a Group A Claimant, then the Claims Administrator shall allocate points to the Claimant pursuant to the Points Allocation System described in the following paragraphs.
- (i) Duration of Exposure and Timing of Injury
28. Claimants shall receive points in accordance with Table 1 below with respect duration of exposure to the Drugs and timing of subsequent diagnosis of hormone positive breast cancer.

**Table 1: Points Awarded for Duration of Exposure and Timing of Injury (Group A Claimants)**

Category	Duration of Exposure to the Drugs	Timing of Subsequent Diagnosis of Hormone Positive Breast Cancer	Points
A	5 years or more	Within 1 year of last use of the Drugs	100
B	5 years or more	More than 1 year, but less than 3 years from last use of the Drugs	50
C	More than 2 years, but less than 5 years	Within 1 year of last use of the Drugs	50
D	More than 2 years, but less than 5 years	More than 1 year, but less than 3 years from last use of the Drugs	20

- (ii) Severity of Injury
29. Claimants scoring 50 or more points on Table 1 (above) are entitled to the following additional points with respect to the treatment and severity of their breast cancer:

**Table 2: Points Awarded for Severity of Injury (Group A Claimants)**

<b>Procedure or Circumstance</b>	<b>Points</b>
Confirmed metastasis of breast cancer	100
Positive lymph nodes (> 3 positive nodes)	50
Double mastectomy	50
Single mastectomy	25
Positive lymph nodes (1-3 positive nodes)	25
Radiation	10
Chemotherapy	10

(iii) Use of Drugs After 2003 Warning

30. Group A Claimants who continued taking the Drugs on or after January 1, 2004, shall have their points score reduced by 25%.
31. Group A Claimants who continued taking the Drugs on or after July 1, 2004, shall have their points score reduced by 50%.

**(B) For Group B Claimants**

32. If a Claimant meets the conditions establishing her Membership Eligibility and her Threshold Eligibility as a Group B Claimant, then the Claims Administrator shall allocate points to the Claimant pursuant to the Points Allocation System described in the following paragraphs.

(i) Duration of Exposure and Timing of Injury

33. Claimants shall receive points in accordance with Table 3 (below) with respect duration of exposure to the Drugs and timing of subsequent diagnosis of hormone positive breast cancer.

**Table 3: Points Awarded for Duration of Exposure and Timing of Injury (Group B Claimants)**

<b>Category</b>	<b>Duration of Exposure to the Drugs</b>	<b>Timing of Subsequent Diagnosis of Hormone Positive Breast Cancer</b>	<b>Points</b>
A	5 years or more	Within 1 year of last use of the Drugs	100
B	5 years or more	More than 1 year, but less than 5 years from last use of the Drugs	50

C	More than 2 years, but less than 5 years	Within 1 year of last use of the Drugs	50
D	More than 2 years, but less than 5 years	More than 1 year, but less than 5 years from last use of the Drugs	20

(ii) Severity of Injury

34. Claimants scoring 50 or more points on Table 3 (above) are entitled to the following additional points with respect to the treatment and severity of their breast cancer:

**Table 4: Points Awarded for Severity of Injury (Group B Claimants)**

Procedure or Circumstance	Points
Confirmed metastasis of breast cancer	100
Positive lymph nodes (> 3 positive nodes)	50
Double mastectomy	50
Single mastectomy	25
Positive lymph nodes (1-3 positive nodes)	25
Radiation	10
Chemotherapy	10

(iii) Use of Drugs After 2003 Warning

35. Where the Claimant continued using the Drugs after July 1, 2004, their points shall be reduced by the following percentages based on the date on which the Claimant ceased use of the Drugs:

**Table 5: Point Reductions for Use of Drugs After Black Box Warning (Group B Claimants)**

Period during which use of the Drugs was ceased	% Reduction
July 2, 2004 to July 1, 2005	55%
July 2, 2005 to July 1, 2006	60%
July 2, 2006 to July 1, 2007	65%
July 2, 2007 to July 1, 2008	70%
July 2, 2008 to July 1, 2009	75%
July 2, 2009 to July 1, 2010	80%
July 2, 2010 to July 1, 2011	85%

## **Section IX: Factors Not Affecting Eligibility and Points Allocations**

36. A Claimant may still be eligible for compensation despite taking Generics provided that the Claimant can establish that they were prescribed either of the Drugs for a period of at least twelve months. The consumption of Generics shall not factor into the calculations when determining Membership Eligibility, Threshold Eligibility and Points Allocation.
37. A Claimant may still be eligible for compensation despite taking hormone replacement therapy drugs outside of Canada provided that they are a resident of Canada as of the date that they sign their Claim Form, can establish residency as per the criteria above and were a resident of Canada for at least 6 months while using the Drugs. The consumption of such medications, if supplied outside of Canada, shall not factor into the calculations when determining Membership Eligibility, Threshold Eligibility and Points Allocation.

## **Section X: Determination of Point Value**

38. After the Claims Administrator has determined the Points Allocation of the Claims of all Claimants who filed Claims Forms on or before the Claims Deadline, the Claims Administrator shall determine the nominal base value of a “point” based on the remaining money in the Compensation Fund (less the Appeals Reserve Fund) on a *Pro Rata* basis to the Approved Claimants based upon the points allocated under the Point Allocation System.
39. The nominal base value of each point awarded under this Distribution Protocol will depend upon the total number of points awarded to the Approved Claimants, and the amount of money remaining in the Compensation Fund.
40. That is, the nominal base value of each point is determined by dividing the remaining monies in the Compensation Fund by the total number of points awarded to the Approved Claimants.
41. Having determined the nominal base value of each point, the Claims Administrator shall then determine the total value of each Approved Claim (by multiplying the nominal base value by the number of points awarded for that Claimant) and normalize/weigh the awards such that:
  - (a) the average Approved Award among all Group A Approved Awards is at most \$34,935.00; and
  - (b) the average Approved Award among all Group B Approved Awards is at most \$3,493.50.
42. For clarity:

- (a) If prior to weighing, the average Approved Award among all Group A Claimants is less than or equal to \$34,935.00, then no further adjustment is required in respect of Group A. If the average Approved Award is greater than \$34,935 then each award shall be multiplied by a factor calculated as  $(\$34,935.00 \div \text{the Group A average})$ ; and
  - (b) If the average Approved Award among Group B Claimants is less than or equal to \$3,493.50, then no further adjustment is required in respect of Group B. If the average Approved Award is greater than \$3,493.50 each award shall be multiplied by a factor calculated as  $(\$3,493.50 \div \text{the Group B average})$ .
43. Any amounts remaining in the Compensation Fund after deduction of the Administration Costs, Public Insurer Claims and Initial Class Counsel Fees as approved by the Court, shall be paid to the Defendants. The Appeal Reserve Fund shall be retained for a period of 30 days from the conclusion of the Claims administration process, or any appeals therefrom, following which it shall be paid to the Defendants as appropriate.

## **Section XI: Public Health Insurers**

44. For each Approved Claimant, the Claims Administrator shall deduct the Public Health Insurer Compensation from the Compensation Fund. If doing so for all Approved Claimants would result in a deficiency in the Compensation Fund, all Approved Awards shall be further prorated by a factor sufficient to permit Public Health Insurer Compensation to be paid as intended.
45. The Claims Administrator shall pay monies from the Compensation Fund to the Public Health Insurers in accordance with which Public Health Insurer(s) paid for insured medical services for treatment of breast cancer in relation to each of the Approved Claimants.

## **Section XII: Appeals**

46. A Claimant may appeal the decision of the Claims Administrator within 30 days of issuance of the decision.
47. The Claimant must notify the Claims Administrator and Class Counsel in writing of their intent to appeal the decision.
48. Class Counsel will provide the Defendants with copies of the written notice of appeal and any written submissions which are filed in support of the appeal; however, the Defendants have no right of participation and may not make submissions in respect of an appeal.

49. The appeal will be determined by the Superior Court of Québec as contemplated by art. 600 of the *Code of Civil Procedure* on the basis of written submissions and without an oral hearing.
50. The judgment of the Superior Court of Québec respecting any appeal from the Claims Administrator's decision is final and binding and shall not be subject to any further appeal.
51. Class Counsel will provide the Defendants with copies of all judgments of the Superior Court of Quebec respecting any appeal from the Claim's Administrator's decision.

### **Section XIII: Deductions from Approved Awards**

52. For Approved Claimants in Québec, the Approved Award constitutes a liquidated individual monetary recovery per art. 592 of the *Code of Civil Procedure*, and the Claims Administrator shall deduct and retain from the Approved Award that is paid to each Approved Claimant the amount required to satisfy the levies imposed by the [Act respecting the Fonds d'aide aux actions collectives, CQLR c F-3.2.0.1.1](#), being:
  - (a) 2% from any Approved Award less than \$2,000.00;
  - (b) 5% from any Approved Award of \$2,000.00 to \$4,999.99; and
  - (c) 10% from any Approved Award of \$5,000.00 or more.
53. The Claims Administrator shall deduct and retain from the Approved Award the Individual Contingency Fees, being 20% of the Approved Award plus applicable taxes.

### **Section XIV: Distribution of Funds**

54. Having determined the amounts to be paid to each Approved Claimant, the FAAC (for Approved Claimants from Québec), to each Public Health Insurer, and to Class Counsel (for Individual Contingency Fees), the Claims Administrator shall mail a cheque to each Approved Claimant at the postal address in the Claim Form or as otherwise directed by the Approved Claimant.
55. If the Approved Claimant has a lawyer, the cheque shall be made payable to the law firm "in trust" and sent directly to the lawyer unless otherwise directed by the Approved Claimant's lawyer.
56. The Claims Administrator shall pay all Approved Claimants within 120 days after the Claims Deadline if there are no Claims with deficiencies.

57. If there are claims with deficiencies, the Claims Administrator shall pay all Approved Claimants within 240 days after the Claims Deadline.
58. Claims determined to be eligible following appeal will be paid from the Appeals Reserve Fund.
59. The Claims Administrator shall, after the Approved Awards are distributed to the Approved Claimants:
  - (a) remit the retained FAAC levies for Québec residents to the FAAC; and
  - (b) remit the retained Individual Contingency Fees to Class Counsel.

## **Section XV: Reporting**

60. The Claims Administrator shall provide, on a semi-annual basis and at the conclusion of the administration process, an accounting and report to Class Counsel stating the amounts paid pursuant to the Distribution Protocol and identify at a minimum, all Administration Costs and other amounts paid, the normalization/weighting factors utilized to calculate the payments, any adjustments required to ensure funding availability for the Public Health Insurers; and for each Claimant:
  - (a) the points allocated, the gross amount awarded, and the net amount paid to the Claimant;
  - (b) any amounts retained and paid to the FAAC;
  - (c) any amounts retained in respect of Individual Contingency Fees; and
  - (d) any amounts paid to each of the Public Health Insurers(the “**Administration Report**”)
61. Class Counsel shall deliver each Administration Report to the Defendants’ counsel and provide a copy (on a confidential sealed basis) to the Court.
62. The final Administration Report, anonymized so as to protect the confidentiality of the Claimants’ personal information, shall be filed with the Court as a part of the application to close the proceedings.
63. If, for any reason, an Approved Claimant does not cash a cheque within 6 months after the date of the cheque, the Claimant shall forfeit the right to compensation.

## **Section XVI: Remaining Amounts**

64. If amounts are remaining in the Compensation Fund because of an Approved Claimant not cashing a compensation cheque for 6 months or longer after the date

of issuance of the cheque and all other financial commitments have been met to implement the settlement, the remaining funds shall be returned to the Defendants.

**[traduction]**

**Entente de règlement visant l'action collective canadienne  
relative au traitement hormonal  
Premarin<sup>MD</sup>/Prempus<sup>MD</sup>**

**Pièce 2 : Protocole de distribution**

## TABLE DES MATIÈRES

Section I : Définitions.....	1
Section II : Date limite aux fins de soumission des réclamations .....	2
Section III : Preuves médicales justificatives.....	2
Section IV : Traitement des Réclamations .....	3
Section V : Admissibilité à l'action collective .....	4
Section VI : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe A.....	4
Section VII : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe B.....	5
Section VIII : Système d'attribution de points .....	5
A) Pour les Réclamants du groupe A .....	5
B) Pour les Réclamants du groupe B .....	6
Section IX : Facteurs n'affectant pas l'admissibilité et l'attribution de points .....	8
Section X : Détermination de la valeur en points.....	8
Section XI : Assureurs-santé publics.....	9
Section XII : Appels .....	9
Section XIII : Déductions sur les Montants approuvés .....	10
Section XIV : Distribution des fonds .....	10
Section XV : Rapports .....	11
Section XVI : Montant restant.....	11

## Section I : Définitions

1. À moins d'indication contraire, les termes portant une majuscule qui ne sont pas définis dans le présent Protocole de distribution ont le sens qui leur est attribué dans l'Entente de règlement.
2. Outre les définitions énumérées dans l'Entente de règlement, les définitions suivantes s'appliquent au présent Protocole de distribution :
  - a) « **Admissibilité à l'action collective** » désigne les critères permettant de déterminer l'admissibilité d'un Réclamant à une indemnisation, telles que décrites dans la section V ci-après;
  - b) « **Admissibilité minimale** » désigne les critères permettant de déterminer l'admissibilité d'un Réclamant à une indemnisation, telles que décrites dans la section VI ci-après pour les Réclamants du groupe A et dans la section VII ci-après pour les Réclamants du groupe B.
  - c) « **Attribution de points** » désigne le nombre de points attribués à un Réclamant selon le Système d'attribution de points décrit dans le présent Protocole de distribution;
  - d) « **Déclaration du fournisseur de soins de santé** » désigne une déclaration signée du professionnel de la santé qui traite le Réclamant, telle que déterminée par l'Administrateur des réclamations et approuvée par les Avocats du groupe et les Défenderesses;
  - e) « **Fonds de réserve dédié aux appels** » désigne l'ensemble des fonds mis de côté par l'Administrateur des réclamations pour payer les réclamations admissibles faisant l'objet d'un appel lorsque le Fonds d'indemnisation est distribué. L'Administrateur des réclamations déterminera, à sa discrétion, la taille du Fonds de réserve dédié aux appels en tenant compte du nombre d'appels en suspens au moment de la distribution et des valeurs probables de ceux-ci s'ils sont accueillis;
  - f) « **Formulaire de réclamation** » désigne un formulaire préparé par l'Administrateur des réclamations et approuvé par les Avocats du groupe et les Défenderesses;
  - g) « **Génériques** » désigne les versions interchangeables d'œstrogènes conjugués qui sont disponibles au Canada et qui auraient pu remplacer la prescription de l'un des Médicaments en raison des exigences provinciales d'interchangeabilité;
  - h) « **Indemnisation des assureurs-santé publics** » désigne le montant à payer à un Assureur-santé public à l'égard d'un Réclamant et représentant le moindre de (1) 10% du Montant approuvé pour un Réclamant et (2) 20% des frais encourus par l'Assureur-santé public qui seraient indemnisables en subrogation;
  - i) « **Montant approuvé** » désigne le montant de l'indemnisation à payer à un Réclamant, tel que déterminé par l'Administrateur des réclamations en appliquant le Système d'attribution de points;
  - j) « **Prorata** » désigne une division proportionnelle du Fonds d'indemnisation en fonction du droit respectif des Réclamants selon ce qui est prévu par le Système d'attribution de points;
  - k) « **Réclamant approuvé** » est un Réclamant qui a réussi à obtenir des points selon le Système d'attribution de points;

- l) « **Réclamants du groupe A** » désigne les Réclamants qui n'étaient pas membres du groupe de l'Action collective *Stanway* parce qu'ils ne s'étaient pas « inclus » dans celle-ci, mais qui autrement rencontrent les critères d'admissibilité minimale de l'Action collective *Stanway* (tel que décrit dans la section VI ci-après);
- m) « **Réclamants du groupe B** » désigne les Réclamants qui n'étaient pas membres du groupe de l'Action collective *Stanway* parce qu'ils avaient commencé à utiliser les Médicaments seulement à compter du ou après le 2 décembre 2003 (tel que décrit dans la section VII ci-après);
- n) « **Système d'attribution de points** » désigne la méthode utilisée pour établir le nombre de points attribués à un Réclamant afin de déterminer l'indemnisation à octroyer pour cette Réclamation, comme décrit dans le présent Protocole de distribution;

## **Section II : Date limite aux fins de soumission des réclamations**

- 3. Les Réclamants peuvent faire une Réclamation en faisant parvenir un Formulaire de réclamation complété accompagné de tous les documents justificatifs à l'Administrateur des réclamations avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations.
- 4. Si un Membre du groupe ne remet pas un Formulaire de réclamation avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations, le Réclamant n'aura droit à aucune indemnisation.
- 5. Les Formulaires de réclamation envoyés par la poste ou par service de messagerie qui sont reçus après la Date limite aux fins de soumission des réclamations, mais dont le cachet de la poste indique la Date limite aux fins de soumission des réclamations ou une date antérieure ou qui ont été déposés auprès du service de messagerie à ou avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations seront réputés avoir été reçus à la date indiquée sur le cachet de la poste ou à la date ils ont été déposés auprès du service de messagerie. Les Formulaires de réclamation envoyés par courriel ou télécopieur seront réputés avoir été reçus à la date à laquelle ils ont été reçus par l'Administrateur des réclamations.
- 6. Un Réclamant ne doit pas soumettre plus d'un Formulaire de réclamation. Plus particulièrement, un Réclamant doit soumettre un Formulaire de réclamation qui comprend toutes les réclamations que la personne pourrait avoir. Si plus d'un Formulaire de réclamation est soumis, l'Administrateur des réclamations les traitera comme un seul Formulaire de réclamation.
- 7. Si, pour quelque raison que ce soit, un Membre du groupe vivant est incapable de remplir un Formulaire de réclamation, il peut alors le faire remplir par son représentant personnel.
- 8. Il incombe au Réclamant de fournir les preuves médicales suffisantes pour justifier sa Réclamation. Le Réclamant pourrait souhaiter retenir les services d'un avocat ou d'un autre professionnel de son choix pour l'aider dans ce processus. Les honoraires ou les frais encourus par le Réclamant en lien avec le dépôt de sa propre Réclamation sont à sa charge.

## **Section III : Preuves médicales justificatives**

- 9. Pour faire la preuve de la prescription et de l'ingestion des Médicaments, le Réclamant doit fournir soit les dossiers de prescriptions, les dossiers médicaux, les dossiers des hôpitaux, les dossiers cliniques, les dossiers des pharmacies, les reçus, les dossiers d'assurance, les preuves physiques, notamment une bouteille de pilules restantes, ou toute autre preuve ou documentation pouvant être obtenue par le Réclamant qui démontre que les

Médicaments ont été achetés par ou pour ce dernier au Canada, ou que les Médicaments ont été prescrits au Réclamant au Canada.

10. Une déclaration du Réclamant selon laquelle il a utilisé les Médicaments est insuffisante pour faire la preuve de l'ingestion ou de la prescription des Médicaments au Réclamant au Canada sans une autre preuve contemporaine qui corrobore ce fait.
11. Toute preuve de prescription ou d'achat des Médicaments sera aussi considérée comme une preuve de l'ingestion des Médicaments.
12. Si les documents médicaux justificatifs indiquent uniquement « HT » ou « HRT » ou « hormonothérapie » ou d'autres termes non spécifiques et qu'aucune indication n'apparaît dans ces documents ou toute autre preuve médicale justificative permettant de déterminer si cette indication renvoie aux Médicaments ou aux Génériques, ces documents ne constituent pas une preuve suffisante d'ingestion ou de prescription des Médicaments, sauf si le Réclamant fournit ce qui suit :
  - a) une preuve médicale justificative qui démontre au moins une autre indication de la prescription ou de l'ingestion des Médicaments à un autre moment; ou
  - b) une Déclaration du fournisseur de soins de santé qui confirme que l'indication « HT » ou « HRT » ou « hormonothérapie » ou d'autres termes non spécifiques est une référence aux Médicaments.
13. Pour plus de certitude, la présente Entente de règlement vise à indemniser l'utilisation des Médicaments et non des Génériques.
14. Pour faire la preuve d'un diagnostic de cancer du sein, ainsi que la date de son diagnostic, de la nature du cancer du sein, si ce cancer est hormonodépendant ou non et de son traitement médical, le Réclamant doit fournir de la documentation médicale justificative, qui pourrait inclure des dossiers médicaux, des dossiers cliniques, des dossiers des hôpitaux, des dossiers de pathologie, des dossiers de laboratoire, des dossiers de la Société du cancer et tous autres dossiers semblables. À la place de ces dossiers, le Réclamant pourrait fournir la Déclaration du fournisseur de soins de santé confirmant le diagnostic, le traitement et la nature du cancer du sein.

#### **Section IV : Traitement des Réclamations**

15. Le processus de réclamation est destiné à être rapide, économique et « facile à utiliser » et à minimiser le fardeau pour chaque Réclamant. L'Administrateur des réclamations doit présumer, en l'absence de motifs raisonnables à l'effet contraire, que le Réclamant agit honnêtement et de bonne foi.
16. Si un Formulaire de réclamation comporte des omissions ou des erreurs mineures, l'Administrateur des réclamations corrigera ces omissions ou erreurs si l'information nécessaire pour les corriger est facilement accessible à ce dernier.
17. L'Administrateur des réclamations peut poser des questions au Réclamant ou demander que celui-ci fournisse de la documentation supplémentaire en cas de préoccupation, d'ambiguïtés ou d'incohérences dans la Réclamation. Si le Réclamant est représenté par avocat, toutes les questions ou demandes seront envoyées à ce dernier. Si l'Administrateur des réclamations ne reçoit pas de la part du Réclamant la documentation supplémentaire demandée ou les réponses aux questions posées en lien avec les formulaires incomplets dans un délai de 90 jours suivant le moment où le Réclamant a été avisé de la lacune dans la Réclamation, celle-ci sera évaluée en fonction des documents fournis par le Réclamant.

18. L'Administrateur des réclamations fera de son mieux pour statuer sur la Réclamation et rendre une décision sur l'admissibilité du Réclamant et l'Attribution de points dans un délai de 60 jours suivants la réception d'une Réclamation.
19. L'Administrateur des réclamations rendra sa décision par écrit au moyen d'une lettre ou d'un courriel au Réclamant. Si le Réclamant est représenté par avocat, la décision sera envoyée à l'avocat.

### **Section V : Admissibilité à l'action collective**

20. L'Administrateur des réclamations examinera chaque Formulaire de réclamation et vérifiera que l'individu est un Membre du groupe; et si une personne agit au nom de cet individu, que cette personne a l'autorité juridique de le faire. Pour être admissible à une indemnisation, le Réclamant doit démontrer à l'Administrateur des réclamations qu'il satisfait aux critères d'Admissibilité à l'action collective.
21. Une personne déposant une Réclamation doit prouver ce qui suit :
  - a) elle n'était pas une résidente de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014 ou, si elle était résidente de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, qu'elle a pris les Médicaments qu'après le 2 décembre 2003;
  - b) si elle était résidente du Canada, mais à l'extérieur de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, qu'elle ne s'était pas incluse dans l'Action collective *Stanway*;
  - c) elle s'est vu prescrire les Médicaments au Canada; et
  - d) elle a par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.
22. Pour plus de certitude, un Réclamant qui était Membre du Groupe de l'action collective *Stanway* ou qui s'est inclus dans l'Action collective *Stanway* **ne rencontre pas** les critères d'Admissibilité à l'action collective même si, malgré son inclusion, il n'a finalement reçu aucune indemnisation dans le cadre du règlement de l'Action collective *Stanway*.

### **Section VI : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe A**

23. Pour être admissible à une indemnisation, un Réclamant du groupe A doit, en plus de respecter les critères d'Admissibilité à l'action collective ci-dessus, fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'Administrateur des réclamations et qui établissent tous les critères suivants :
  - a) Une utilisation des Médicaments pendant une durée minimale de deux ans aux termes d'une prescription, une telle utilisation doit avoir débuté entre le 1<sup>er</sup> janvier 1977 et le 1<sup>er</sup> décembre 2003 (inclusivement);
  - b) Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation des Médicaments et dans un délai de trois ans suivant la dernière ingestion des Médicaments;
  - c) Le Réclamant doit avoir arrêté de prendre les Médicaments le ou avant le 1<sup>er</sup> janvier 2005, au plus tard;
  - d) Si un Réclamant est un représentant successoral, la personne décédée visée par la Réclamation doit avoir été en vie en date du 7 juillet 2002 ou après; et
  - e) Le diagnostic de cancer de sein du Réclamant ne peut être postérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

24. Les personnes qui ont déposé une Réclamation à titre de Réclamant du groupe A, mais qui ne respectent pas les critères d'Admissibilité à l'action collective ni les critères d'Admissibilité minimale applicables aux Réclamants du groupe A n'ont droit à aucune indemnisation.

### **Section VII : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe B**

25. Pour être admissible à une indemnisation, un Réclamant du groupe B doit, en plus de respecter les critères d'Admissibilité à l'action collective ci-dessus, fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'Administrateur des réclamations et qui établissent chacun des critères suivants :
- a) Une utilisation des Médicaments pendant une durée minimale de deux ans aux termes d'une prescription, une telle utilisation doit avoir débuté entre le 2 décembre 2003 et le 31 décembre 2006 (inclusivement);
  - b) Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation des Médicaments et dans un délai de cinq ans suivant la dernière ingestion des Médicaments;
  - c) Le Réclamant doit avoir arrêté de prendre les Médicaments le ou avant le 1<sup>er</sup> avril 2011;
  - d) Si un Réclamant est un représentant successoral, la personne décédée visée par la Réclamation doit avoir été en vie en date du 10 août 2008 ou après; et
  - e) Le diagnostic de cancer de sein du Réclamant ne peut être postérieur au 1<sup>er</sup> mai 2011.
26. Les personnes qui ont déposé une Réclamation à titre de Réclamant du groupe B, mais qui ne respectent pas les critères d'Admissibilité à l'action collective ni les critères d'Admissibilité minimale applicables aux Réclamants du groupe B n'ont droit à aucune indemnisation.

### **Section VIII : Système d'attribution de points**

#### **A) Pour les Réclamants du groupe A**

27. Si un Réclamant respecte les conditions établissant son Admissibilité à l'action collective et son Admissibilité minimale à titre de Réclamant du groupe A, l'Administrateur des réclamations lui attribuera alors des points selon le Système d'attribution de points décrit dans les paragraphes suivants.
- i) Durée de l'exposition et moment du préjudice
28. Les Réclamants recevront des points conformément au Tableau 1 ci-après en lien avec la durée de l'exposition aux Médicaments et le moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant.

Entente de règlement visant l'action collective canadienne  
relative au traitement hormonal Premarin<sup>MD</sup>/Premplus<sup>MD</sup>  
Pièce 2 : Protocole de distribution

**Tableau 1 : Points attribués pour la durée de l'exposition et le moment du préjudice (Réclamants du groupe A)**

Catégorie	Durée de l'exposition aux Médicaments	Moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant	Points
A	5 ans ou plus	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	100
B	5 ans ou plus	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
C	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
D	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	20

*ii) Gravité du préjudice*

29. Les Réclamants qui obtiennent 50 points ou plus dans le Tableau 1 (ci-dessus) ont droit aux points supplémentaires suivants compte tenu du traitement et de la gravité de leur cancer du sein :

**Tableau 2 : Points attribués pour la gravité du préjudice (Réclamants du groupe A)**

Procédure ou circonstance	Points
Métastase confirmée de cancer du sein	100
Ganglions lymphatiques positifs (> 3 ganglions positifs)	50
Double mastectomie	50
Mastectomie unilatérale	25
Ganglions lymphatiques positifs (1 à 3 ganglions positifs)	25
Radiothérapie	10
Chimiothérapie	10

*iii) Utilisation des Médicaments après l'avertissement de 2003*

30. Les Réclamants du groupe A qui ont continué de prendre les Médicaments le ou après le 1<sup>er</sup> janvier 2004 verront leurs points réduits de 25 %.
31. Les Réclamants du groupe A qui ont continué de prendre les Médicaments le ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2004 verront leurs points réduits de 50 %.

**B) Pour les Réclamants du groupe B**

32. Si un Réclamant respecte les conditions établissant son Admissibilité à l'action collective et son Admissibilité minimale à titre de Réclamant du groupe B, l'Administrateur des réclamations lui attribuera alors des points selon le Système d'attribution de points décrit dans les paragraphes suivants.

i) Durée de l'exposition et moment du préjudice

33. Les Réclamants recevront des points conformément au Tableau 3 ci-après en lien avec la durée de l'exposition aux Médicaments et le moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant.

**Tableau 3 : Points attribués pour la durée de l'exposition et le moment du préjudice (Réclamants du groupe B)**

Catégorie	Durée de l'exposition aux Médicaments	Moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant	Points
A	5 ans ou plus	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	100
B	5 ans ou plus	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
C	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
D	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	20

ii) Gravité du préjudice

34. Les Réclamants qui obtiennent 50 points ou plus dans le Tableau 3 (ci-dessus) ont droit aux points supplémentaires suivants compte tenu du traitement et de la gravité de leur cancer du sein :

**Tableau 4 : Points attribués pour la gravité du préjudice (Réclamants du groupe B)**

Procédure ou circonstance	Points
Métastase confirmée de cancer du sein	100
Ganglions lymphatiques positifs (> 3 ganglions positifs)	50
Double mastectomie	50
Mastectomie unilatérale	25
Ganglions lymphatiques positifs (1 à 3 ganglions positifs)	25
Radiothérapie	10
Chimiothérapie	10

iii) Utilisation des Médicaments après l'avertissement de 2003

35. Si le Réclamant a continué d'utiliser les Médicaments après le 1<sup>er</sup> juillet 2004, ses points seront réduits conformément aux pourcentages qui suivent en fonction de la date à laquelle le Réclamant a cessé d'utiliser les Médicaments :

**Tableau 5 : Réductions de points pour l'utilisation des Médicaments après l'avertissement (Réclamants du groupe B)**

Période pendant laquelle l'utilisation des Médicaments a cessé	% de réduction
2 juillet 2004 au 1 <sup>er</sup> juillet 2005	55 %
2 juillet 2005 au 1 <sup>er</sup> juillet 2006	60 %
2 juillet 2006 au 1 <sup>er</sup> juillet 2007	65 %
2 juillet 2007 au 1 <sup>er</sup> juillet 2008	70 %
2 juillet 2008 au 1 <sup>er</sup> juillet 2009	75 %
2 juillet 2009 au 1 <sup>er</sup> juillet 2010	80 %
2 juillet 2010 au 1 <sup>er</sup> juillet 2011	85 %

### **Section IX : Facteurs n'affectant pas l'admissibilité et l'attribution de points**

36. Un Réclamant peut demeurer admissible à une indemnisation même s'il a pris des Génériques, à la condition que le Réclamant puisse prouver qu'on lui a prescrit l'un des Médicaments pendant une période d'au moins 12 mois. La consommation de Génériques ne sera pas prise en compte dans les calculs visant à déterminer l'Admissibilité à l'action collective, l'Admissibilité minimale et l'Attribution de points.
37. Un Réclamant peut demeurer admissible à une indemnisation même s'il a pris des produits d'hormonothérapie substitutive à l'extérieur du Canada, à la condition qu'il soit un résident du Canada à la date de signature du Formulaire de réclamation, qu'il puisse prouver sa résidence selon les critères mentionnés ci-dessus et qu'il ait été un résident du Canada pendant une période minimale de 6 mois lorsqu'il utilisait les Médicaments. La consommation de ces Médicaments, s'ils ont été fournis à l'extérieur du Canada, ne sera pas prise en compte dans les calculs visant à déterminer l'Admissibilité à l'action collective, l'Admissibilité minimale et l'Attribution de points.

### **Section X : Détermination de la valeur en points**

38. Après que l'Administrateur des réclamations ait déterminé l'Attribution de points accordés aux Réclamations de tous les Réclamants qui ont déposé des Formulaires de réclamation à ou avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations, l'Administrateur des réclamations déterminera la valeur de base nominale d'un « point » en fonction du montant d'argent restant dans le Fonds d'indemnisation (moins le Fonds de réserve dédié aux appels) au Prorata des Réclamants approuvés selon le nombre de points attribués basé sur le Système d'attribution de points.
39. La valeur de base nominale de chaque point attribué dans le cadre du présent Protocole de distribution dépendra du nombre total de points attribués aux Réclamants approuvés et du montant d'argent restant dans le Fonds d'indemnisation.
40. C'est-à-dire, la valeur de base nominale de chaque point est déterminée en divisant l'argent restant dans le Fonds d'indemnisation par le nombre total de points attribués aux Réclamants approuvés.
41. Une fois que la valeur de base nominale de chaque point ait été déterminée, l'Administrateur des réclamations déterminera ensuite la valeur totale de chaque Réclamation approuvée (en multipliant la valeur de base nominale par le nombre de points attribués à ce Réclamant) et normalisera/pondérera le montant de façon à ce que :
  - a) le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Montants approuvés du Groupe A soit d'un maximum de 34 935,00 \$; et

- b) le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Montants approuvés du Groupe B soit d'un maximum de 3 493,50 \$.
42. Pour plus de certitude :
- a) Si, avant de procéder à la pondération, le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Réclamants du Groupe A est inférieur ou égal à 34 935,00 \$, aucun autre ajustement n'est alors requis à l'égard du Groupe A. Si le Montant approuvé moyen est supérieur à 34 935,00 \$, chaque montant sera ainsi multiplié par un facteur calculé comme suit ( $34\,935,00 \$ \div$  la moyenne du Groupe A); et
- b) Si le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Réclamants du Groupe B est inférieur ou égal à 3 493,50 \$, aucun autre ajustement n'est alors requis à l'égard du Groupe B. Si le Montant approuvé moyen est supérieur à 3 493,50 \$, chaque montant sera ainsi multiplié par un facteur calculé comme suit ( $3\,493,50 \$ \div$  la moyenne du Groupe B).
43. Tout montant restant dans le Fonds d'indemnisation après déduction des Frais d'administration, des Réclamations des assureurs-santé publics et des Honoraires initiaux des avocats du groupe approuvés par le Tribunal sera versé aux Défenderesses. Le Fonds de réserve dédié aux appels sera retenu pour une période de 30 jours après la conclusion du processus d'administration des Réclamations ou des appels qui s'y rapportent, à la suite de quoi, il sera versé aux Défenderesses de la façon appropriée.

## **Section XI : Assureurs-santé publics**

44. Pour chaque Réclamant approuvé, l'Administrateur des réclamations déduira l'Indemnisation des assureurs-santé publics du Fonds d'indemnisation. Si une telle déduction pour tous les Réclamants approuvés entraînerait une insuffisance dans le Fonds d'indemnisation, tous les Montants approuvés feront l'objet d'une nouvelle répartition au Prorata selon un facteur suffisant pour permettre le paiement de l'Indemnisation des assureurs-santé publics comme prévu.
45. L'Administrateur des réclamations se servira de l'argent dans le Fonds d'indemnisation pour verser des montants aux Assureurs-santé publics conformément aux montants qu'ils ont payés pour des services médicaux assurés pour le traitement du cancer du sein de chacun des Réclamants approuvés.

## **Section XII : Appels**

46. Un Réclamant peut porter en appel la décision de l'Administrateur des réclamations dans les 30 jours suivant la délivrance de la décision.
47. Le Réclamant doit aviser par écrit l'Administrateur des réclamations et les Avocats du groupe de son intention de porter la décision en appel.
48. Les Avocats du groupe transmettront aux Défenderesses des copies de l'avis d'appel écrit et de tout argument écrit qui sont déposés au soutien de l'appel; cependant, les Défenderesses n'ont pas le droit d'y participer et ne peuvent présenter d'arguments relativement à un appel.
49. L'appel sera décidé par la Cour supérieure du Québec tel que prévu par l'article 600 du *Code de procédure civile* sur la base des arguments écrits et sans la tenue d'une audience.

50. Le jugement de la Cour supérieure du Québec portant sur tout appel de la décision de l'Administrateur des réclamations est définitif et exécutoire et ne pourra faire l'objet d'un autre appel.
51. Les Avocats du groupe transmettront aux Défenderesses des copies de tous les jugements de la Cour supérieure du Québec portant sur un appel de la décision de l'Administrateur des réclamations.

### **Section XIII : Déductions sur les Montants approuvés**

52. Pour les Réclamants approuvés du Québec, le Montant approuvé constitue un remboursement d'une somme d'argent individuel liquidé selon l'article 592 du *Code de procédure civile* et l'Administrateur des réclamations déduira et conservera du Montant approuvé payé à chaque Réclamant approuvé le montant exigé pour régler les sommes à payer imposées par la [Loi sur le fonds d'aide aux actions collectives, RLRQ c F-3.2.0.1.1](#), soit :
  - a) 2 % de tout Montant approuvé de moins de 2 000,00 \$;
  - b) 5 % de tout Montant approuvé de 2 000,00 \$ à 4 999,99 \$; et
  - c) 10% de tout Montant approuvé de 5 000,00 \$ ou plus.
53. L'Administrateur des réclamations déduira et conservera du Montant approuvé les Honoraires conditionnels individuels, soit 20 % du Montant approuvé plus les taxes applicables.

### **Section XIV : Distribution des fonds**

54. Après avoir déterminé les montants à payer à chaque Réclamant approuvé, au FAAC (pour les Réclamants approuvés du Québec), à chaque Assureur-santé public et aux Avocats du groupe (pour les Honoraires conditionnels individuels), l'Administrateur des réclamations enverra par la poste un chèque à chaque Réclamant approuvé à l'adresse postale indiquée sur le Formulaire de réclamation ou suivra les autres directives données par le Réclamant approuvé.
55. Si le Réclamant approuvé est représenté par avocat, le chèque sera libellé à l'ordre du cabinet d'avocats « en fidéicommiss » et envoyé directement à son avocat à moins de directives contraires de l'avocat du Représentant approuvé.
56. L'Administrateur des réclamations paiera tous les Réclamants approuvés dans les 120 jours suivant la Date limite aux fins de soumission des réclamations si aucune Réclamation ne comporte de lacune.
57. Si des Réclamations comportent des lacunes, l'Administrateur des réclamations paiera tous les Réclamants approuvés dans les 240 jours suivant la Date limite aux fins de soumission des réclamations.
58. Les Réclamations qui sont déterminées comme étant admissibles à la suite d'un appel seront payées à partir du Fonds de réserve dédié aux appels.
59. L'Administrateur des réclamations doit, après distribution des Montants approuvés aux Réclamants approuvés :
  - a) remettre au FAAC les sommes retenues pour payer le FAAC pour les résidents du Québec; et
  - b) remettre aux Avocats du groupe les Honoraires conditionnels individuels retenus.

## Section XV : Rapports

60. L'Administrateur des réclamations fournira, sur une base semi-annuelle et à la conclusion du processus d'administration, une comptabilisation et un rapport aux Avocats du groupe indiquant les montants payés dans le cadre du Protocole de distribution et qui présente, au minimum, tous les Frais d'administration et les autres montants payés, les facteurs de normalisation/pondération utilisés pour calculer les paiements, les ajustements requis pour assurer la disponibilité de fonds destiné aux Assureurs-santé publics et, pour chaque Réclamant :
- les points attribués, le montant brut attribué et le montant net payé au Réclamant;
  - les montants retenus et payés au FAAC;
  - les montants retenus à titre d'Honoraires conditionnels individuels; et
  - les montants payés à chacun des Assureurs-santé publics
- (le « **Rapport d'administration** »).
61. Les Avocats du groupe remettront chaque Rapport d'administration aux avocats des Défenderesses et en fourniront une copie (sous sceau confidentiel) au Tribunal.
62. Le Rapport d'administration final, anonymisé en vue de protéger la confidentialité des renseignements personnels des Réclamants, sera déposé au Tribunal dans le cadre de la demande de clôture des procédures.
63. Si, pour quelque raison que ce soit, un Réclamant approuvé n'encaisse pas le chèque dans les 6 mois suivant la date du chèque, ce Réclamant renonce à son droit à une indemnisation.

## Section XVI : Montant restant

64. S'il reste un montant dans le Fonds d'indemnisation parce qu'un Réclamant approuvé n'a pas encaissé son chèque d'indemnisation 6 mois ou plus après l'émission de celui-ci et que tous les autres engagements financiers ont été remplis pour mettre en œuvre le règlement, les fonds restants seront retournés aux Défenderesses.

**EXHIBIT -3**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 3: Notice of Settlement Approval Hearing  
(English)**

**PREMARIN® / PREMPLUS® CLASS ACTION  
NOTICE OF EXPANDED AUTHORIZATION AND HEARING TO APPROVE  
PROPOSED SETTLEMENT AND TO APPROVE CLASS COUNSEL FEES**

If you purchased, ingested or consumed Premarin® or Prempilus® products manufactured, marketed and distributed by Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Pfizer Canada ULC, Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Pharmaceutical LLC, and Wyeth-Ayerst International Inc. in Canada and were subsequently diagnosed with breast cancer, your legal rights could be affected by a proposed national class action settlement.

The Court has not yet decided whether to approve the proposed settlement but if you are included in the settlement, your rights may be impacted. A hearing to approve the proposed settlement and Class Counsel Fees has been scheduled for ● at 9:30 a.m. in Montréal.

If you are a resident of a province *other than* Québec, you also have the right to “opt out” of this proceeding, but you must do so before ●, 2022.

If you are a resident of Québec, or if you are a resident of a province *other than* Québec and have not opted out of this proceeding, you have the right to “object” to the approval of the Settlement Agreement by sending a written objection before ●, 2022.

A \$2.4 million fund has been established to pay compensation to class members, public health insurers, legal fees (including \$750,000 in Initial Class Counsel Fees, subject to the approval of the Court), disbursements, and administration costs, but the exact dollar amount that each Claimant receives will depend on their use and exposure to the Drugs, the nature and severity of their injuries, and the number of claimants who seek compensation from the fund.

For more information on benefits that may be available to you as a Class Member, the approval process, how to “opt-out” of the Settlement, or how to make comments on or object to the Settlement, or to obtain a copy of the Settlement Agreement, please visit <https://www.merchantlaw.com/premarin> or contact Class Counsel, Merchant Law Group, for more information.

**MERCHANT LAW GROUP LLP**

[premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)  
<https://www.merchantlaw.com/premarin>

Me Christine Nasraoui (for Québec residents)  
Tel: (514) 248-7777 | Fax: (514) 842-6687

Anthony Tibbs (for residents of other provinces)  
Tel: (306) 359-7777 | Fax: (514) 522-3299

*This notice has been approved by the Superior Court of Québec.*

**EXHIBIT -4**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 4: Notice of Settlement Approval Hearing  
(French)**

**ACTION COLLECTIVE PREMARIN® / PREPLUS®**  
**AVIS DE L'AUTORISATION ÉLARGIE ET D'AUDIENCE POUR L'APPROBATION DE**  
**L'ENTENTE DE RÈGLEMENT PROPOSÉE ET POUR L'APPROBATION DES**  
**HONORAIRES DES AVOCATS DU GROUPE**

Si vous avez acheté, ingéré ou consommé des produits Premarin® ou Premplus® fabriqués, commercialisés et distribués par Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Pfizer Canada ULC, Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Pharmaceuticals LLC, et Wyeth-Ayerst International Inc. au Canada et avez subséquemment reçu un diagnostic de cancer du sein, vos droits pourraient être affectés par une entente de règlement national proposée.

Le Tribunal n'a pas encore approuvé l'entente de règlement proposée, mais si vous faites partie de cette entente de règlement, vos droits pourraient être affectés. Une audition pour l'approbation de l'entente de règlement et des honoraires des Avocats du Groupe a été fixée pour le ● à 9h30 à Montréal.

Si vous êtes un résident d'une *autre province que* le Québec, vous pouvez vous exclure de cette action collective, mais vous devez le faire avant le ●, 2022.

Si vous êtes un résident du Québec, ou si vous êtes un résident d'une *autre province que* le Québec et que vous vous n'êtes pas exclus de cette action collective, vous pouvez vous objecter à l'approbation de l'Entente de Règlement en faisant parvenir votre objection écrite avant le ●, 2022.

Un fond de 2,4 millions\$ a été établi pour indemniser les membres du Groupe, les régimes publics d'assurance maladie, les honoraires extrajudiciaires (y compris 750 000\$ pour les honoraires des Avocats du Groupe, sujet à l'approbation du Tribunal), les débours et les frais d'administration. Cependant, le montant exact que chaque réclamant recevra dépendra de leur usage et exposition aux médicaments, de la nature et la sévérité de leurs blessures et du nombre total de réclamants qui demanderont d'être indemnisés par ce fond.

Pour toute information supplémentaire sur les bénéfices qui pourraient vous être disponibles à titre de Membre du Groupe, le processus d'approbation de l'entente de règlement, le processus d'exclusion ou comment formuler des commentaires ou objection à l'Entente de Règlement, ou pour obtenir une copie de l'Entente de Règlement, veuillez visiter le site Web : <https://www.merchantlaw.com/premarin> ou contacter les Avocats du Groupe, Merchant Law Group LLP, pour plus d'information.

**MERCHANT LAW GROUP LLP**

[premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)

<https://www.merchantlaw.com/premarin>

Me Christine Nasraoui (pour les résidents du Québec)  
Tel: (514) 248-7777 | Fax: (514) 842-6687

Anthony Tibbs (pour les résidents des autres provinces)  
Tel: (306) 359-7777 | Fax: (514) 522-3299

*Cet avis a été approuvé par la Cour Supérieure du Québec.*

**EXHIBIT -5**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 5: Notice of Settlement Approval  
(English)**

## PREMARIN® / PREPLUS® CLASS ACTION SETTLEMENT APPROVED

If you or someone close to you used Premarin® or Premplus® and later developed breast cancer, you may be eligible for compensation through a recent class action settlement approval. On **●**, the Superior Court of Québec approved a national settlement of the class action *Roslyn Sifneos v Wyeth et al.* This class action concerned allegations that the Defendants' hormone therapy Drugs Premarin® and Premplus® cause breast cancer.

### WHO IS ELIGIBLE?

All persons in Canada, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin® or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Defendants and who developed breast cancer, but excluding any person who was a *Stanway* Proceeding Class Member.

(The *Stanway* class action was an earlier proceeding which settled for residents of British Columbia and other women who "opted in" to be a part of the *Stanway* proceeding. Those who have already participated in the *Stanway* settlement are not eligible for further compensation. Contact the Claims Administrator or Class Counsel (Merchant Law Group LLP) if you require more information.)

### WHAT IS THE SETTLEMENT?

You can obtain a copy of the settlement agreement by contacting Class Counsel or the Claims Administrator at the addresses below. In summary, the class action has been settled and a \$2.4 million fund has been established to compensate class members, and to pay public health insurers for their subrogated costs, as well as to pay legal fees and expenses related to the prosecution of this class action.

The exact dollar amount that each Claimant receives will depend on their use and exposure to the Drugs, the nature and severity of their injuries, and the number of claimants who seek compensation from the fund.

The Defendants settled the litigation expressly with no admission of liability.

### HOW DO I MAKE A CLAIM FOR COMPENSATION?

Class members must submit a Claim Form and supporting medical documentation to the Claims Administrator on or before **●**. The Claims Administrator will then determine each class member's entitlement to compensation based on that supporting documentation.

### FOR MORE INFORMATION OR TO OBTAIN A CLAIM FORM, PLEASE CONTACT:

<p><u>The Claims Administrator</u> Premarin-Premplus Class Action c/o Deloitte LLP <b>PO Box 49279, Four Bentall Centre</b> <b>2800-1055 Dunsmuir Street</b> <b>Vancouver, BC V7X 1P4</b></p> <p><a href="http://www.classaction.deloitte.ca/premarinpreplus">www.classaction.deloitte.ca/premarinpreplus</a> Email: <a href="mailto:premarinpreplus@deloitte.ca">premarinpreplus@deloitte.ca</a> Toll free number: <b>1-866-770-0057</b></p>	<p><u>Merchant Law Group LLP</u> <a href="https://www.merchantlaw.com/premarin">https://www.merchantlaw.com/premarin</a> Email: <a href="mailto:premarin@merchantlaw.com">premarin@merchantlaw.com</a></p> <p>Me Christine Nasraoui (for Québec residents) Tel: (514) 248-7777   Fax: (514) 842-6687</p> <p>Anthony Tibbs (for residents of other provinces) Tel: (306) 359-7777   Fax: (514) 522-3299</p>
---	--

*This notice has been approved by the Superior Court of Québec*

**EXHIBIT -6**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 6: Notice of Settlement Approval  
(French)**

## **AVIS D'APPROBATION DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE PREMARIN® / PREPLUS®**

Si vous ou l'un de vos proches avez ingéré ou consommé des produits Premarin® ou Premplus® et avez par la suite développé le cancer du sein, vous pouvez être éligible à une indemnisation aux termes d'une entente de règlement récemment approuvée dans le cadre d'une action collective. Le 12 mai 2015, la Cour Supérieure du Québec a approuvé l'entente de règlement nationale dans l'action collective *Roslyn Sifneos c. Wyeth et al.* Cette action collective concernait les allégations que les médicaments d'hormonothérapie Premarin® et Premplus® des Défenderesses causeraient le cancer du sein.

### **QUI EST VISÉ PAR L'ENTENTE DE RÈGLEMENT?**

Toutes les personnes au Canada, y compris leurs successions, leurs héritiers et leurs parents, le cas échéant, qui ont acheté, ingéré ou consommé des produits Premarin® ou Premplus® fabriqués, commercialisés et distribués par les Défenderesses et qui ont développé le cancer du sein, à l'exclusion de toute personne qui était un Membre du Groupe de l'action collective *Stanway*.

(L'action collective *Stanway* était une action collective antérieure qui a fait l'objet d'un règlement pour les résidents de la Colombie-Britannique et pour les autres femmes qui ont remis un formulaire d'inscription afin de faire partie de l'action collective *Stanway*. Ceux qui ont déjà participé au règlement de *Stanway* ou qui étaient présumés être des résidents de la Colombie Britannique pour les fins de l'action collective *Stanway* ne sont pas admissibles à une indemnisation supplémentaire. Contactez l'Administrateur des réclamations ou les Avocats du Groupe (Merchant Law Group LLP) si vous avez besoin de plus d'information).

### **QUELLE EST L'ENTENTE DE RÈGLEMENT?**

Vous pouvez vous procurer une copie de l'entente de règlement en contactant les Avocats du Groupe ou l'Administrateur des réclamations à l'adresse indiquée ci-après. En bref, l'action collective a fait l'objet d'un règlement et un fond de 2,4 millions \$ a été établi afin d'indemniser les membres du Groupe, de payer les régimes publics d'assurance maladie pour les coûts engendrés et de payer les débours et les honoraires extrajudiciaires relatifs à la poursuite de cette action collective.

Le montant exact attribué à chaque réclamant dépendra de leur usage et exposition auxdits médicaments, de la nature et sévérité de leurs blessures ainsi que du nombre total de réclamants qui demanderont d'être indemnisés par ce fond.

Les Défendeurs ont réglé ce litige expressément sans aucune admission de responsabilité.

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÉCLAMATION?

Chaque Membre du Groupe devra présenter le Formulaire de réclamation et les documents médicaux justificatifs à l'Administrateur des réclamations le ou avant le ●. L'Administrateur des réclamations déterminera par la suite le droit de chaque membre à une indemnisation sur la base des documents justificatifs.

### POUR TOUTE INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE OU POUR OBTENIR UN FORMULAIRE DE RÉCLAMATION, VEUILLEZ CONTACTER :

<p><u>L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS</u></p> <p>Premarin-Premplus Class Action c/o Deloitte LLP PO Box 49279, Four Bentall Centre 2800-1055 Dunsmuir Street Vancouver, BC V7X 1P4</p> <p><a href="http://www.classaction.deloitte.ca/premarinpreplus">www.classaction.deloitte.ca/premarinpreplus</a> Adresse courriel: <a href="mailto:premarinpreplus@deloitte.ca">premarinpreplus@deloitte.ca</a> Numéro sans frais: 1-866-770-0057</p>	<p><u>Merchant Law Group LLP</u></p> <p><a href="https://www.merchantlaw.com/premarin">https://www.merchantlaw.com/premarin</a> Adresse courriel: <a href="mailto:premarin@merchantlaw.com">premarin@merchantlaw.com</a></p> <p>Me Christine Nasraoui (pour les résidents du Québec) Tel: (514) 248-7777   Fax: (514) 842-6687</p> <p>Anthony Tibbs (pour les résidents des autres provinces) Tel: (306) 359-7777   Fax: (514) 522-3299</p>
---	---

*Cet avis a été approuvé par la Cour Supérieure du Québec*

**EXHIBIT -7**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 7: Notice Plan**

Premarin®/Premplus® Class Action Settlement Agreement  
Exhibit 7: Notice Plan

1. The purpose of this Notice Plan is to ensure that reasonable steps are taken to alert members of the Class about the pending Approval Hearing and, if the Settlement Agreement is approved, about the subsequent process for submitting Claims to the Claims Administrator.
2. The Notice Plan strives to strike a balance between ensuring effective notice to those whose rights may be affected by the Settlement Agreement and the cost and time expenditure associated with providing that notice.
3. Class Counsel shall publish the Notice of Settlement Approval Hearing and Notice of Settlement Approval for one (1) day, in both French and English, in each of the following newspapers:
  - (a) The National Post;
  - (b) The Globe and Mail (national edition);
  - (c) Montreal Gazette;
  - (d) Journal de Québec; and
  - (e) Journal de Montreal.
4. Class Counsel shall send the Notice of Settlement Approval Hearing and Notice of Settlement Approval (via email or postal mail, as required) to each person who has contacted Merchant Law Group LLP regarding the Premarin class actions.
5. Class Counsel shall send the Notice of Settlement Approval Hearing and Notice of Settlement Approval to community organizations whose constituents may have a direct interest in the litigation, including:
  - (a) Alberta Cancer Foundation;
  - (b) BC Cancer Foundation;
  - (c) BC Cancer;
  - (d) Breast Cancer Action Québec;
  - (e) Breast Cancer Society of Canada;
  - (f) Canadian Breast Cancer Foundation;
  - (g) Canadian Breast Cancer Network;
  - (h) Canadian Cancer Society;
  - (i) Cancer Care Foundation (of Newfoundland and Labrador);
  - (j) Cancer Care Ontario;
  - (k) Cancer Foundation of Saskatchewan;
  - (l) CancerCare Manitoba;

Premarin®/Premplus® Class Action Settlement Agreement  
Exhibit 7: Notice Plan

- (m) New Brunswick Breast and Women's Cancer Partnership;
  - (n) PEI Cancer Society;
  - (o) Prince Edward Island Breast Cancer Information Partnership
  - (p) Quebec Breast Cancer Foundation; and
  - (q) Saskatchewan Cancer Agency.
6. Class Counsel shall establish a web site (<http://www.merchantlaw.com/premarin>) onto which the Settlement Agreement and any Court-approved notices will be made available to members of the Class.
  7. Class Counsel shall establish a dedicated e-mail account ([premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)) to which inquiries from Class Members regarding the settlement may be submitted.
  8. Following the Approval Hearing, Class Counsel shall disseminate a press release, substantially in the form attached hereto as Schedule "A" (in English) and Schedule "B" (in French) .

## Schedule “A” – Settlement Approval Press Release (English)

Montreal -- ●, 2022

Merchant Law Group LLP and Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Pfizer Canada Inc.’s successor Pfizer Canada ULC, Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc.’s successor Wyeth Pharmaceuticals LLC, and Wyeth-Ayerst International Inc. (the “**Defendants**”) have reached a settlement in the Premarin®/Premplus® class actions. The Settlement Agreement fully and finally resolves the authorized class action in Québec (*Roslyn Sifneos v Pfizer Inc. et al.*, Superior Court of Quebec No. 500-06-000576-112), and related putative class proceeding litigation in Ontario (*Judy Vermue v Pfizer Inc. et al.*, Superior Court No. CV-13-478523-00CP) and Saskatchewan (*Donna Sevigny v Pfizer Inc. et al.*, Court of Queen’s Bench (Regina) No. 1869 of 2016) (the “**Class Actions**”). Justice Martin Castonguay of the Superior Court of Québec approved the settlement on [date].

These Class Actions alleged that the Defendants’ drugs, Premarin® and PremPlus®, cause injury, including breast cancer, and that the Defendants failed to provide an appropriate warning of risks. The Defendants denied these claims and defended these lawsuits. No determination has been made on the merits of the claims in these lawsuits.

Pursuant to the *Sifneos* Settlement Agreement, a \$2.4 million fund has been established to pay compensation to class members, public health insurers, legal fees, disbursements, and administration costs, but the exact dollar amount that each Claimant receives will depend on their use and exposure to the Drugs, the nature and severity of their injuries, and the number of claimants who seek compensation from the fund.

Pursuant to the terms of the settlement, the class has given the Defendants a comprehensive full and final release.

Class members include “All persons in Canada, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin® or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Defendants and who developed breast cancer, but excluding any person who was a *Stanway* Proceeding Class Member.” (The *Stanway* class action was an earlier class action which settled for residents of British Columbia and other women who “opted in” to be a part of the *Stanway* proceeding. Those who have already participated in the *Stanway* settlement or were deemed residents of British Columbia under the *Stanway* proceeding, are not eligible for further compensation.)

Premarin®/Premplus® Class Action Settlement Agreement  
Exhibit 7: Notice Plan

For more information on benefits that may be available to class members, the approval process, how to “opt-out” of the Settlement, how to make comments on or object to the Settlement, or to obtain a copy of the Settlement Agreement, please visit <https://www.merchantlaw.com/premarin>

**Media inquiries:**

Merchant Law Group LLP (Class Counsel)  
Me Christine Nasraoui  
Email: [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)  
Tel: (306) 653-7780

For Defendants  
Email: [Corporate.affairs.canada@pfizer.com](mailto:Corporate.affairs.canada@pfizer.com)  
Tel: 1-866-973-4937

## **Schedule “B” – Communiqué de presse portant sur l’autorisation de l’Entente de Règlement**

Montréal -- ●, 2022

Merchant Law Group LLP et Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Pfizer Canada ULC, successeur de Pfizer Canada Inc., Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Pharmaceuticals LLC successeur de Wyeth Pharmaceuticals Inc., et Wyeth-Ayerst International Inc. (les « Défenderesses ») ont conclu une Entente de Règlement dans les actions collectives concernant Premarin®/Premplus®. L'Entente de Règlement résout entièrement et définitivement l'action collective autorisée au Québec (*Roslyn Sifneos c. Pfizer Inc. et al.*, Cour supérieure du Québec no 500-06-000576-112), l'action collective de l'Ontario (*Judy Vermue c. Pfizer Inc. et al.*, Cour supérieure n° CV-13-478523-00CP) ainsi que l'action collective de la Saskatchewan (*Donna Sevigny v Pfizer Inc. et al.*, de la Cour du Banc de la Reine (Regina) n° 1869 de 2016) (« les Actions collectives »). L'Honorable Martin Castonguay, juge de la Cour Supérieure du Québec a approuvé le règlement en date du [date].

Ces Actions collectives alléguaient que les médicaments des Défenderesses, Premarin® et Premplus®, causeraient des blessures, y compris le cancer du sein, et que les Défenderesses auraient omis de mettre en garde adéquatement les utilisateurs contre les risques de ces médicaments. Les Défenderesses nient ces allégations et ont contesté ces Actions collectives. Aucun jugement n'a été rendu sur le bien-fondé de ces actions.

L'Entente de Règlement Sifneos prévoit un fonds de règlement de 2,4 millions de dollars pour indemniser les membres du Groupe, pour payer les régimes publics d'assurance maladie, les honoraires extrajudiciaires, les débours et les frais d'administration. Cependant, le montant exact que chaque réclamant recevra dépendra de leur usage et exposition aux médicaments, de la nature et la sévérité de leurs blessures et du nombre total de réclamants qui demanderont d'être indemnisés par ce fond.

Conformément aux termes de l'Entente de Règlement, les membres du groupe donneront une quittance totale et finale aux Défenderesses.

Les Membres du Groupe comprennent « toutes les personnes au Canada, y compris leurs successions, leurs héritiers et leurs parents, le cas échéant, qui ont acheté, ingéré ou consommé des produits Premarin® ou Premplus® fabriqués, commercialisés et distribués par les Défenderesses et qui ont développé un cancer du sein, à l'exclusion de toute personne qui était un Membre du Groupe de l'action collective *Stanway*. » (L'action collective *Stanway* était une action collective antérieure qui a fait l'objet d'un règlement

pour les résidents de la Colombie-Britannique et pour les autres femmes qui ont remis un formulaire d'inscription afin de faire partie de l'action collective *Stanway*. Celles qui ont déjà participé au règlement de *Stanway* ou qui étaient présumées être des résidents de la Colombie Britannique pour les fins de l'action collective *Stanway* ne sont pas admissibles à une indemnisation supplémentaire.)

Pour toute information supplémentaire sur les bénéfices qui pourraient être disponibles aux Membres du Groupe, le processus d'approbation, le processus d'exclusion du Règlement ou comment formuler des commentaires ou objection à l'Entente de Règlement, ou pour obtenir une copie de l'Entente de Règlement, veuillez visiter le site Web : <https://www.merchantlaw.com/premarin>

Demandes des médias :

Merchant Law Group LLP (Class Counsel)  
Me Christine Nasraoui  
Email: [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)  
Tel: (306) 653-7780

Pour les Défenderesses  
Email: [Corporate.affairs.canada@pfizer.com](mailto:Corporate.affairs.canada@pfizer.com)  
Tel: 1-866-973-4937

**EXHIBIT -8**

## Premarin®/Premplus® Hormone Therapy Canadian Class Action Settlement Agreement

### Exhibit 8: Opt-Out Form (English)

#### PREMARIN® / PREPLUS® CLASS ACTION OPT-OUT FORM

Please complete this form if (1) you are a member of the Class, as defined below, (2) you are a resident of a province *other than* Québec, and (3) you do not wish to participate in or be bound by the determinations of the Superior Court of Québec in respect of a settlement that has been reached as between the Plaintiff and the Defendants in *Roslyn Sifneos v Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., and Wyeth-Ayerst International Inc.*, Superior Court of Québec No. 500-06-000576-112 (the “**Settlement**”).

More information on the settlement, including a copy of the settlement agreement, is available at <http://www.merchantlaw.com/premarin>.

The “**Class**” includes:

All persons in Canada, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin® or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Defendants and who developed breast cancer, but excluding any person who was a *Stanway* Proceeding Class Member.

A “**Stanway Proceeding Class Member**” means “Any woman who, as of August 25, 2014 (the deadline for opting in or out of the *Stanway* Proceedings), was a resident of British Columbia or who delivered an opt-in form in respect of the *Stanway* Proceedings on or before Friday, October 10, 2014, and who was prescribed Premplus, or Premarin in combination with progestin, in Canada during the period that runs from January 1, 1977 to December 1, 2003 and ingested Premplus, or Premarin in combination with progestin, and were thereafter diagnosed with breast cancer.”

By completing and returning this Opt-Out Form as set out below, you are choosing:

- not to take part in the Settlement,

Premarin®/Premplus® Class Action Settlement Agreement  
Exhibit 8: Opt-Out Form (English)

- not to participate in any way in the class action; and
- not to participate in any benefits arising from the Settlement.

If you complete this Opt-Out Form, you will not be bound by the Settlement or the release in the Settlement, but you will also not be entitled to share in any of the proceeds that may become available as part of the Settlement to Class Members who have not opted out of the Settlement.

In order to be effective, this form must be fully completed and sent to Class Counsel at the address set out below, and must be received no later than <DATE>. Opt-Out Forms received after <DATE> will not be accepted.

**PREMARIN® / PREPLUS® CLASS ACTION OPT-OUT FORM**

**Your name:** \_\_\_\_\_ (required)

**Your address:** \_\_\_\_\_ (required)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Your telephone number:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (required)

**Your email address:** \_\_\_\_\_

**Declaration:**

I wish to opt-out of the Settlement. I understand that by submitting this Opt-Out Form, I will not receive any benefits under the Settlement but will not be bound by the Settlement.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Return completed Opt-Out Form to Class Counsel (which must be received no later than **<DATE>**):**

MERCHANT LAW GROUP LLP  
224 4th Ave S  
Saskatoon, SK S7K 5M5

Via Fax: (306) 975-1983

Via Email: [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)

For assistance or more information, write to [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com) or contact:

- Me Christine Nasraoui (for Québec residents) at (514) 248-7777
- Anthony Tibbs (for residents of other provinces) at (306) 359-7777

# **EXHIBIT -9**

## Premarin®/Premplus® Hormone Therapy Canadian Class Action Settlement Agreement

### Exhibit 9: Opt-Out Form (French)

#### **ACTION COLLECTIVE PREMARIN® / PREPLUS® - FORMULAIRE D'EXCLUSION**

Veillez compléter le présent formulaire d'exclusion si (1) vous êtes un membre du Groupe, tel que défini ci-après, (2) vous êtes résident d'une autre province que le Québec et (3) vous ne souhaitez pas participer ou être lié par le jugement de la Cour Supérieure du Québec relativement à un règlement qui a été conclu entre la Demanderesse et les Défenderesses dans *Roslyn Sifneos c. Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., et Wyeth-Ayerst International Inc.*, portant le numéro de dossier de la Cour Supérieure du Québec 500-06-000576-112 (l' "**Entente de Règlement**").

Pour toute information sur l'Entente de Règlement, y compris une copie de celle-ci, veuillez consulter notre site Web au : <http://www.merchantlaw.com/premarin>.

Le Groupe inclut:

Toutes les personnes au Canada, y compris leurs successions, leurs héritiers et leurs parents, le cas échéant, qui ont acheté, ingéré ou consommé des produits Premarin® ou Premplus® fabriqués, commercialisés et distribués par les Défenderesses et qui ont développé le cancer du sein, à l'exclusion de toute personne qui était un Membre du Groupe de l'action collective Stanway.

Un "**Membre du Groupe de l'action collective Stanway**" signifie "Toute femme qui, au 25 août 2014 (la date limite pour s'inscrire ou s'exclure de l'action collective Stanway), était résidente de la Colombie-Britannique ou qui a remis un formulaire d'inscription à l'égard de l'action collective Stanway le ou avant le vendredi, 10 octobre 2014, et à qui on a prescrit du Premplus, ou du Premarin en combinaison avec du progestatif, au Canada durant la période allant du 1er janvier 1977 au 1er décembre 2003 et qui ont ingéré du Premplus, ou du Premarin en combinaison avec du progestatif, et ont par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.

Si vous remplissez et soumettez le présent Formulaire d'exclusion, vous faites le choix de :

Premarin®/Premplus® Class Action Settlement Agreement  
Exhibit 9: Opt-Out Form (French)

- Ne pas faire partie de l'Entente de Règlement proposé;
- Ne pas participer de quelque manière que ce soit à cette action collective; et
- Ne pas recevoir d'indemnité découlant de l'Entente de Règlement.

Si vous remplissez le présent Formulaire d'exclusion, vous ne serez pas lié par l'Entente de Règlement, ni par la quittance dans l'Entente de Règlement, mais vous n'aurez aussi pas le droit aux bénéfices qui pourraient être disponibles aux Membres du Groupe **qui ne se sont pas exclus de l'Entente de Règlement.**

Pour être valide, le présent formulaire doit être dûment rempli et envoyé aux Avocats du Groupe à l'adresse indiquée ici-bas et devra être reçu au plus tard le **<DATE>**. Tout Formulaire d'exclusion reçu après le **<DATE>** ne sera pas accepté.

**ACTION COLLECTIVE PREMARIN® / PREPLUS® -  
FORMULAIRE D'EXCLUSION**

**Votre nom:** \_\_\_\_\_ (requis)

**Votre adresse:** \_\_\_\_\_ (requis)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Votre numéro de téléphone:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (requis)

**Votre adresse courriel:** \_\_\_\_\_

**Déclaration:**

Je souhaite m'exclure de l'Entente de Règlement. Je comprends qu'en soumettant le présent Formulaire d'exclusion, je ne serai plus éligible aux indemnités ou bénéfices découlant de cette Entente de Règlement, mais je ne serai pas lié par cette dernière.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Veillez dûment remplir et soumettre le présent Formulaire d'exclusion (qui doit être reçu au plus tard le <DATE>):**

MERCHANT LAW GROUP LLP  
224 4th Ave S  
Saskatoon, SK S7K 5M5

Via Fax: (306) 975-1983

Via courriel électronique: [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)

Pour de l'assistance ou pour toute information, veuillez écrire à l'adresse suivante [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com) ou veuillez contacter :

- Me Christine Nasraoui (pour les résidents du Québec) au (514) 248-7777
- Anthony Tibbs (pour les résidents des autres provinces) au (306) 359-7777

**EXHIBIT -10**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 10: Objection Form (English)**

## PREMARIN® / PREPLUS® - OBJECTION TO SETTLEMENT

Please complete this form if (1) you are a member of the Class, as defined below, (2) you have not “opted out” of participating in this proceeding, and (3) you wish to register an objection to the approval of the settlement proposed between the Plaintiff and the Defendants in *Roslyn Sifneos v Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., and Wyeth-Ayerst International Inc.*, Superior Court of Québec No. 500-06-000576-112 (the “Settlement”).

More information on the settlement, including a copy of the settlement agreement, is available at <http://www.merchantlaw.com/premarin>.

The “Class” includes:

All persons in Canada, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin® or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Defendants and who developed breast cancer, but excluding any person who was a *Stanway* Proceeding Class Member.

A “**Stanway Proceeding Class Member**” means “Any woman who, as of August 25, 2014 (the deadline for opting in or out of the *Stanway* Proceedings), was a resident of British Columbia or who delivered an opt-in form in respect of the *Stanway* Proceedings on or before Friday, October 10, 2014, and who was prescribed Premplus, or Premarin in combination with progestin, in Canada during the period that runs from January 1, 1977 to December 1, 2003 and ingested Premplus, or Premarin in combination with progestin, and were thereafter diagnosed with breast cancer.”

If you complete and return this objection form, your objection will be considered by the Court at the Settlement Approval Hearing scheduled for **<date/time/location>**.

You may also seek leave of the Court to appear and participate in the hearing either on your own or through a lawyer. However, even if you object, you will ultimately be bound by the determination of the Court if the Court approves the Settlement Agreement notwithstanding your objection. If you do not wish to be bound by the Settlement Agreement, you must “opt out” instead of objecting, if you meet the requirements.

In order to be effective, this form must be fully completed and sent to Class Counsel at the address set out below, and must be received no later than **<DATE>**. Likewise, if you intend to appear at the hearing, either by yourself or with the assistance of a lawyer, you must indicate your intention to do so on this form.

Objections received after **<DATE>** will not be accepted.



**PREMARIN® / PREPLUS® - OBJECTION TO SETTLEMENT**

(Page 2 of 2)

I wish to appear and participate in the Settlement Approval Hearing

I will not be represented by a lawyer

I will be represented by a lawyer

Name of lawyer: \_\_\_\_\_

Firm name, if applicable: \_\_\_\_\_

Telephone number: \_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_

I wish to observe (but not participate) at the Settlement Approval Hearing

I do not intend to appear or participate in the Settlement Approval Hearing

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

The Settlement Approval Hearing is scheduled to take place on <> at <>. However, unforeseen circumstances could result in the date, time, or location changing. Please monitor Class Counsel's web site at <http://www.merchantlaw.com/premarin> for the most up-to-date information on how to participate.

**Return completed Objection Form to Class Counsel (which must be received no later than <DATE>):**

MERCHANT LAW GROUP LLP  
224 4th Ave S  
Saskatoon, SK S7K 5M5  
Via Fax: (306) 975-1983  
Via Email: [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)

For assistance or more information, write to [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com) or contact:

- Me Christine Nasraoui (for Québec residents) at (514) 248-7777
- Anthony Tibbs (for residents of other provinces) at (306) 359-7777

**EXHIBIT -11**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 11: Objection Form (French)**

## **ACTION COLLECTIVE PREMARIN® / PREMLUS® - FORMULAIRE D'OBJECTION À L'ENTENTE DE RÈGLEMENT**

Veillez remplir le présent formulaire si (1) vous êtes un membre du Groupe, tel que défini ci-après, (2) vous n'êtes pas exclus de la présente action collective et (3) si vous souhaitez vous objecter à l'approbation de l'entente de règlement proposée entre la Demanderesse et les Défenderesses dans *Roslyn Sifneos c. Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., et Wyeth-Ayerst International Inc.*, portant le numéro de dossier de la Cour Supérieure du Québec 500-06-000576-112 (the "**Entente de Règlement**").

Pour toute information sur l'Entente de Règlement, y compris une copie de celle-ci, veuillez consulter notre site Web au : <http://www.merchantlaw.com/premarin>.

Le Groupe inclut:

Toutes les personnes au Canada, y compris leurs successions, leurs héritiers et leurs parents, le cas échéant, qui ont acheté, ingéré ou consommé des produits Premarin® ou Premlus® fabriqués, commercialisés et distribués par les Défenderesses et qui ont développé le cancer du sein, à l'exclusion de toute personne qui était un Membre du Groupe de l'action collective *Stanway*.

Un "**Membre du Groupe de l'action collective Stanway**" signifie "Toute femme qui, au 25 août 2014 (la date limite pour s'inscrire ou s'exclure de l'action collective *Stanway*), était résidente de la Colombie-Britannique ou qui a remis un formulaire d'inscription à l'égard de l'action collective *Stanway* le ou avant le vendredi, 10 octobre 2014, et à qui on a prescrit du Premlus, ou du Premarin en combinaison avec du progestatif, au Canada durant la période allant du 1er janvier 1977 au 1er décembre 2003 et qui ont ingéré du Premlus, ou du Premarin en combinaison avec un progestatif, et ont par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.

Si vous remplissez et soumettez le présent Formulaire d'objection, votre objection sera considérée par la Cour Supérieure du Québec lors de l'Audience pour l'Approbation de l'Entente de Règlement qui aura lieu **<date/time/location>**. Vous pouvez demander au Tribunal la permission de comparaître lors de cette audience, soit seul ou par l'entremise de votre avocat. Cependant, même si vous vous objectez à l'Entente de Règlement, vous serez ultimement liés par le jugement du Tribunal si le Tribunal approuve l'Entente de Règlement, n'eût été votre objection. Si vous ne voulez pas être liés par l'Entente de Règlement proposé, vous devez vous exclure au lieu de vous opposer à cet Entente de Règlement, si vous rencontrez les critères.

Pour que votre objection soit valide, le présent formulaire doit être dûment rempli et envoyé aux Avocats du Groupe à l'adresse indiquée ici-bas et devra être reçu au plus tard le **<DATE>**. Similairement, si vous avez l'intention de comparaître à l'Audience pour l'Approbation de l'Entente de Règlement, soit seul ou par l'entremise d'un avocat, vous devrez indiquer votre intention dans le présent formulaire.

Les objections reçues après le **<DATE>** ne seront pas acceptées.

**PREMARIN® / PREPLUS® - FORMULAIRE D'OBJECTION À L'ENTENTE DE  
RÈGLEMENT**

(Page 1 de 3)

**Votre nom:** \_\_\_\_\_ (requis)

**Votre adresse:** \_\_\_\_\_ (requis)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Votre numéro de téléphone:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (requis)

**Votre adresse courriel:** \_\_\_\_\_

**Veillez indiquer la nature de votre objection:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(Veillez ne pas oublier de remplir et signer la Page 2)*

**PREMARIN® / PREPLUS® - FORMULAIRE D'OBJECTION À L'ENTENTE DE  
RÈGLEMENT**

(Page 2 de 3)

Je désire comparaître et participer à l'Audience pour l'Approbation de l'Entente de Règlement:

Je ne serai pas représenté(e) par avocat

Je serai représenté(e) par avocat

Nom de l'Avocat: \_\_\_\_\_

Nom du cabinet, si applicable: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Je désire comparaître (sans participer) à l'Audience pour l'Approbation de l'Entente de Règlement

Je désire ni comparaître ni participer à l'Audience pour l'Approbation de l'Entente de Règlement.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

L'Audience pour l'Approbation de l'Entente de Règlement aura lieu le <> à <>. Cependant, pour des raisons imprévues, cette date, heure ou lieu pourrait changer. Veuillez consulter le site Web des Avocats du Groupe au: <http://www.merchantlaw.com/premarin> pour toute mise à jour sur comment y participer.

**Veillez soumettre le Formulaire d'objection complété aux Avocats du Groupe (lequel doit être reçu au plus tard le <DATE>):**

MERCHANT LAW GROUP LLP  
224 4th Ave S  
Saskatoon, SK S7K 5M5  
Via Fax: (306) 975-1983  
Via courriel électronique: [premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com)

**PREMARIN® / PREPLUS® - FORMULAIRE D'OBJECTION À L'ENTENTE DE  
RÈGLEMENT**

(Page 3 de 3)

Pour de l'assistance ou pour toute information, veuillez écrire à l'adresse suivante :  
[premarin@merchantlaw.com](mailto:premarin@merchantlaw.com) ou veuillez contacter :

- Me Christine Nasraoui (pour les résidents du Québec) au (514) 248-7777
- Anthony Tibbs (pour les résidents des autres provinces) au (306) 359-7777

# **EXHIBIT -12**

**Premarin®/Premplus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**CONFIDENTIAL Exhibit 12: Opt-out Threshold**

**CONFIDENTIAL**

**EXHIBIT -13**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 13: Template Judgment – Approval of  
Notice of Settlement Approval Hearing**

**SUPERIOR COURT**

CANADA  
PROVINCE OF QUEBEC  
DISTRICT OF MONTREAL

No: 500-06-000576-112

DATE: ●, 2022

---

**BY: THE HONOURABLE MARTIN CASTONGUAY, J.C.S.**

---

**ROSLYN SIFNEOS**

Plaintiff

v.

**PFIZER INC.  
PFIZER CANADA INC.  
WYETH  
WYETH CANADA  
WYETH CANADA INC.  
WYETH HOLDINGS CANADA INC.  
WYETH PHARMACEUTICALS INC. and  
WYETH-AYERST INTERNATIONAL INC.**

Defendants

and

**LE FONDS D'AIDE AUX ACTIONS COLLECTIVES**  
Mis en cause

---

**J U D G M E N T**

---

## Introduction

- [1] On August 10, 2011, the Plaintiff, Roslyn Sifneos, represented by Merchant Law Group LLP (“MLG”) filed a *Motion to Authorize the Bringing of a Class Action and to Ascribe the Status of Representative* pursuant to (what was at the time) art. 1002 CCP *et seq.* The class action is based on allegations that the Defendants’ hormone therapy drugs Premarin® and Premplus® caused breast cancer.
- [2] Proposed class actions relating to the same or similar allegations were filed in three common law provinces:
- (a) *Dianna Louise Stanway v Wyeth Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Canada, Wyeth Ayerst International Inc. and Wyeth*, in the Supreme Court of British Columbia (No. S111075), was commenced in July 2004 with Klein Lawyers as counsel (the “**Stanway Proceedings**”);
  - (b) *Judith Vermue and Thomas Vermue v Pfizer Canada Inc., Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., and Wyeth-Ayerst International Inc.*, in the Ontario Superior Court of Justice (Toronto No. CV-13-478523-00CP), was commenced on April 17, 2013, with MLG as counsel (the “**Ontario Action**”); and
  - (c) *Donna Sevigny v Pfizer Inc., Pfizer Canada Inc., Wyeth, Wyeth Canada, Wyeth Canada Inc., Wyeth Holdings Canada Inc., Wyeth Pharmaceuticals Inc., and Wyeth-Ayerst International Inc.*, in the Saskatchewan Court of Queen’s Bench (Regina QBG No. 1869 of 2016), was commenced on August 2, 2016, with MLG as counsel (the “**Saskatchewan Action**”).
- [3] The Ontario Action and Saskatchewan Action have not been certified.
- [4] The *Stanway Proceedings* were certified as a class action in 2011<sup>1</sup>, for a class that included all British Columbia residents and those from elsewhere in Canada (including from Québec) who affirmatively “opted in” to participate in the *Stanway Proceedings*.
- [5] A settlement was subsequently reached in the *Stanway Proceedings*, which provided compensation to participating class members who were prescribed Premplus® or Premarin® (with a progestin) in Canada during the period that ran from January 1, 1977 to December 1, 2003. Importantly for present purposes, women whose prescription and use began after December 1, 2003 were not included in the *Stanway Proceedings*.
- [6] The settlement in the *Stanway Proceedings* was approved by the British Columbia Supreme Court on June 10, 2015<sup>2</sup> and administration of the settlement has since concluded.
- [7] On March 16, 2017, acting as the designated judge in the present case, I authorized and granted Ms. Sifneos the status of class representative in this class action proceeding.
- [8] On March 5, 2018, as class representative, Ms. Sifneos filed an application to institute a class action wherein the class is described as follows (at para. 2):

*All persons in Quebec, (including their estates, executors, personal representatives, their dependents and family members), who were prescribed, purchased, used or ingested either of the drugs Premarin and/or Premplus, manufactured, marketed or distributed by the Respondents and developed breast cancer*

- [9] A significant amount of time has passed without this matter advancing to discoveries or toward the commencement of the common issues trial. Since early 2019, the Parties have been engaged in a lengthy negotiation toward a potential settlement of this proceeding.

### **The Present Application**

- [10] On ●, following these lengthy arm's-length negotiations, the Parties reached an agreement, a copy of which is attached to this Judgment as Exhibit 1 (the "**Settlement Agreement**"), to fully and finally settle all claims asserted against the Defendants in relation to the class action in this case, and the proposed Saskatchewan Action and Ontario Action, both of which proposed to certify national classes.
- [11] The Plaintiff and the Defendants have agreed to the terms of the Settlement Agreement, the whole subject to the eventual approval of this Court, and without any admission of liability whatsoever by the Defendants and for the sole purpose of resolving the dispute between them.
- [12] At this first step in the settlement approval process, the Plaintiff requests that this Court:
- (a) Amend the authorization of this class action to encompass a national class, rather than a class consisting only of residents of Québec;
  - (b) Set a date for the hearing of an application by the Plaintiff for approval of the Settlement Agreement and approval of Class Counsel Fees and any necessary ancillary orders; and
  - (c) Approve the content and mode of dissemination of the notice of the proposed settlement to the expanded class.

- [13] The Court is not asked, at this stage, to consider the merits or to otherwise approve the Settlement Agreement itself. However, the Court takes note that the Provincial Health Insurers, who may have subrogated claims for recovery of medical expenses incurred in the treatment of patient Class Members, have been consulted and have agreed to the terms of the settlement. The *Fonds d'aide aux actions collectives* ("**FAAC**") has advised that it takes no position on the matters to be determined on this application

### **Amendment of the Definition of the Class**

- [14] The Plaintiff proposes to amend the class definition to read as follows:
- All persons in Canada, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin® or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Defendants and who developed breast cancer, but excluding any person who was a Stanway Proceeding Class Member.*

*A “Stanway Proceeding Class Member” means “Any woman who, as of August 25, 2014 (the deadline for opting in or out of the Stanway Proceedings), was a resident of British Columbia or who delivered an opt-in form in respect of the Stanway Proceedings on or before Friday, October 10, 2014, and who was prescribed Premplus, or Premarin in combination with progesterin, in Canada during the period that runs from January 1, 1977 to December 1, 2003 and ingested Premplus, or Premarin in combination with progesterin, and were thereafter diagnosed with breast cancer.”*

- [15] The Defendants are consenting to this amendment for the purposes of settlement approval. While the authorization as amended must still meet all of the criteria of art. 575 CCP, the application of these requirements is flexible and takes into account the fact of the settlement.<sup>3</sup>
- [16] Even after authorization, the Court has the authority to revise or amend the authorization judgment and may, even on its own initiative, modify or divide the class: art. 588 CCP.
- [17] Modifications to the class definition expressly for the purposes of implementing a pan-Canadian settlement have been approved by the Court in the past.<sup>4</sup>
- [18] In this case, the Defendant Pfizer Canada Inc., continued as Pfizer Canada ULC, was at all relevant times domiciled in Québec, and as such the Court has jurisdiction to authorize a class action on the basis of a national class.<sup>5</sup>
- [19] Expanding the authorized class to include all residents of Canada will facilitate expedient access to justice and judicial economy by avoiding the need for the Settlement Agreement to be considered and approved by multiple Courts.
- [20] Such duplication (or in this case, triplication) would be “by no means an efficient use of judicial resources in the three provinces where these proceedings are outstanding, and [would cause] the duplication of expense to the litigants by the need for the same orders from the three courts”: [McKay v. Air Canada, 2016 BCSC 1671](#), ¶24.
- [21] Given the parties’ agreement that the Saskatchewan Action and the Ontario Action will be discontinued and that the *Stanway* Proceedings are concluded, authorizing a national class will not create the type of overlap or confusion for class members that can arise when multiple, potentially competing, actions are advanced simultaneously.<sup>6</sup>
- [22] The parties contemplate providing a period of 45 days following the publication of notice to permit the newly encompassed class members (i.e. residents of provinces other than Québec) an opportunity to “opt out” as contemplated by art. 580 CCP.
- [23] In the circumstances, and for the purposes of facilitating the settlement, the definition of the class shall be amended accordingly.

#### **Establishing a Date for the Settlement Approval Hearing**

- [24] The parties agree, and this Honourable Court encourages, that this proceeding, commenced more than 10 years ago, should draw to a close as expediently as possible.

- [25] In determining a date for the hearing of the settlement approval application, I am mindful that there must be a period of at least 45 days (plus 7 business days) between the publication and distribution of the Notice of Settlement Approval Hearing and the date of the hearing itself.
- [26] Allowing for time to finalize the notice materials and arrange for their publication, this Court directs that the Settlement Approval Hearing shall be held by videoconference on **<at least DECISION DATE + 2 WEEKS + 50 days>** at **9:30 a.m.**
- [27] It follows that the notice shall be published on or before **<HEARING DATE – (45 DAYS + 7 BUSINESS DAYS)>**, and the Objection Deadline and the Opt-Out Deadline will therefore be **<HEARING DATE – 7 BUSINESS DAYS>**.

### **Approving the Form and Distribution of Notice**

- [28] Members of the class in Québec have already been provided with notice of the authorization of the class action. However, due to the amendment in the definition of the class, notice of authorization for settlement purposes must be provided to *all* Canadians of the expanded scope of the action and the notice of proposed settlement.
- [29] As more fully described in Exhibit 7 to the Settlement Agreement, the parties propose to distribute this notice, substantively in the form as it appears at Exhibits 3 (English) and 4 (French) of the Settlement Agreement, by:
- (a) publishing the bilingual notice in the *National Post*, *The Globe and Mail* (national edition), the *Montréal Gazette*, the *Journal du Québec*, and the *Journal de Montréal*;
  - (b) sending the same to all of the individuals who have contacted MLG regarding the Premarin litigation;
  - (c) circulating the notice to various charities, not-for-profit organizations, and community groups providing support to women with cancer and with breast cancer in particular; and
  - (d) publishing the notice on Class Counsel's web site.
- [30] These methods of notification are consistent with those employed in prior settlement approval proceedings<sup>7</sup> and the Court is satisfied that these are sufficient to accomplish the goals of the notifications.

### **POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

[31] **ACCUEILLE** la présente Demande;

[32] **DÉCLARE** que, pour l'application du présent Jugement, les définitions contenues dans l'Entente de Règlement s'appliquent et y sont incorporées par renvoi;

### **WHEREFORE, THE COURT:**

[31] **GRANTS** the present application;

[32] **DECLARES** that for the purposes of this Judgment, the definitions set out in the Settlement Agreement shall apply and are incorporated by reference;

[33] **DÉCLARE** que l'ensemble de l'Entente de Règlement (incluant ses Annexes) fait partie intégrante du présent Jugement;

[34] **MODIFIE** l'autorisation de cette action collective afin d'attribuer à la Demanderesse le statut de représentante du Groupe ci-après décrit:

Toutes les personnes au Canada, y compris leurs successions, leurs héritiers et leurs parents, le cas échéant, qui ont acheté, ingéré ou consommé des produits Premarin® ou Premplus® fabriqués, commercialisés et distribués par les Défenderesses et qui ont développé le cancer du sein, à l'exclusion de toute personne qui était un Membre du Groupe de l'action collective *Stanway*.

Un "**Membre du Groupe de l'action collective *Stanway***" signifie "Toute femme qui, au 25 août 2014 (la date limite pour s'inscrire ou s'exclure de l'action collective *Stanway*), était résidente de la Colombie-Britannique ou qui a remis un formulaire d'inscription à l'égard de l'action collective *Stanway* le ou avant le vendredi, 10 octobre 2014, et à qui on a prescrit du Premplus, ou du Premarin en combinaison avec du progestatif, au Canada durant la période allant du 1er janvier 1977 au 1er décembre 2003 et qui ont ingéré du Premplus, ou du Premarin en combinaison avec du progestatif, et ont par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.

[35] **ORDONNE** que l'audience de la Demande d'approbation de l'Entente de Règlement soit tenue le ● à ● par vidéoconférence, au cours de laquelle il sera demandé au Tribunal de décider :

- a) s'il convient d'approuver l'Entente de Règlement comme étant juste, raisonnable et dans le meilleur intérêt des Membres du Groupe;

[33] **DECLARES** that the Settlement Agreement in its entirety (including its Exhibits) is an integral part of this Judgment;

[34] **AMENDS** the authorization of this class action to ascribe to the Plaintiff the status of class representative of the following Class ("**Quebec Settlement Class Members**"):

All persons in Canada, including their estates, heirs and relatives, if any, who purchased, ingested or consumed Premarin® or Premplus® products manufactured, marketed and distributed by the Defendants and who developed breast cancer, but excluding any person who was a *Stanway* Proceeding Class Member.

A "**Stanway Proceeding Class Member**" means "Any woman who, as of August 25, 2014 (the deadline for opting in or out of the *Stanway* Proceedings), was a resident of British Columbia or who delivered an opt-in form in respect of the *Stanway* Proceedings on or before Friday, October 10, 2014, and who was prescribed Premplus, or Premarin in combination with progestin, in Canada during the period that runs from January 1, 1977 to December 1, 2003 and ingested Premplus, or Premarin in combination with progestin, and were thereafter diagnosed with breast cancer.

[35] **ORDERS** that the hearing of the Settlement Approval Motion is to be held on ● at ● by videoconference at which time this Court will be asked to decide:

- a) whether to approve the Settlement Agreement as fair, reasonable and in the best interests of the Class Members;
- b) whether Class Counsel's application for fees, disbursements and applicable taxes should be granted; and
- c) any other matters as the Court may deem appropriate;

- b) si la demande des Avocats du Groupe relativement aux honoraires extrajudiciaires, débours et taxes applicables devait être accordée; et
- c) toutes autres questions que la Cour peut juger appropriées;

[36] **APPROUVE** le contenu de l'Avis d'audience pour l'approbation de l'Entente de Règlement tel qu'il appert (dans ses versions française et anglaise) substantiellement conforme aux avis communiqués comme Pièces 3 et 4 de l'Entente de Règlement;

[36] **APPROVES** the content of the Notice of Settlement Approval Hearing as substantially set forth within Exhibits 3 and 4 to the Settlement Agreement;

[37] **ORDONNE** que l'Avis d'audience pour l'approbation de l'Entente de Règlement soit publié et diffusé substantiellement en conformité avec le plan de notification communiqué comme Pièce 7 de l'Entente de Règlement;

[37] **ORDERS** that the Notice of Settlement Approval Hearing shall be published and disseminated substantially in accordance with the Notice Plan as set forth within Exhibit 7 to the Settlement Agreement;

[38] **ORDONNE** que la date et l'heure de l'audience d'approbation soient indiquées dans l'Avis d'audience pour l'approbation de l'Entente de Règlement, mais que l'audience puisse être ajournée par le Tribunal sans autre avis aux Membres du Groupe autre que celui qui sera affiché sur le site Web des Avocats du Groupe;

[38] **ORDERS** that the date and time of the Approval Hearing shall be set forth in the Notice of Settlement Approval Hearing, but may be subject to adjournment by the Court without further publication notice to the Class Members other than such notice which will be posted on the web site of Class Counsel;

[39] **APPROUVE** la forme et le contenu du Formulaire d'exclusion substantiellement en conformité au formulaire communiqué comme Pièces 9 et 10 de la présente Entente de Règlement;

[39] **APPROVES** the Opt-Out Form substantially in the form as set forth within Exhibits 8 and 9 to this Settlement Agreement;

[40] **ORDONNE** que les membres du Groupe qui résident dans des provinces autres que le Québec et qui souhaitent s'exclure de l'action collective doivent envoyer un formulaire d'exclusion dûment rempli et signé aux Avocats du Groupe qui, pour être valide, doit être reçu au plus tard sept (7) jours ouvrables avant l'audience d'approbation;

[40] **ORDERS** that members of the Class who are resident in provinces other than Québec and wish to opt out of the Class Action must send a fully-completed and executed Opt-Out Form to Class Counsel which, to be effective, must be received no later than seven (7) business days prior to the Approval Hearing;

[41] **ORDONNE** que chaque Membre du Groupe qui s'exclut : (a) ne sera pas lié par l'Entente de Règlement, (b) ne sera pas en droit de recevoir les indemnités payables en vertu de l'Entente de Règlement et (c) ne pourra se présenter à l'audition ou s'opposer au

[41] **ORDERS** that each Class Member who opts-out : (a) will not be bound by the Settlement Agreement, (b) will not be entitled to any benefits under the Settlement Agreement; and (c) will not be entitled to appear at any hearing or object to the settlement of this Class Action or the Settlement Agreement;

règlement de l'action collective ou à l'Entente de Règlement;

[42] **APPROUVE** la forme et le contenu du Formulaire d'objection essentiellement conforme au formulaire communiqué comme Pièces 10 et 11 de l'Entente de Règlement;

[43] **ORDONNE** aux Membres du Groupe du Québec de soumettre leurs objections écrites à l'approbation de l'Entente de Règlement avant le délai énoncé dans l'Avis d'audience pour l'approbation de l'Entente de Règlement aux Avocats du Groupe, lesquels devront produire ces objections à la Cour avant l'audience d'approbation. Les Membres du Groupe (ou leur avocat) qui ne produisent pas une objection écrite et indiquent qu'ils (ou leur avocat) ont l'intention de se présenter à l'audience d'approbation ne peuvent se présenter et soulever toute objection à l'audience d'approbation, à la discrétion du Tribunal;

[44] **DÉCLARE** que, dans l'éventualité où l'Entente de Règlement est résiliée conformément à ses termes, sans restreindre l'application des dispositions de l'Entente de Règlement:

- a) les ordonnances incluses dans le présent Jugement seront mises de côté et n'auront plus aucun effet, et sans préjudice aux droits des parties; et
- b) toutes les négociations, les déclarations et les procédures relatives à l'Entente de Règlement seront réputées être sans préjudice aux droits des parties et les parties seront réputées être replacées dans leurs positions respectives immédiatement avant la signature de l'Entente de Règlement.

[45] **DÉCLARE** que dans le cas de divergence entre les conclusions françaises et anglaises de ce jugement, la version anglaise prévaudra;

**LE TOUT, SANS FRAIS.**

[42] **APPROVES** the Objection Form substantially in the form as set forth within Exhibits 10 and 11 to this Settlement Agreement;

[43] **ORDERS** that Quebec Settlement Class Members may submit written objections to the approval of the Settlement Agreement before the deadline set out in the Notice of Settlement Approval Hearing to Class Counsel, who shall file all such objections with the Court prior to the Approval Hearing. Class Members (or their counsel) who do not file a written objection and indicate that they (or their counsel) intend to appear at the Approval Hearing may not be entitled to appear and raise any objection at the Approval Hearing, at the Court's discretion;

[44] **DECLARES** that if the Settlement Agreement is terminated in accordance with its terms, then, without restricting the application of the provisions of the Settlement Agreement:

- a) the Orders included in the present Judgment shall be set aside and be of no further force or effect and without prejudice to any party; and
- b) all negotiations, statements and proceedings relating to the Settlement Agreement shall be deemed to be without prejudice to the rights of the Parties, and the Parties shall be deemed to be restored to their respective positions existing immediately before the Settlement Agreement was executed.

[45] **DECLARES** that in the case of any discrepancy between the French and English conclusions of this Judgment, the English version will prevail;

**THE WHOLE, WITHOUT COSTS.**

---

MARTIN CASTONGUAY, J.C.S.

Me Christine Nasraoui  
MERCHANT LAW GROUP  
Attorneys for the Plaintiff

Me Paul Prosterman  
Me Randy Sutton  
NORTON ROSE FULBRIGHT CANADA LLP  
Attorneys for the Defendants

Date of hearing:

---

<sup>1</sup> [Stanway v Wyeth Canada Inc., 2011 BCSC 1057](#), appeal dismissed at 2012 BCCA 260

<sup>2</sup> [Stanway v Wyeth Canada Inc., 2015 BCSC 983](#)

<sup>3</sup> [Michaud v Sanofi-Aventis Canada Inc., 2019 QCCS 797](#), ¶10

<sup>4</sup> [Neale v Aeroplan Inc., 2019 QCCS 1169](#), ¶4

<sup>5</sup> CCQ art. 3148 (1); [Brito v Pfizer Canada inc., 2008 QCCS 2231](#), ¶87 and 113

<sup>6</sup> As discussed by Branch J. in [Wilson v Depuy International Ltd., 2018 BCSC 1192](#), ¶82-121

<sup>7</sup> e.g. [Schneider \(Succession de Schneider\) c. Centre d'hébergement et de soins de longue durée Herron inc., 2021 QCCS 1808](#), [Derome v Stars Group Inc., 2020 QCCS 1089](#); [Neale v Aeroplan Inc., 2019 QCCS 1169](#).

N<sup>o</sup>.: 500-06-000576-112

---

---

**SUPERIOR COURT**  
DISTRICT OF MONTREAL

---

---

**ROSLYN SIFNEOS**

*Applicant*

vs

***PFIZER INC.,***  
***AND AL.***

*Defendants*

---

**APPLICATION FOR THE DISSEMINATION OF NOTICES TO  
CLASS MEMBERS AND TO AMEND THE APPLICATION TO  
INSTITUTE A CLASS ACTION FOR SETTLEMENT PURPOSES  
AND EXHIBITS 1-13  
(ARTS. 206, 581 AND 590 C.C.P.)**

---

**ORIGINAL**

---

**Me Christine Nasraoui**  
**MERCHANT LAW GROUP LLP**  
224 4th Ave S  
SASKATOON SK  
S7K 5M5 CA  
Telephone: (514) 842-7776  
Telecopier: (514) 842-6687  
**BC 3841**

**Premarin®/Prempus® Hormone Therapy  
Canadian Class Action Settlement Agreement**

**Exhibit 2: Distribution Protocol**

## **TABLE OF CONTENTS**

<a href="#">Section I: Definitions</a>	1
<a href="#">Section II: Deadline for Claims</a>	2
<a href="#">Section III: Supporting Medical Evidence</a>	3
<a href="#">Section IV: Processing Claims</a>	4
<a href="#">Section V: Membership Eligibility</a>	4
<a href="#">Section VI: Threshold Eligibility for Group A Claimants</a>	5
<a href="#">Section VII: Threshold Eligibility for Group B Claimants</a>	5
<a href="#">Section VIII: Points Allocation System</a>	6
(A) <a href="#">For Group A Claimants</a>	6
(B) <a href="#">For Group B Claimants</a>	7
<a href="#">Section IX: Factors Not Affecting Eligibility and Points Allocations</a>	9
<a href="#">Section X: Determination of Point Value</a>	9
<a href="#">Section XI: Public Health Insurers</a>	10
<a href="#">Section XII: Appeals</a>	10
<a href="#">Section XIII: Deductions from Approved Awards</a>	11
<a href="#">Section XIV: Distribution of Funds</a>	11
<a href="#">Section XV: Reporting</a>	12
<a href="#">Section XVI: Remaining Amounts</a>	13

## Section I: Definitions

1. Unless otherwise indicated, capitalized words not otherwise defined herein have the same meaning ascribed to them in the Settlement Agreement.
2. In addition to the definitions enumerated in the Settlement Agreement, the following definitions apply in this Distribution Protocol:
  - (a) **“Appeals Reserve Fund”** means the pool of funds set aside by the Claims Administrator to pay eligible claims under appeal when the Compensation Fund is distributed. The Claims Administrator shall, in its discretion, determine the size of the Appeal Reserve Fund having reference to the number of outstanding appeals at the time of a distribution, and the likely values of those outstanding appeals if successful;
  - (b) **“Approved Award”** means the amount of compensation payable to a Claimant as determined by the Claims Administrator using the Points Allocation System;
  - (c) **“Approved Claimant”** is a Claimant who has been successful in obtaining points under the Points Allocation System;
  - (d) **“Claims Form”** means a form developed by the Claims Administrator and approved by Class Counsel and the Defendants;
  - (e) **“Generics”** means interchangeable versions of conjugated estrogens that are available in Canada and may have been substituted for a prescription of one of the Drugs as a result of provincial interchangeability requirements;
  - (f) **“Group A Claimants”** are Claimants who were not class members in the *Stanway* Proceedings because they did not “opt in” to the *Stanway* Proceedings, but who otherwise meet the *Stanway* Proceedings threshold eligibility criteria (as described in Section VI below);
  - (g) **“Group B Claimants”** are Claimants who were not class members in the *Stanway* Proceedings because they only began using the Drugs on or after December 2, 2003 (as described in Section VII below);
  - (h) **“Health Care Provider Declaration”** means a signed statement from a treating medical professional of the Claimant, as developed by the Claims Administrator and approved by Class Counsel and the Defendants;
  - (i) **“Membership Eligibility”** means criteria for determining the Claimant's eligibility for compensation as set out in Section V below;

- (j) **“Points Allocation”** means the number of points awarded to a Claimant pursuant to the Points Allocation System provided for in this Distribution Protocol;
- (k) **“Points Allocation System”** means the method of determining the number of points assigned to a Claimant to determine the compensation to be awarded for that Claim as described in this Distribution Protocol;
- (l) **“Pro Rata”** means a proportional division of the Compensation Fund based on the Claimant’s entitlement as provided for through the Points Allocation System;
- (m) **“Public Health Insurer Compensation”** “Public Health Insurer Compensation” is the amount to be paid to a Public Health Insurer in respect of an Approved Claimant, and is the amount of \$5,000.00 in respect of a Group A Claimant and the amount of \$500.00 in respect of a Group B Claimant”;
- (n) **“Threshold Eligibility”** means criteria for determining the Claimant’s eligibility as for compensation as set out in Section VI below for Group A Claimants and Section VII below for Group B Claimants.

## **Section II: Deadline for Claims**

3. Claimants may make a Claim by delivering a completed Claim Form with all supporting documentation to the Claims Administrator prior to the Claims Deadline.
4. If a Class Member does not deliver a Claim Form prior to the Claims Deadline, the Claimant shall not be entitled to any compensation.
5. Mailed or couriered Claim Forms received after the Claims Deadline but post marked or deposited with the courier on or before the Claims Deadline will be deemed received on the post marked date or the date deposited with the courier. E-mailed or faxed Claim Forms will be deemed received on the date received by the Claims Administrator.
6. A Claimant shall not submit more than one Claim Form. In particular, a Claimant shall submit one Claim Form that comprises all claims he or she may have. If more than one Claim Form is submitted, the Claims Administrator will treat them as one Claim Form.
7. If, for any reason, a living Class Member is unable to complete the Claim Form then it may be completed by the Class Member’s personal representative.
8. It is the responsibility of the Claimant to provide sufficient medical evidence to support her Claim. The Claimant may wish to hire a lawyer or other professional of

her own choosing to assist with this process. Any fees or charges incurred by the Claimant with respect to filing her own Claim are the responsibility of the Claimant.

### **Section III: Supporting Medical Evidence**

9. To establish prescription and ingestion of the Drugs, the Claimant must provide either prescription records, medical records, hospital records, clinical records, pharmacy records, receipts, insurance records, physical evidence, including left-over pill bottle, or other evidence or documentation obtainable by the Claimant which shows that the Drugs were purchased by or for the Claimant in Canada, or that the Drugs were prescribed to the Claimant in Canada.
10. A statement by the Claimant that they used the Drugs is insufficient to establish ingestion or prescription of the Drugs in Canada by the Claimant without some further corroborative evidence of a contemporaneous nature.
11. Evidence of prescription or purchase of the Drugs will also be taken as evidence of ingestion of the Drugs.
12. Where supporting medical documents reference only “HT” or “HRT” or “hormone therapy” or other non-specific terms, and there is no indication in that document or any of the other supporting medical evidence to determine whether this reference was to the Drugs or to Generics, this is insufficient evidence of ingestion or prescription of the Drugs, unless the Claimant provides:
  - (a) supporting medical evidence that shows at least one other reference to prescription or ingestion of the Drugs at another time; or
  - (b) a Health Care Provider Declaration which confirms that the reference to “HT” or “HRT” or “hormone therapy” or other non-specific terms is reference to the Drugs.
13. For greater certainty, this settlement is designed to compensate for the use of the Drugs and not Generics.
14. To establish a diagnosis of breast cancer, as well as the date of its diagnosis, the nature of the breast cancer, whether it is hormone positive or negative, and its medical treatment, the Claimant must provide supporting medical documentation, which may include medical records, clinical records, hospital records, pathology records, laboratory records, Cancer Society records, and similar records. In lieu of such records, the Claimant may also provide a Health Care Provider Declaration confirming the diagnosis, treatment and nature of the breast cancer.

## Section IV: Processing Claims

15. The claims process is intended to be expeditious, cost effective and “user friendly” and to minimize the burden on each Claimant. The Claims Administrator shall, absent reasonable grounds to the contrary, assume the Claimant to be acting honestly and in good faith.
16. Where a Claim Form contains minor omissions or errors, the Claims Administrator shall correct such omissions or errors if the information to correct the error or omission is readily available to the Claims Administrator.
17. The Claims Administrator may make inquiries of a Claimant or request that the Claimant provide additional documentation in the event of any concerns, ambiguities or inconsistencies in the Claim. If a Claimant has a lawyer, all inquiries or requests will be sent to the lawyer. If the Claims Administrator does not receive the additional information requested or follow-up answers to incomplete forms from a Claimant within 90 days after advising the Claimant of the Claim deficiency, the Claim shall be assessed on the basis of the material provided by the Claimant.
18. The Claims Administrator shall make best efforts to adjudicate a Claim and render a decision as to the Claimant’s eligibility and Point Allocation within 60 days of receipt of a Claim.
19. The Claims Administrator shall provide its decision in writing by way of a letter or email to the Claimant. If a Claimant has a lawyer, the decision will be sent to the lawyer.

## Section V: Membership Eligibility

20. The Claims Administrator shall review each Claim Form and verify that the individual is a Class Member, and if a person is acting on their behalf, that person has the legal authority to do so. To be eligible for compensation, the Claimant must satisfy the Claims Administrator as to Membership Eligibility.
21. An individual filing a Claim must establish that:
  - (a) they were not a resident of British Columbia as of August 25, 2014, or if they were a resident of British Columbia as of August 25, 2014, they did not take the Drugs until after December 2, 2003;
  - (b) if they were a resident of Canada outside of British Columbia as of August 25, 2014, they did not *opt in* to the *Stanway* Proceedings;
  - (c) they were prescribed the Drugs in Canada; and
  - (d) they were subsequently diagnosed with breast cancer.

22. For clarity, a Claimant who was a Stanway Proceeding Class Member or *opted in* to the *Stanway* Proceedings **does not** meet the Membership Eligibility criteria even if, having opted in, they ultimately received no compensation through the *Stanway* Proceedings settlement.

## **Section VI: Threshold Eligibility for Group A Claimants**

23. To be eligible for compensation, a Group A Claimant must, in addition to meeting the Membership Eligibility criteria above, also provide medical records satisfactory to the Claims Administrator which establish all of the following criteria:
- (a) At least two years use of the Drugs pursuant to a prescription, with such use commencing between January 1, 1977 and December 1, 2003 (inclusive);
  - (b) A diagnosis of hormone positive breast cancer after the first use of the Drugs and within three years of last ingestion of the Drugs;
  - (c) The Claimant must have stopped taking the Drugs on or before January 1, 2005, at the latest;
  - (d) If the Claimant is an estate representative, then the deceased person to whom the Claim relates must have been alive as of July 7, 2002, or later; and
  - (e) The Claimant's breast cancer diagnosis cannot be later than January 1, 2008.
24. Individuals who have filed a Claim as a Group A Claimant but who do not satisfy the Membership Eligibility and Threshold Eligibility for Group A Claimants requirements are not entitled to compensation.

## **Section VII: Threshold Eligibility for Group B Claimants**

25. To be eligible for compensation, a Group B Claimant must, in addition to meeting the Membership Eligibility criteria above, also provide medical records satisfactory to the Claims Administrator which establish each of the following:
- (a) At least two years use of the Drugs pursuant to a prescription, with such use commencing between December 2, 2003 and December 31, 2006 (inclusive);
  - (b) A diagnosis of hormone positive breast cancer after the first use of the Drugs and within five years of last ingestion of the Drugs;
  - (c) The Claimant must have stopped taking the Drugs on or before April 1, 2011;

- (d) If the Claimant is an estate representative, then the deceased person to whom the Claim relates must have been alive as of August 10, 2008 or later; and
  - (e) The Claimant’s breast cancer diagnosis cannot be later than May 1, 2011.
26. Individuals who have filed a Claim as a Group B Claimant but who do not satisfy the Membership Eligibility and Threshold Eligibility for Group B Claimants requirements are not entitled to compensation.

## Section VIII: Points Allocation System

### (A) For Group A Claimants

27. If a Claimant meets the conditions establishing her Membership Eligibility and her Threshold Eligibility as a Group A Claimant, then the Claims Administrator shall allocate points to the Claimant pursuant to the Points Allocation System described in the following paragraphs.

(i) Duration of Exposure and Timing of Injury

28. Claimants shall receive points in accordance with Table 1 below with respect duration of exposure to the Drugs and timing of subsequent diagnosis of hormone positive breast cancer.

**Table 1: Points Awarded for Duration of Exposure and Timing of Injury (Group A Claimants)**

Category	Duration of Exposure to the Drugs	Timing of Subsequent Diagnosis of Hormone Positive Breast Cancer	Points
A	5 years or more	Within 1 year of last use of the Drugs	100
B	5 years or more	More than 1 year, but less than 3 years from last use of the Drugs	50
C	More than 2 years, but less than 5 years	Within 1 year of last use of the Drugs	50
D	More than 2 years, but less than 5 years	More than 1 year, but less than 3 years from last use of the Drugs	20

(ii) Severity of Injury

29. Claimants scoring 50 or more points on Table 1 (above) are entitled to the following additional points with respect to the treatment and severity of their breast cancer:

**Table 2: Points Awarded for Severity of Injury (Group A Claimants)**

<b>Procedure or Circumstance</b>	<b>Points</b>
Confirmed metastasis of breast cancer	100
Positive lymph nodes (> 3 positive nodes)	50
Double mastectomy	50
Single mastectomy	25
Positive lymph nodes (1-3 positive nodes)	25
Radiation	10
Chemotherapy	10

(iii) Use of Drugs After 2003 Warning

30. Group A Claimants who continued taking the Drugs on or after January 1, 2004, shall have their points score reduced by 25%.
31. Group A Claimants who continued taking the Drugs on or after July 1, 2004, shall have their points score reduced by 50%.

**(B) For Group B Claimants**

32. If a Claimant meets the conditions establishing her Membership Eligibility and her Threshold Eligibility as a Group B Claimant, then the Claims Administrator shall allocate points to the Claimant pursuant to the Points Allocation System described in the following paragraphs.

(i) Duration of Exposure and Timing of Injury

33. Claimants shall receive points in accordance with Table 3 (below) with respect duration of exposure to the Drugs and timing of subsequent diagnosis of hormone positive breast cancer.

**Table 3: Points Awarded for Duration of Exposure and Timing of Injury (Group B Claimants)**

<b>Category</b>	<b>Duration of Exposure to the Drugs</b>	<b>Timing of Subsequent Diagnosis of Hormone Positive Breast Cancer</b>	<b>Points</b>
A	5 years or more	Within 1 year of last use of the Drugs	100
B	5 years or more	More than 1 year, but less than 5 years from last use of the Drugs	50

C	More than 2 years, but less than 5 years	Within 1 year of last use of the Drugs	50
D	More than 2 years, but less than 5 years	More than 1 year, but less than 5 years from last use of the Drugs	20

(ii) Severity of Injury

34. Claimants scoring 50 or more points on Table 3 (above) are entitled to the following additional points with respect to the treatment and severity of their breast cancer:

**Table 4: Points Awarded for Severity of Injury (Group B Claimants)**

Procedure or Circumstance	Points
Confirmed metastasis of breast cancer	100
Positive lymph nodes (> 3 positive nodes)	50
Double mastectomy	50
Single mastectomy	25
Positive lymph nodes (1-3 positive nodes)	25
Radiation	10
Chemotherapy	10

(iii) Use of Drugs After 2003 Warning

35. Where the Claimant continued using the Drugs after July 1, 2004, their points shall be reduced by the following percentages based on the date on which the Claimant ceased use of the Drugs:

**Table 5: Point Reductions for Use of Drugs After Black Box Warning (Group B Claimants)**

Period during which use of the Drugs was ceased	% Reduction
July 2, 2004 to July 1, 2005	55%
July 2, 2005 to July 1, 2006	60%
July 2, 2006 to July 1, 2007	65%
July 2, 2007 to July 1, 2008	70%
July 2, 2008 to July 1, 2009	75%
July 2, 2009 to July 1, 2010	80%
July 2, 2010 to July 1, 2011	85%

## **Section IX: Factors Not Affecting Eligibility and Points Allocations**

36. A Claimant may still be eligible for compensation despite taking Generics provided that the Claimant can establish that they were prescribed either of the Drugs for a period of at least twelve months. The consumption of Generics shall not factor into the calculations when determining Membership Eligibility, Threshold Eligibility and Points Allocation.
37. A Claimant may still be eligible for compensation despite taking hormone replacement therapy drugs outside of Canada provided that they are a resident of Canada as of the date that they sign their Claim Form, can establish residency as per the criteria above and were a resident of Canada for at least 6 months while using the Drugs. The consumption of such medications, if supplied outside of Canada, shall not factor into the calculations when determining Membership Eligibility, Threshold Eligibility and Points Allocation.

## **Section X: Determination of Point Value**

38. After the Claims Administrator has determined the Points Allocation of the Claims of all Claimants who filed Claims Forms on or before the Claims Deadline, the Claims Administrator shall determine the nominal base value of a “point” based on the remaining money in the Compensation Fund (less the Appeals Reserve Fund) on a *Pro Rata* basis to the Approved Claimants based upon the points allocated under the Point Allocation System.
39. The nominal base value of each point awarded under this Distribution Protocol will depend upon the total number of points awarded to the Approved Claimants, and the amount of money remaining in the Compensation Fund.
40. That is, the nominal base value of each point is determined by dividing the remaining monies in the Compensation Fund by the total number of points awarded to the Approved Claimants.
41. Having determined the nominal base value of each point, the Claims Administrator shall then determine the total value of each Approved Claim (by multiplying the nominal base value by the number of points awarded for that Claimant) and normalize/weigh the awards such that:
  - (a) the average Approved Award among all Group A Approved Awards is at most \$34,935.00; and
  - (b) the average Approved Award among all Group B Approved Awards is at most \$3,493.50.
42. For clarity:

- (a) If prior to weighing, the average Approved Award among all Group A Claimants is less than or equal to \$34,935.00, then no further adjustment is required in respect of Group A. If the average Approved Award is greater than \$34,935 then each award shall be multiplied by a factor calculated as  $(\$34,935.00 \div \text{the Group A average})$ ; and
  - (b) If the average Approved Award among Group B Claimants is less than or equal to \$3,493.50, then no further adjustment is required in respect of Group B. If the average Approved Award is greater than \$3,493.50 each award shall be multiplied by a factor calculated as  $(\$3,493.50 \div \text{the Group B average})$ .
43. Any amounts remaining in the Compensation Fund after deduction of the Administration Costs, Public Insurer Claims and Initial Class Counsel Fees as approved by the Court, shall be paid to the Defendants. The Appeal Reserve Fund shall be retained for a period of 30 days from the conclusion of the Claims administration process, or any appeals therefrom, following which it shall be paid to the Defendants as appropriate.

## **Section XI: Public Health Insurers**

44. For each Approved Claimant, the Claims Administrator shall deduct the Public Health Insurer Compensation from the Compensation Fund. If doing so for all Approved Claimants would result in a deficiency in the Compensation Fund, all Approved Awards shall be further prorated by a factor sufficient to permit Public Health Insurer Compensation to be paid as intended.
45. The Claims Administrator shall pay monies from the Compensation Fund to the Public Health Insurers in accordance with which Public Health Insurer(s) paid for insured medical services for treatment of breast cancer in relation to each of the Approved Claimants.

## **Section XII: Appeals**

46. A Claimant may appeal the decision of the Claims Administrator within 30 days of issuance of the decision.
47. The Claimant must notify the Claims Administrator and Class Counsel in writing of their intent to appeal the decision.
48. Class Counsel will provide the Defendants with copies of the written notice of appeal and any written submissions which are filed in support of the appeal; however, the Defendants have no right of participation and may not make submissions in respect of an appeal.

49. The appeal will be determined by the Superior Court of Québec as contemplated by art. 600 of the *Code of Civil Procedure* on the basis of written submissions and without an oral hearing.
50. The judgment of the Superior Court of Québec respecting any appeal from the Claims Administrator's decision is final and binding and shall not be subject to any further appeal.
51. Class Counsel will provide the Defendants with copies of all judgments of the Superior Court of Quebec respecting any appeal from the Claim's Administrator's decision.

### **Section XIII: Deductions from Approved Awards**

52. For Approved Claimants in Québec, the Approved Award constitutes a liquidated individual monetary recovery per art. 592 of the *Code of Civil Procedure*, and the Claims Administrator shall deduct and retain from the Approved Award that is paid to each Approved Claimant the amount required to satisfy the levies imposed by the [Act respecting the Fonds d'aide aux actions collectives, CQLR c F-3.2.0.1.1](#), being:
  - (a) 2% from any Approved Award less than \$2,000.00;
  - (b) 5% from any Approved Award of \$2,000.00 to \$4,999.99; and
  - (c) 10% from any Approved Award of \$5,000.00 or more.
53. The Claims Administrator shall deduct and retain from the Approved Award the Individual Contingency Fees, being 20% of the Approved Award plus applicable taxes.

### **Section XIV: Distribution of Funds**

54. Having determined the amounts to be paid to each Approved Claimant, the FAAC (for Approved Claimants from Québec), to each Public Health Insurer, and to Class Counsel (for Individual Contingency Fees), the Claims Administrator shall mail a cheque to each Approved Claimant at the postal address in the Claim Form or as otherwise directed by the Approved Claimant.
55. If the Approved Claimant has a lawyer, the cheque shall be made payable to the law firm "in trust" and sent directly to the lawyer unless otherwise directed by the Approved Claimant's lawyer.
56. The Claims Administrator shall pay all Approved Claimants within 120 days after the Claims Deadline if there are no Claims with deficiencies.

57. If there are claims with deficiencies, the Claims Administrator shall pay all Approved Claimants within 240 days after the Claims Deadline.
58. Claims determined to be eligible following appeal will be paid from the Appeals Reserve Fund.
59. The Claims Administrator shall, after the Approved Awards are distributed to the Approved Claimants:
  - (a) remit the retained FAAC levies for Québec residents to the FAAC; and
  - (b) remit the retained Individual Contingency Fees to Class Counsel.

## **Section XV: Reporting**

60. The Claims Administrator shall provide, on a semi-annual basis and at the conclusion of the administration process, an accounting and report to Class Counsel stating the amounts paid pursuant to the Distribution Protocol and identify at a minimum, all Administration Costs and other amounts paid, the normalization/weighting factors utilized to calculate the payments, any adjustments required to ensure funding availability for the Public Health Insurers; and for each Claimant:
  - (a) the points allocated, the gross amount awarded, and the net amount paid to the Claimant;
  - (b) any amounts retained and paid to the FAAC;
  - (c) any amounts retained in respect of Individual Contingency Fees; and
  - (d) any amounts paid to each of the Public Health Insurers(the “**Administration Report**”)
61. Class Counsel shall deliver each Administration Report to the Defendants’ counsel and provide a copy (on a confidential sealed basis) to the Court.
62. The final Administration Report, anonymized so as to protect the confidentiality of the Claimants’ personal information, shall be filed with the Court as a part of the application to close the proceedings.
63. If, for any reason, an Approved Claimant does not cash a cheque within 6 months after the date of the cheque, the Claimant shall forfeit the right to compensation.

## **Section XVI: Remaining Amounts**

64. If amounts are remaining in the Compensation Fund because of an Approved Claimant not cashing a compensation cheque for 6 months or longer after the date

of issuance of the cheque and all other financial commitments have been met to implement the settlement, the remaining funds shall be returned to the Defendants.

**[traduction]**

**Entente de règlement visant l'action collective canadienne  
relative au traitement hormonal  
Premarin<sup>MD</sup>/Prempus<sup>MD</sup>**

**Pièce 2 : Protocole de distribution**

## TABLE DES MATIÈRES

Section I : Définitions.....	1
Section II : Date limite aux fins de soumission des réclamations .....	2
Section III : Preuves médicales justificatives.....	2
Section IV : Traitement des Réclamations .....	3
Section V : Admissibilité à l'action collective .....	4
Section VI : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe A.....	4
Section VII : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe B.....	5
Section VIII : Système d'attribution de points .....	5
A) Pour les Réclamants du groupe A .....	5
B) Pour les Réclamants du groupe B .....	6
Section IX : Facteurs n'affectant pas l'admissibilité et l'attribution de points .....	8
Section X : Détermination de la valeur en points.....	8
Section XI : Assureurs-santé publics.....	9
Section XII : Appels .....	9
Section XIII : Déductions sur les Montants approuvés .....	10
Section XIV : Distribution des fonds .....	10
Section XV : Rapports .....	11
Section XVI : Montant restant.....	11

## Section I : Définitions

1. À moins d'indication contraire, les termes portant une majuscule qui ne sont pas définis dans le présent Protocole de distribution ont le sens qui leur est attribué dans l'Entente de règlement.
2. Outre les définitions énumérées dans l'Entente de règlement, les définitions suivantes s'appliquent au présent Protocole de distribution :
  - a) « **Admissibilité à l'action collective** » désigne les critères permettant de déterminer l'admissibilité d'un Réclamant à une indemnisation, telles que décrites dans la section V ci-après;
  - b) « **Admissibilité minimale** » désigne les critères permettant de déterminer l'admissibilité d'un Réclamant à une indemnisation, telles que décrites dans la section VI ci-après pour les Réclamants du groupe A et dans la section VII ci-après pour les Réclamants du groupe B.
  - c) « **Attribution de points** » désigne le nombre de points attribués à un Réclamant selon le Système d'attribution de points décrit dans le présent Protocole de distribution;
  - d) « **Déclaration du fournisseur de soins de santé** » désigne une déclaration signée du professionnel de la santé qui traite le Réclamant, telle que déterminée par l'Administrateur des réclamations et approuvée par les Avocats du groupe et les Défenderesses;
  - e) « **Fonds de réserve dédié aux appels** » désigne l'ensemble des fonds mis de côté par l'Administrateur des réclamations pour payer les réclamations admissibles faisant l'objet d'un appel lorsque le Fonds d'indemnisation est distribué. L'Administrateur des réclamations déterminera, à sa discrétion, la taille du Fonds de réserve dédié aux appels en tenant compte du nombre d'appels en suspens au moment de la distribution et des valeurs probables de ceux-ci s'ils sont accueillis;
  - f) « **Formulaire de réclamation** » désigne un formulaire préparé par l'Administrateur des réclamations et approuvé par les Avocats du groupe et les Défenderesses;
  - g) « **Génériques** » désigne les versions interchangeables d'œstrogènes conjugués qui sont disponibles au Canada et qui auraient pu remplacer la prescription de l'un des Médicaments en raison des exigences provinciales d'interchangeabilité;
  - h) « **Indemnisation des assureurs-santé publics** » désigne le montant à payer à un Assureur-santé public à l'égard d'un Réclamant, et correspond au montant de 5 000,00 \$ à l'égard d'un réclamant du groupe A et de 500,00 \$ à l'égard d'un réclamant du groupe B;
  - i) « **Montant approuvé** » désigne le montant de l'indemnisation à payer à un Réclamant, tel que déterminé par l'Administrateur des réclamations en appliquant le Système d'attribution de points;
  - j) « **Prorata** » désigne une division proportionnelle du Fonds d'indemnisation en fonction du droit respectif des Réclamants selon ce qui est prévu par le Système d'attribution de points;
  - k) « **Réclamant approuvé** » est un Réclamant qui a réussi à obtenir des points selon le Système d'attribution de points;

- l) « **Réclamants du groupe A** » désigne les Réclamants qui n'étaient pas membres du groupe de l'Action collective *Stanway* parce qu'ils ne s'étaient pas « inclus » dans celle-ci, mais qui autrement rencontrent les critères d'admissibilité minimale de l'Action collective *Stanway* (tel que décrit dans la section VI ci-après);
- m) « **Réclamants du groupe B** » désigne les Réclamants qui n'étaient pas membres du groupe de l'Action collective *Stanway* parce qu'ils avaient commencé à utiliser les Médicaments seulement à compter du ou après le 2 décembre 2003 (tel que décrit dans la section VII ci-après);
- n) « **Système d'attribution de points** » désigne la méthode utilisée pour établir le nombre de points attribués à un Réclamant afin de déterminer l'indemnisation à octroyer pour cette Réclamation, comme décrit dans le présent Protocole de distribution;

## Section II : Date limite aux fins de soumission des réclamations

- 3. Les Réclamants peuvent faire une Réclamation en faisant parvenir un Formulaire de réclamation complété accompagné de tous les documents justificatifs à l'Administrateur des réclamations avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations.
- 4. Si un Membre du groupe ne remet pas un Formulaire de réclamation avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations, le Réclamant n'aura droit à aucune indemnisation.
- 5. Les Formulaires de réclamation envoyés par la poste ou par service de messagerie qui sont reçus après la Date limite aux fins de soumission des réclamations, mais dont le cachet de la poste indique la Date limite aux fins de soumission des réclamations ou une date antérieure ou qui ont été déposés auprès du service de messagerie à ou avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations seront réputés avoir été reçus à la date indiquée sur le cachet de la poste ou à la date ils ont été déposés auprès du service de messagerie. Les Formulaires de réclamation envoyés par courriel ou télécopieur seront réputés avoir été reçus à la date à laquelle ils ont été reçus par l'Administrateur des réclamations.
- 6. Un Réclamant ne doit pas soumettre plus d'un Formulaire de réclamation. Plus particulièrement, un Réclamant doit soumettre un Formulaire de réclamation qui comprend toutes les réclamations que la personne pourrait avoir. Si plus d'un Formulaire de réclamation est soumis, l'Administrateur des réclamations les traitera comme un seul Formulaire de réclamation.
- 7. Si, pour quelque raison que ce soit, un Membre du groupe vivant est incapable de remplir un Formulaire de réclamation, il peut alors le faire remplir par son représentant personnel.
- 8. Il incombe au Réclamant de fournir les preuves médicales suffisantes pour justifier sa Réclamation. Le Réclamant pourrait souhaiter retenir les services d'un avocat ou d'un autre professionnel de son choix pour l'aider dans ce processus. Les honoraires ou les frais encourus par le Réclamant en lien avec le dépôt de sa propre Réclamation sont à sa charge.

## Section III : Preuves médicales justificatives

- 9. Pour faire la preuve de la prescription et de l'ingestion des Médicaments, le Réclamant doit fournir soit les dossiers de prescriptions, les dossiers médicaux, les dossiers des hôpitaux, les dossiers cliniques, les dossiers des pharmacies, les reçus, les dossiers d'assurance, les preuves physiques, notamment une bouteille de pilules restantes, ou toute autre preuve ou documentation pouvant être obtenue par le Réclamant qui démontre que les

Médicaments ont été achetés par ou pour ce dernier au Canada, ou que les Médicaments ont été prescrits au Réclamant au Canada.

10. Une déclaration du Réclamant selon laquelle il a utilisé les Médicaments est insuffisante pour faire la preuve de l'ingestion ou de la prescription des Médicaments au Réclamant au Canada sans une autre preuve contemporaine qui corrobore ce fait.
11. Toute preuve de prescription ou d'achat des Médicaments sera aussi considérée comme une preuve de l'ingestion des Médicaments.
12. Si les documents médicaux justificatifs indiquent uniquement « HT » ou « HRT » ou « hormonothérapie » ou d'autres termes non spécifiques et qu'aucune indication n'apparaît dans ces documents ou toute autre preuve médicale justificative permettant de déterminer si cette indication renvoie aux Médicaments ou aux Génériques, ces documents ne constituent pas une preuve suffisante d'ingestion ou de prescription des Médicaments, sauf si le Réclamant fournit ce qui suit :
  - a) une preuve médicale justificative qui démontre au moins une autre indication de la prescription ou de l'ingestion des Médicaments à un autre moment; ou
  - b) une Déclaration du fournisseur de soins de santé qui confirme que l'indication « HT » ou « HRT » ou « hormonothérapie » ou d'autres termes non spécifiques est une référence aux Médicaments.
13. Pour plus de certitude, la présente Entente de règlement vise à indemniser l'utilisation des Médicaments et non des Génériques.
14. Pour faire la preuve d'un diagnostic de cancer du sein, ainsi que la date de son diagnostic, de la nature du cancer du sein, si ce cancer est hormonodépendant ou non et de son traitement médical, le Réclamant doit fournir de la documentation médicale justificative, qui pourrait inclure des dossiers médicaux, des dossiers cliniques, des dossiers des hôpitaux, des dossiers de pathologie, des dossiers de laboratoire, des dossiers de la Société du cancer et tous autres dossiers semblables. À la place de ces dossiers, le Réclamant pourrait fournir la Déclaration du fournisseur de soins de santé confirmant le diagnostic, le traitement et la nature du cancer du sein.

#### **Section IV : Traitement des Réclamations**

15. Le processus de réclamation est destiné à être rapide, économique et « facile à utiliser » et à minimiser le fardeau pour chaque Réclamant. L'Administrateur des réclamations doit présumer, en l'absence de motifs raisonnables à l'effet contraire, que le Réclamant agit honnêtement et de bonne foi.
16. Si un Formulaire de réclamation comporte des omissions ou des erreurs mineures, l'Administrateur des réclamations corrigera ces omissions ou erreurs si l'information nécessaire pour les corriger est facilement accessible à ce dernier.
17. L'Administrateur des réclamations peut poser des questions au Réclamant ou demander que celui-ci fournisse de la documentation supplémentaire en cas de préoccupation, d'ambiguïtés ou d'incohérences dans la Réclamation. Si le Réclamant est représenté par avocat, toutes les questions ou demandes seront envoyées à ce dernier. Si l'Administrateur des réclamations ne reçoit pas de la part du Réclamant la documentation supplémentaire demandée ou les réponses aux questions posées en lien avec les formulaires incomplets dans un délai de 90 jours suivant le moment où le Réclamant a été avisé de la lacune dans la Réclamation, celle-ci sera évaluée en fonction des documents fournis par le Réclamant.

18. L'Administrateur des réclamations fera de son mieux pour statuer sur la Réclamation et rendre une décision sur l'admissibilité du Réclamant et l'Attribution de points dans un délai de 60 jours suivants la réception d'une Réclamation.
19. L'Administrateur des réclamations rendra sa décision par écrit au moyen d'une lettre ou d'un courriel au Réclamant. Si le Réclamant est représenté par avocat, la décision sera envoyée à l'avocat.

### **Section V : Admissibilité à l'action collective**

20. L'Administrateur des réclamations examinera chaque Formulaire de réclamation et vérifiera que l'individu est un Membre du groupe; et si une personne agit au nom de cet individu, que cette personne a l'autorité juridique de le faire. Pour être admissible à une indemnisation, le Réclamant doit démontrer à l'Administrateur des réclamations qu'il satisfait aux critères d'Admissibilité à l'action collective.
21. Une personne déposant une Réclamation doit prouver ce qui suit :
  - a) elle n'était pas une résidente de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014 ou, si elle était résidente de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, qu'elle a pris les Médicaments qu'après le 2 décembre 2003;
  - b) si elle était résidente du Canada, mais à l'extérieur de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, qu'elle ne s'était pas incluse dans l'Action collective *Stanway*;
  - c) elle s'est vu prescrire les Médicaments au Canada; et
  - d) elle a par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.
22. Pour plus de certitude, un Réclamant qui était Membre du Groupe de l'action collective *Stanway* ou qui s'est inclus dans l'Action collective *Stanway* **ne rencontre pas** les critères d'Admissibilité à l'action collective même si, malgré son inclusion, il n'a finalement reçu aucune indemnisation dans le cadre du règlement de l'Action collective *Stanway*.

### **Section VI : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe A**

23. Pour être admissible à une indemnisation, un Réclamant du groupe A doit, en plus de respecter les critères d'Admissibilité à l'action collective ci-dessus, fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'Administrateur des réclamations et qui établissent tous les critères suivants :
  - a) Une utilisation des Médicaments pendant une durée minimale de deux ans aux termes d'une prescription, une telle utilisation doit avoir débuté entre le 1<sup>er</sup> janvier 1977 et le 1<sup>er</sup> décembre 2003 (inclusivement);
  - b) Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation des Médicaments et dans un délai de trois ans suivant la dernière ingestion des Médicaments;
  - c) Le Réclamant doit avoir arrêté de prendre les Médicaments le ou avant le 1<sup>er</sup> janvier 2005, au plus tard;
  - d) Si un Réclamant est un représentant successoral, la personne décédée visée par la Réclamation doit avoir été en vie en date du 7 juillet 2002 ou après; et
  - e) Le diagnostic de cancer de sein du Réclamant ne peut être postérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

24. Les personnes qui ont déposé une Réclamation à titre de Réclamant du groupe A, mais qui ne respectent pas les critères d'Admissibilité à l'action collective ni les critères d'Admissibilité minimale applicables aux Réclamants du groupe A n'ont droit à aucune indemnisation.

### **Section VII : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe B**

25. Pour être admissible à une indemnisation, un Réclamant du groupe B doit, en plus de respecter les critères d'Admissibilité à l'action collective ci-dessus, fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'Administrateur des réclamations et qui établissent chacun des critères suivants :
- a) Une utilisation des Médicaments pendant une durée minimale de deux ans aux termes d'une prescription, une telle utilisation doit avoir débuté entre le 2 décembre 2003 et le 31 décembre 2006 (inclusivement);
  - b) Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation des Médicaments et dans un délai de cinq ans suivant la dernière ingestion des Médicaments;
  - c) Le Réclamant doit avoir arrêté de prendre les Médicaments le ou avant le 1<sup>er</sup> avril 2011;
  - d) Si un Réclamant est un représentant successoral, la personne décédée visée par la Réclamation doit avoir été en vie en date du 10 août 2008 ou après; et
  - e) Le diagnostic de cancer de sein du Réclamant ne peut être postérieur au 1<sup>er</sup> mai 2011.
26. Les personnes qui ont déposé une Réclamation à titre de Réclamant du groupe B, mais qui ne respectent pas les critères d'Admissibilité à l'action collective ni les critères d'Admissibilité minimale applicables aux Réclamants du groupe B n'ont droit à aucune indemnisation.

### **Section VIII : Système d'attribution de points**

#### **A) Pour les Réclamants du groupe A**

27. Si un Réclamant respecte les conditions établissant son Admissibilité à l'action collective et son Admissibilité minimale à titre de Réclamant du groupe A, l'Administrateur des réclamations lui attribuera alors des points selon le Système d'attribution de points décrit dans les paragraphes suivants.
- i) Durée de l'exposition et moment du préjudice
28. Les Réclamants recevront des points conformément au Tableau 1 ci-après en lien avec la durée de l'exposition aux Médicaments et le moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant.

Entente de règlement visant l'action collective canadienne  
relative au traitement hormonal Premarin<sup>MD</sup>/Premplus<sup>MD</sup>  
Pièce 2 : Protocole de distribution

**Tableau 1 : Points attribués pour la durée de l'exposition et le moment du préjudice (Réclamants du groupe A)**

Catégorie	Durée de l'exposition aux Médicaments	Moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant	Points
A	5 ans ou plus	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	100
B	5 ans ou plus	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
C	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
D	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	20

*ii) Gravité du préjudice*

29. Les Réclamants qui obtiennent 50 points ou plus dans le Tableau 1 (ci-dessus) ont droit aux points supplémentaires suivants compte tenu du traitement et de la gravité de leur cancer du sein :

**Tableau 2 : Points attribués pour la gravité du préjudice (Réclamants du groupe A)**

Procédure ou circonstance	Points
Métastase confirmée de cancer du sein	100
Ganglions lymphatiques positifs (> 3 ganglions positifs)	50
Double mastectomie	50
Mastectomie unilatérale	25
Ganglions lymphatiques positifs (1 à 3 ganglions positifs)	25
Radiothérapie	10
Chimiothérapie	10

*iii) Utilisation des Médicaments après l'avertissement de 2003*

30. Les Réclamants du groupe A qui ont continué de prendre les Médicaments le ou après le 1<sup>er</sup> janvier 2004 verront leurs points réduits de 25 %.
31. Les Réclamants du groupe A qui ont continué de prendre les Médicaments le ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2004 verront leurs points réduits de 50 %.

**B) Pour les Réclamants du groupe B**

32. Si un Réclamant respecte les conditions établissant son Admissibilité à l'action collective et son Admissibilité minimale à titre de Réclamant du groupe B, l'Administrateur des réclamations lui attribuera alors des points selon le Système d'attribution de points décrit dans les paragraphes suivants.

i) Durée de l'exposition et moment du préjudice

33. Les Réclamants recevront des points conformément au Tableau 3 ci-après en lien avec la durée de l'exposition aux Médicaments et le moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant.

**Tableau 3 : Points attribués pour la durée de l'exposition et le moment du préjudice (Réclamants du groupe B)**

Catégorie	Durée de l'exposition aux Médicaments	Moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant	Points
A	5 ans ou plus	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	100
B	5 ans ou plus	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
C	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
D	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	20

ii) Gravité du préjudice

34. Les Réclamants qui obtiennent 50 points ou plus dans le Tableau 3 (ci-dessus) ont droit aux points supplémentaires suivants compte tenu du traitement et de la gravité de leur cancer du sein :

**Tableau 4 : Points attribués pour la gravité du préjudice (Réclamants du groupe B)**

Procédure ou circonstance	Points
Métastase confirmée de cancer du sein	100
Ganglions lymphatiques positifs (> 3 ganglions positifs)	50
Double mastectomie	50
Mastectomie unilatérale	25
Ganglions lymphatiques positifs (1 à 3 ganglions positifs)	25
Radiothérapie	10
Chimiothérapie	10

iii) Utilisation des Médicaments après l'avertissement de 2003

35. Si le Réclamant a continué d'utiliser les Médicaments après le 1<sup>er</sup> juillet 2004, ses points seront réduits conformément aux pourcentages qui suivent en fonction de la date à laquelle le Réclamant a cessé d'utiliser les Médicaments :

**Tableau 5 : Réductions de points pour l'utilisation des Médicaments après l'avertissement (Réclamants du groupe B)**

Période pendant laquelle l'utilisation des Médicaments a cessé	% de réduction
2 juillet 2004 au 1 <sup>er</sup> juillet 2005	55 %
2 juillet 2005 au 1 <sup>er</sup> juillet 2006	60 %
2 juillet 2006 au 1 <sup>er</sup> juillet 2007	65 %
2 juillet 2007 au 1 <sup>er</sup> juillet 2008	70 %
2 juillet 2008 au 1 <sup>er</sup> juillet 2009	75 %
2 juillet 2009 au 1 <sup>er</sup> juillet 2010	80 %
2 juillet 2010 au 1 <sup>er</sup> juillet 2011	85 %

### **Section IX : Facteurs n'affectant pas l'admissibilité et l'attribution de points**

36. Un Réclamant peut demeurer admissible à une indemnisation même s'il a pris des Génériques, à la condition que le Réclamant puisse prouver qu'on lui a prescrit l'un des Médicaments pendant une période d'au moins 12 mois. La consommation de Génériques ne sera pas prise en compte dans les calculs visant à déterminer l'Admissibilité à l'action collective, l'Admissibilité minimale et l'Attribution de points.
37. Un Réclamant peut demeurer admissible à une indemnisation même s'il a pris des produits d'hormonothérapie substitutive à l'extérieur du Canada, à la condition qu'il soit un résident du Canada à la date de signature du Formulaire de réclamation, qu'il puisse prouver sa résidence selon les critères mentionnés ci-dessus et qu'il ait été un résident du Canada pendant une période minimale de 6 mois lorsqu'il utilisait les Médicaments. La consommation de ces Médicaments, s'ils ont été fournis à l'extérieur du Canada, ne sera pas prise en compte dans les calculs visant à déterminer l'Admissibilité à l'action collective, l'Admissibilité minimale et l'Attribution de points.

### **Section X : Détermination de la valeur en points**

38. Après que l'Administrateur des réclamations ait déterminé l'Attribution de points accordés aux Réclamations de tous les Réclamants qui ont déposé des Formulaires de réclamation à ou avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations, l'Administrateur des réclamations déterminera la valeur de base nominale d'un « point » en fonction du montant d'argent restant dans le Fonds d'indemnisation (moins le Fonds de réserve dédié aux appels) au Prorata des Réclamants approuvés selon le nombre de points attribués basé sur le Système d'attribution de points.
39. La valeur de base nominale de chaque point attribué dans le cadre du présent Protocole de distribution dépendra du nombre total de points attribués aux Réclamants approuvés et du montant d'argent restant dans le Fonds d'indemnisation.
40. C'est-à-dire, la valeur de base nominale de chaque point est déterminée en divisant l'argent restant dans le Fonds d'indemnisation par le nombre total de points attribués aux Réclamants approuvés.
41. Une fois que la valeur de base nominale de chaque point ait été déterminée, l'Administrateur des réclamations déterminera ensuite la valeur totale de chaque Réclamation approuvée (en multipliant la valeur de base nominale par le nombre de points attribués à ce Réclamant) et normalisera/pondérera le montant de façon à ce que :
  - a) le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Montants approuvés du Groupe A soit d'un maximum de 34 935,00 \$; et

- b) le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Montants approuvés du Groupe B soit d'un maximum de 3 493,50 \$.
42. Pour plus de certitude :
- a) Si, avant de procéder à la pondération, le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Réclamants du Groupe A est inférieur ou égal à 34 935,00 \$, aucun autre ajustement n'est alors requis à l'égard du Groupe A. Si le Montant approuvé moyen est supérieur à 34 935,00 \$, chaque montant sera ainsi multiplié par un facteur calculé comme suit ( $34\,935,00 \$ \div$  la moyenne du Groupe A); et
- b) Si le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Réclamants du Groupe B est inférieur ou égal à 3 493,50 \$, aucun autre ajustement n'est alors requis à l'égard du Groupe B. Si le Montant approuvé moyen est supérieur à 3 493,50 \$, chaque montant sera ainsi multiplié par un facteur calculé comme suit ( $3\,493,50 \$ \div$  la moyenne du Groupe B).
43. Tout montant restant dans le Fonds d'indemnisation après déduction des Frais d'administration, des Réclamations des assureurs-santé publics et des Honoraires initiaux des avocats du groupe approuvés par le Tribunal sera versé aux Défenderesses. Le Fonds de réserve dédié aux appels sera retenu pour une période de 30 jours après la conclusion du processus d'administration des Réclamations ou des appels qui s'y rapportent, à la suite de quoi, il sera versé aux Défenderesses de la façon appropriée.

### **Section XI : Assureurs-santé publics**

44. Pour chaque Réclamant approuvé, l'Administrateur des réclamations déduira l'Indemnisation des assureurs-santé publics du Fonds d'indemnisation. Si une telle déduction pour tous les Réclamants approuvés entraînerait une insuffisance dans le Fonds d'indemnisation, tous les Montants approuvés feront l'objet d'une nouvelle répartition au Prorata selon un facteur suffisant pour permettre le paiement de l'Indemnisation des assureurs-santé publics comme prévu.
45. L'Administrateur des réclamations se servira de l'argent dans le Fonds d'indemnisation pour verser des montants aux Assureurs-santé publics conformément aux montants qu'ils ont payés pour des services médicaux assurés pour le traitement du cancer du sein de chacun des Réclamants approuvés.

### **Section XII : Appels**

46. Un Réclamant peut porter en appel la décision de l'Administrateur des réclamations dans les 30 jours suivant la délivrance de la décision.
47. Le Réclamant doit aviser par écrit l'Administrateur des réclamations et les Avocats du groupe de son intention de porter la décision en appel.
48. Les Avocats du groupe transmettront aux Défenderesses des copies de l'avis d'appel écrit et de tout argument écrit qui sont déposés au soutien de l'appel; cependant, les Défenderesses n'ont pas le droit d'y participer et ne peuvent présenter d'arguments relativement à un appel.
49. L'appel sera décidé par la Cour supérieure du Québec tel que prévu par l'article 600 du *Code de procédure civile* sur la base des arguments écrits et sans la tenue d'une audience.

50. Le jugement de la Cour supérieure du Québec portant sur tout appel de la décision de l'Administrateur des réclamations est définitif et exécutoire et ne pourra faire l'objet d'un autre appel.
51. Les Avocats du groupe transmettront aux Défenderesses des copies de tous les jugements de la Cour supérieure du Québec portant sur un appel de la décision de l'Administrateur des réclamations.

### **Section XIII : Déductions sur les Montants approuvés**

52. Pour les Réclamants approuvés du Québec, le Montant approuvé constitue un remboursement d'une somme d'argent individuel liquidé selon l'article 592 du *Code de procédure civile* et l'Administrateur des réclamations déduira et conservera du Montant approuvé payé à chaque Réclamant approuvé le montant exigé pour régler les sommes à payer imposées par la [Loi sur le fonds d'aide aux actions collectives, RLRQ c F-3.2.0.1.1](#), soit :
  - a) 2 % de tout Montant approuvé de moins de 2 000,00 \$;
  - b) 5 % de tout Montant approuvé de 2 000,00 \$ à 4 999,99 \$; et
  - c) 10% de tout Montant approuvé de 5 000,00 \$ ou plus.
53. L'Administrateur des réclamations déduira et conservera du Montant approuvé les Honoraires conditionnels individuels, soit 20 % du Montant approuvé plus les taxes applicables.

### **Section XIV : Distribution des fonds**

54. Après avoir déterminé les montants à payer à chaque Réclamant approuvé, au FAAC (pour les Réclamants approuvés du Québec), à chaque Assureur-santé public et aux Avocats du groupe (pour les Honoraires conditionnels individuels), l'Administrateur des réclamations enverra par la poste un chèque à chaque Réclamant approuvé à l'adresse postale indiquée sur le Formulaire de réclamation ou suivra les autres directives données par le Réclamant approuvé.
55. Si le Réclamant approuvé est représenté par avocat, le chèque sera libellé à l'ordre du cabinet d'avocats « en fidéicommiss » et envoyé directement à son avocat à moins de directives contraires de l'avocat du Représentant approuvé.
56. L'Administrateur des réclamations paiera tous les Réclamants approuvés dans les 120 jours suivant la Date limite aux fins de soumission des réclamations si aucune Réclamation ne comporte de lacune.
57. Si des Réclamations comportent des lacunes, l'Administrateur des réclamations paiera tous les Réclamants approuvés dans les 240 jours suivant la Date limite aux fins de soumission des réclamations.
58. Les Réclamations qui sont déterminées comme étant admissibles à la suite d'un appel seront payées à partir du Fonds de réserve dédié aux appels.
59. L'Administrateur des réclamations doit, après distribution des Montants approuvés aux Réclamants approuvés :
  - a) remettre au FAAC les sommes retenues pour payer le FAAC pour les résidents du Québec; et
  - b) remettre aux Avocats du groupe les Honoraires conditionnels individuels retenus.

## Section XV : Rapports

60. L'Administrateur des réclamations fournira, sur une base semi-annuelle et à la conclusion du processus d'administration, une comptabilisation et un rapport aux Avocats du groupe indiquant les montants payés dans le cadre du Protocole de distribution et qui présente, au minimum, tous les Frais d'administration et les autres montants payés, les facteurs de normalisation/pondération utilisés pour calculer les paiements, les ajustements requis pour assurer la disponibilité de fonds destiné aux Assureurs-santé publics et, pour chaque Réclamant :
- les points attribués, le montant brut attribué et le montant net payé au Réclamant;
  - les montants retenus et payés au FAAC;
  - les montants retenus à titre d'Honoraires conditionnels individuels; et
  - les montants payés à chacun des Assureurs-santé publics
- (le « **Rapport d'administration** »).
61. Les Avocats du groupe remettront chaque Rapport d'administration aux avocats des Défenderesses et en fourniront une copie (sous sceau confidentiel) au Tribunal.
62. Le Rapport d'administration final, anonymisé en vue de protéger la confidentialité des renseignements personnels des Réclamants, sera déposé au Tribunal dans le cadre de la demande de clôture des procédures.
63. Si, pour quelque raison que ce soit, un Réclamant approuvé n'encaisse pas le chèque dans les 6 mois suivant la date du chèque, ce Réclamant renonce à son droit à une indemnisation.

## Section XVI : Montant restant

64. S'il reste un montant dans le Fonds d'indemnisation parce qu'un Réclamant approuvé n'a pas encaissé son chèque d'indemnisation 6 mois ou plus après l'émission de celui-ci et que tous les autres engagements financiers ont été remplis pour mettre en œuvre le règlement, les fonds restants seront retournés aux Défenderesses.

**[traduction]**

**Entente de règlement visant l'action collective canadienne  
relative au traitement hormonal  
Premarin<sup>MD</sup>/Prempus<sup>MD</sup>**

**Pièce 2 : Protocole de distribution**

## TABLE DES MATIÈRES

Section I : Définitions.....	1
Section II : Date limite aux fins de soumission des réclamations .....	2
Section III : Preuves médicales justificatives.....	2
Section IV : Traitement des Réclamations .....	3
Section V : Admissibilité à l'action collective .....	4
Section VI : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe A.....	4
Section VII : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe B.....	5
Section VIII : Système d'attribution de points .....	5
A) Pour les Réclamants du groupe A .....	5
B) Pour les Réclamants du groupe B .....	6
Section IX : Facteurs n'affectant pas l'admissibilité et l'attribution de points .....	8
Section X : Détermination de la valeur en points.....	8
Section XI : Assureurs-santé publics.....	9
Section XII : Appels.....	9
Section XIII : Déductions sur les Montants approuvés .....	10
Section XIV : Distribution des fonds .....	10
Section XV : Rapports .....	11
Section XVI : Montant restant.....	11

## Section I : Définitions

1. À moins d'indication contraire, les termes portant une majuscule qui ne sont pas définis dans le présent Protocole de distribution ont le sens qui leur est attribué dans l'Entente de règlement.
2. Outre les définitions énumérées dans l'Entente de règlement, les définitions suivantes s'appliquent au présent Protocole de distribution :
  - a) « **Admissibilité à l'action collective** » désigne les critères permettant de déterminer l'admissibilité d'un Réclamant à une indemnisation, telles que décrites dans la section V ci-après;
  - b) « **Admissibilité minimale** » désigne les critères permettant de déterminer l'admissibilité d'un Réclamant à une indemnisation, telles que décrites dans la section VI ci-après pour les Réclamants du groupe A et dans la section VII ci-après pour les Réclamants du groupe B.
  - c) « **Attribution de points** » désigne le nombre de points attribués à un Réclamant selon le Système d'attribution de points décrit dans le présent Protocole de distribution;
  - d) « **Déclaration du fournisseur de soins de santé** » désigne une déclaration signée du professionnel de la santé qui traite le Réclamant, telle que déterminée par l'Administrateur des réclamations et approuvée par les Avocats du groupe et les Défenderesses;
  - e) « **Fonds de réserve dédié aux appels** » désigne l'ensemble des fonds mis de côté par l'Administrateur des réclamations pour payer les réclamations admissibles faisant l'objet d'un appel lorsque le Fonds d'indemnisation est distribué. L'Administrateur des réclamations déterminera, à sa discrétion, la taille du Fonds de réserve dédié aux appels en tenant compte du nombre d'appels en suspens au moment de la distribution et des valeurs probables de ceux-ci s'ils sont accueillis;
  - f) « **Formulaire de réclamation** » désigne un formulaire préparé par l'Administrateur des réclamations et approuvé par les Avocats du groupe et les Défenderesses;
  - g) « **Génériques** » désigne les versions interchangeables d'œstrogènes conjugués qui sont disponibles au Canada et qui auraient pu remplacer la prescription de l'un des Médicaments en raison des exigences provinciales d'interchangeabilité;
  - h) « **Indemnisation des assureurs-santé publics** » désigne le montant à payer à un Assureur-santé public à l'égard d'un Réclamant approuvé, et correspond au montant de 5 000,00 \$ à l'égard d'un réclamant du groupe A et de 500,00 \$ à l'égard d'un réclamant du groupe B;
  - i) « **Montant approuvé** » désigne le montant de l'indemnisation à payer à un Réclamant, tel que déterminé par l'Administrateur des réclamations en appliquant le Système d'attribution de points;
  - j) « **Prorata** » désigne une division proportionnelle du Fonds d'indemnisation en fonction du droit respectif des Réclamants selon ce qui est prévu par le Système d'attribution de points;
  - k) « **Réclamant approuvé** » est un Réclamant qui a réussi à obtenir des points selon le Système d'attribution de points;

- l) « **Réclamants du groupe A** » désigne les Réclamants qui n'étaient pas membres du groupe de l'Action collective *Stanway* parce qu'ils ne s'étaient pas « inclus » dans celle-ci, mais qui autrement rencontrent les critères d'admissibilité minimale de l'Action collective *Stanway* (tel que décrit dans la section VI ci-après);
- m) « **Réclamants du groupe B** » désigne les Réclamants qui n'étaient pas membres du groupe de l'Action collective *Stanway* parce qu'ils avaient commencé à utiliser les Médicaments seulement à compter du ou après le 2 décembre 2003 (tel que décrit dans la section VII ci-après);
- n) « **Système d'attribution de points** » désigne la méthode utilisée pour établir le nombre de points attribués à un Réclamant afin de déterminer l'indemnisation à octroyer pour cette Réclamation, comme décrit dans le présent Protocole de distribution;

## Section II : Date limite aux fins de soumission des réclamations

- 3. Les Réclamants peuvent faire une Réclamation en faisant parvenir un Formulaire de réclamation complété accompagné de tous les documents justificatifs à l'Administrateur des réclamations avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations.
- 4. Si un Membre du groupe ne remet pas un Formulaire de réclamation avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations, le Réclamant n'aura droit à aucune indemnisation.
- 5. Les Formulaires de réclamation envoyés par la poste ou par service de messagerie qui sont reçus après la Date limite aux fins de soumission des réclamations, mais dont le cachet de la poste indique la Date limite aux fins de soumission des réclamations ou une date antérieure ou qui ont été déposés auprès du service de messagerie à ou avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations seront réputés avoir été reçus à la date indiquée sur le cachet de la poste ou à la date ils ont été déposés auprès du service de messagerie. Les Formulaires de réclamation envoyés par courriel ou télécopieur seront réputés avoir été reçus à la date à laquelle ils ont été reçus par l'Administrateur des réclamations.
- 6. Un Réclamant ne doit pas soumettre plus d'un Formulaire de réclamation. Plus particulièrement, un Réclamant doit soumettre un Formulaire de réclamation qui comprend toutes les réclamations que la personne pourrait avoir. Si plus d'un Formulaire de réclamation est soumis, l'Administrateur des réclamations les traitera comme un seul Formulaire de réclamation.
- 7. Si, pour quelque raison que ce soit, un Membre du groupe vivant est incapable de remplir un Formulaire de réclamation, il peut alors le faire remplir par son représentant personnel.
- 8. Il incombe au Réclamant de fournir les preuves médicales suffisantes pour justifier sa Réclamation. Le Réclamant pourrait souhaiter retenir les services d'un avocat ou d'un autre professionnel de son choix pour l'aider dans ce processus. Les honoraires ou les frais encourus par le Réclamant en lien avec le dépôt de sa propre Réclamation sont à sa charge.

## Section III : Preuves médicales justificatives

- 9. Pour faire la preuve de la prescription et de l'ingestion des Médicaments, le Réclamant doit fournir soit les dossiers de prescriptions, les dossiers médicaux, les dossiers des hôpitaux, les dossiers cliniques, les dossiers des pharmacies, les reçus, les dossiers d'assurance, les preuves physiques, notamment une bouteille de pilules restantes, ou toute autre preuve ou documentation pouvant être obtenue par le Réclamant qui démontre que les

Médicaments ont été achetés par ou pour ce dernier au Canada, ou que les Médicaments ont été prescrits au Réclamant au Canada.

10. Une déclaration du Réclamant selon laquelle il a utilisé les Médicaments est insuffisante pour faire la preuve de l'ingestion ou de la prescription des Médicaments au Réclamant au Canada sans une autre preuve contemporaine qui corrobore ce fait.
11. Toute preuve de prescription ou d'achat des Médicaments sera aussi considérée comme une preuve de l'ingestion des Médicaments.
12. Si les documents médicaux justificatifs indiquent uniquement « HT » ou « HRT » ou « hormonothérapie » ou d'autres termes non spécifiques et qu'aucune indication n'apparaît dans ces documents ou toute autre preuve médicale justificative permettant de déterminer si cette indication renvoie aux Médicaments ou aux Génériques, ces documents ne constituent pas une preuve suffisante d'ingestion ou de prescription des Médicaments, sauf si le Réclamant fournit ce qui suit :
  - a) une preuve médicale justificative qui démontre au moins une autre indication de la prescription ou de l'ingestion des Médicaments à un autre moment; ou
  - b) une Déclaration du fournisseur de soins de santé qui confirme que l'indication « HT » ou « HRT » ou « hormonothérapie » ou d'autres termes non spécifiques est une référence aux Médicaments.
13. Pour plus de certitude, la présente Entente de règlement vise à indemniser l'utilisation des Médicaments et non des Génériques.
14. Pour faire la preuve d'un diagnostic de cancer du sein, ainsi que la date de son diagnostic, de la nature du cancer du sein, si ce cancer est hormonodépendant ou non et de son traitement médical, le Réclamant doit fournir de la documentation médicale justificative, qui pourrait inclure des dossiers médicaux, des dossiers cliniques, des dossiers des hôpitaux, des dossiers de pathologie, des dossiers de laboratoire, des dossiers de la Société du cancer et tous autres dossiers semblables. À la place de ces dossiers, le Réclamant pourrait fournir la Déclaration du fournisseur de soins de santé confirmant le diagnostic, le traitement et la nature du cancer du sein.

#### **Section IV : Traitement des Réclamations**

15. Le processus de réclamation est destiné à être rapide, économique et « facile à utiliser » et à minimiser le fardeau pour chaque Réclamant. L'Administrateur des réclamations doit présumer, en l'absence de motifs raisonnables à l'effet contraire, que le Réclamant agit honnêtement et de bonne foi.
16. Si un Formulaire de réclamation comporte des omissions ou des erreurs mineures, l'Administrateur des réclamations corrigera ces omissions ou erreurs si l'information nécessaire pour les corriger est facilement accessible à ce dernier.
17. L'Administrateur des réclamations peut poser des questions au Réclamant ou demander que celui-ci fournisse de la documentation supplémentaire en cas de préoccupation, d'ambiguïtés ou d'incohérences dans la Réclamation. Si le Réclamant est représenté par avocat, toutes les questions ou demandes seront envoyées à ce dernier. Si l'Administrateur des réclamations ne reçoit pas de la part du Réclamant la documentation supplémentaire demandée ou les réponses aux questions posées en lien avec les formulaires incomplets dans un délai de 90 jours suivant le moment où le Réclamant a été avisé de la lacune dans la Réclamation, celle-ci sera évaluée en fonction des documents fournis par le Réclamant.

18. L'Administrateur des réclamations fera de son mieux pour statuer sur la Réclamation et rendre une décision sur l'admissibilité du Réclamant et l'Attribution de points dans un délai de 60 jours suivants la réception d'une Réclamation.
19. L'Administrateur des réclamations rendra sa décision par écrit au moyen d'une lettre ou d'un courriel au Réclamant. Si le Réclamant est représenté par avocat, la décision sera envoyée à l'avocat.

### **Section V : Admissibilité à l'action collective**

20. L'Administrateur des réclamations examinera chaque Formulaire de réclamation et vérifiera que l'individu est un Membre du groupe; et si une personne agit au nom de cet individu, que cette personne a l'autorité juridique de le faire. Pour être admissible à une indemnisation, le Réclamant doit démontrer à l'Administrateur des réclamations qu'il satisfait aux critères d'Admissibilité à l'action collective.
21. Une personne déposant une Réclamation doit prouver ce qui suit :
  - a) elle n'était pas une résidente de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014 ou, si elle était résidente de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, qu'elle a pris les Médicaments qu'après le 2 décembre 2003;
  - b) si elle était résidente du Canada, mais à l'extérieur de la Colombie-Britannique en date du 25 août 2014, qu'elle ne s'était pas incluse dans l'Action collective *Stanway*;
  - c) elle s'est vu prescrire les Médicaments au Canada; et
  - d) elle a par la suite reçu un diagnostic de cancer du sein.
22. Pour plus de certitude, un Réclamant qui était Membre du Groupe de l'action collective *Stanway* ou qui s'est inclus dans l'Action collective *Stanway* **ne rencontre pas** les critères d'Admissibilité à l'action collective même si, malgré son inclusion, il n'a finalement reçu aucune indemnisation dans le cadre du règlement de l'Action collective *Stanway*.

### **Section VI : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe A**

23. Pour être admissible à une indemnisation, un Réclamant du groupe A doit, en plus de respecter les critères d'Admissibilité à l'action collective ci-dessus, fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'Administrateur des réclamations et qui établissent tous les critères suivants :
  - a) Une utilisation des Médicaments pendant une durée minimale de deux ans aux termes d'une prescription, une telle utilisation doit avoir débuté entre le 1<sup>er</sup> janvier 1977 et le 1<sup>er</sup> décembre 2003 (inclusivement);
  - b) Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation des Médicaments et dans un délai de trois ans suivant la dernière ingestion des Médicaments;
  - c) Le Réclamant doit avoir arrêté de prendre les Médicaments le ou avant le 1<sup>er</sup> janvier 2005, au plus tard;
  - d) Si un Réclamant est un représentant successoral, la personne décédée visée par la Réclamation doit avoir été en vie en date du 7 juillet 2002 ou après; et
  - e) Le diagnostic de cancer de sein du Réclamant ne peut être postérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

24. Les personnes qui ont déposé une Réclamation à titre de Réclamant du groupe A, mais qui ne respectent pas les critères d'Admissibilité à l'action collective ni les critères d'Admissibilité minimale applicables aux Réclamants du groupe A n'ont droit à aucune indemnisation.

### **Section VII : Admissibilité minimale pour les Réclamants du groupe B**

25. Pour être admissible à une indemnisation, un Réclamant du groupe B doit, en plus de respecter les critères d'Admissibilité à l'action collective ci-dessus, fournir également des dossiers médicaux qui sont satisfaisants selon l'Administrateur des réclamations et qui établissent chacun des critères suivants :
- a) Une utilisation des Médicaments pendant une durée minimale de deux ans aux termes d'une prescription, une telle utilisation doit avoir débuté entre le 2 décembre 2003 et le 31 décembre 2006 (inclusivement);
  - b) Un diagnostic de cancer du sein hormonodépendant après la première utilisation des Médicaments et dans un délai de cinq ans suivant la dernière ingestion des Médicaments;
  - c) Le Réclamant doit avoir arrêté de prendre les Médicaments le ou avant le 1<sup>er</sup> avril 2011;
  - d) Si un Réclamant est un représentant successoral, la personne décédée visée par la Réclamation doit avoir été en vie en date du 10 août 2008 ou après; et
  - e) Le diagnostic de cancer de sein du Réclamant ne peut être postérieur au 1<sup>er</sup> mai 2011.
26. Les personnes qui ont déposé une Réclamation à titre de Réclamant du groupe B, mais qui ne respectent pas les critères d'Admissibilité à l'action collective ni les critères d'Admissibilité minimale applicables aux Réclamants du groupe B n'ont droit à aucune indemnisation.

### **Section VIII : Système d'attribution de points**

#### **A) Pour les Réclamants du groupe A**

27. Si un Réclamant respecte les conditions établissant son Admissibilité à l'action collective et son Admissibilité minimale à titre de Réclamant du groupe A, l'Administrateur des réclamations lui attribuera alors des points selon le Système d'attribution de points décrit dans les paragraphes suivants.
- i) Durée de l'exposition et moment du préjudice
28. Les Réclamants recevront des points conformément au Tableau 1 ci-après en lien avec la durée de l'exposition aux Médicaments et le moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant.

Entente de règlement visant l'action collective canadienne  
relative au traitement hormonal Premarin<sup>MD</sup>/Premplus<sup>MD</sup>  
Pièce 2 : Protocole de distribution

**Tableau 1 : Points attribués pour la durée de l'exposition et le moment du préjudice (Réclamants du groupe A)**

Catégorie	Durée de l'exposition aux Médicaments	Moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant	Points
A	5 ans ou plus	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	100
B	5 ans ou plus	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
C	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
D	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	20

*ii) Gravité du préjudice*

29. Les Réclamants qui obtiennent 50 points ou plus dans le Tableau 1 (ci-dessus) ont droit aux points supplémentaires suivants compte tenu du traitement et de la gravité de leur cancer du sein :

**Tableau 2 : Points attribués pour la gravité du préjudice (Réclamants du groupe A)**

Procédure ou circonstance	Points
Métastase confirmée de cancer du sein	100
Ganglions lymphatiques positifs (> 3 ganglions positifs)	50
Double mastectomie	50
Mastectomie unilatérale	25
Ganglions lymphatiques positifs (1 à 3 ganglions positifs)	25
Radiothérapie	10
Chimiothérapie	10

*iii) Utilisation des Médicaments après l'avertissement de 2003*

30. Les Réclamants du groupe A qui ont continué de prendre les Médicaments le ou après le 1<sup>er</sup> janvier 2004 verront leurs points réduits de 25 %.
31. Les Réclamants du groupe A qui ont continué de prendre les Médicaments le ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2004 verront leurs points réduits de 50 %.

**B) Pour les Réclamants du groupe B**

32. Si un Réclamant respecte les conditions établissant son Admissibilité à l'action collective et son Admissibilité minimale à titre de Réclamant du groupe B, l'Administrateur des réclamations lui attribuera alors des points selon le Système d'attribution de points décrit dans les paragraphes suivants.

i) Durée de l'exposition et moment du préjudice

33. Les Réclamants recevront des points conformément au Tableau 3 ci-après en lien avec la durée de l'exposition aux Médicaments et le moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant.

**Tableau 3 : Points attribués pour la durée de l'exposition et le moment du préjudice (Réclamants du groupe B)**

Catégorie	Durée de l'exposition aux Médicaments	Moment du diagnostic subséquent de cancer du sein hormonodépendant	Points
A	5 ans ou plus	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	100
B	5 ans ou plus	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
C	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de 1 an suivant la dernière utilisation des Médicaments	50
D	Plus de 2 ans, mais moins de 5 ans	Dans un délai de plus de 1 an, mais de moins de 3 ans suivant la dernière utilisation des Médicaments	20

ii) Gravité du préjudice

34. Les Réclamants qui obtiennent 50 points ou plus dans le Tableau 3 (ci-dessus) ont droit aux points supplémentaires suivants compte tenu du traitement et de la gravité de leur cancer du sein :

**Tableau 4 : Points attribués pour la gravité du préjudice (Réclamants du groupe B)**

Procédure ou circonstance	Points
Métastase confirmée de cancer du sein	100
Ganglions lymphatiques positifs (> 3 ganglions positifs)	50
Double mastectomie	50
Mastectomie unilatérale	25
Ganglions lymphatiques positifs (1 à 3 ganglions positifs)	25
Radiothérapie	10
Chimiothérapie	10

iii) Utilisation des Médicaments après l'avertissement de 2003

35. Si le Réclamant a continué d'utiliser les Médicaments après le 1<sup>er</sup> juillet 2004, ses points seront réduits conformément aux pourcentages qui suivent en fonction de la date à laquelle le Réclamant a cessé d'utiliser les Médicaments :

**Tableau 5 : Réductions de points pour l'utilisation des Médicaments après l'avertissement (Réclamants du groupe B)**

Période pendant laquelle l'utilisation des Médicaments a cessé	% de réduction
2 juillet 2004 au 1 <sup>er</sup> juillet 2005	55 %
2 juillet 2005 au 1 <sup>er</sup> juillet 2006	60 %
2 juillet 2006 au 1 <sup>er</sup> juillet 2007	65 %
2 juillet 2007 au 1 <sup>er</sup> juillet 2008	70 %
2 juillet 2008 au 1 <sup>er</sup> juillet 2009	75 %
2 juillet 2009 au 1 <sup>er</sup> juillet 2010	80 %
2 juillet 2010 au 1 <sup>er</sup> juillet 2011	85 %

### **Section IX : Facteurs n'affectant pas l'admissibilité et l'attribution de points**

36. Un Réclamant peut demeurer admissible à une indemnisation même s'il a pris des Génériques, à la condition que le Réclamant puisse prouver qu'on lui a prescrit l'un des Médicaments pendant une période d'au moins 12 mois. La consommation de Génériques ne sera pas prise en compte dans les calculs visant à déterminer l'Admissibilité à l'action collective, l'Admissibilité minimale et l'Attribution de points.
37. Un Réclamant peut demeurer admissible à une indemnisation même s'il a pris des produits d'hormonothérapie substitutive à l'extérieur du Canada, à la condition qu'il soit un résident du Canada à la date de signature du Formulaire de réclamation, qu'il puisse prouver sa résidence selon les critères mentionnés ci-dessus et qu'il ait été un résident du Canada pendant une période minimale de 6 mois lorsqu'il utilisait les Médicaments. La consommation de ces Médicaments, s'ils ont été fournis à l'extérieur du Canada, ne sera pas prise en compte dans les calculs visant à déterminer l'Admissibilité à l'action collective, l'Admissibilité minimale et l'Attribution de points.

### **Section X : Détermination de la valeur en points**

38. Après que l'Administrateur des réclamations ait déterminé l'Attribution de points accordés aux Réclamations de tous les Réclamants qui ont déposé des Formulaires de réclamation à ou avant la Date limite aux fins de soumission des réclamations, l'Administrateur des réclamations déterminera la valeur de base nominale d'un « point » en fonction du montant d'argent restant dans le Fonds d'indemnisation (moins le Fonds de réserve dédié aux appels) au Prorata des Réclamants approuvés selon le nombre de points attribués basé sur le Système d'attribution de points.
39. La valeur de base nominale de chaque point attribué dans le cadre du présent Protocole de distribution dépendra du nombre total de points attribués aux Réclamants approuvés et du montant d'argent restant dans le Fonds d'indemnisation.
40. C'est-à-dire, la valeur de base nominale de chaque point est déterminée en divisant l'argent restant dans le Fonds d'indemnisation par le nombre total de points attribués aux Réclamants approuvés.
41. Une fois que la valeur de base nominale de chaque point ait été déterminée, l'Administrateur des réclamations déterminera ensuite la valeur totale de chaque Réclamation approuvée (en multipliant la valeur de base nominale par le nombre de points attribués à ce Réclamant) et normalisera/pondérera le montant de façon à ce que :
  - a) le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Montants approuvés du Groupe A soit d'un maximum de 34 935,00 \$; et

- b) le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Montants approuvés du Groupe B soit d'un maximum de 3 493,50 \$.
42. Pour plus de certitude :
- a) Si, avant de procéder à la pondération, le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Réclamants du Groupe A est inférieur ou égal à 34 935,00 \$, aucun autre ajustement n'est alors requis à l'égard du Groupe A. Si le Montant approuvé moyen est supérieur à 34 935,00 \$, chaque montant sera ainsi multiplié par un facteur calculé comme suit ( $34\,935,00 \$ \div$  la moyenne du Groupe A); et
- b) Si le Montant approuvé moyen pour l'ensemble des Réclamants du Groupe B est inférieur ou égal à 3 493,50 \$, aucun autre ajustement n'est alors requis à l'égard du Groupe B. Si le Montant approuvé moyen est supérieur à 3 493,50 \$, chaque montant sera ainsi multiplié par un facteur calculé comme suit ( $3\,493,50 \$ \div$  la moyenne du Groupe B).
43. Tout montant restant dans le Fonds d'indemnisation après déduction des Frais d'administration, des Réclamations des assureurs-santé publics et des Honoraires initiaux des avocats du groupe approuvés par le Tribunal sera versé aux Défenderesses. Le Fonds de réserve dédié aux appels sera retenu pour une période de 30 jours après la conclusion du processus d'administration des Réclamations ou des appels qui s'y rapportent, à la suite de quoi, il sera versé aux Défenderesses de la façon appropriée.

## **Section XI : Assureurs-santé publics**

44. Pour chaque Réclamant approuvé, l'Administrateur des réclamations déduira l'Indemnisation des assureurs-santé publics du Fonds d'indemnisation. Si une telle déduction pour tous les Réclamants approuvés entraînerait une insuffisance dans le Fonds d'indemnisation, tous les Montants approuvés feront l'objet d'une nouvelle répartition au Prorata selon un facteur suffisant pour permettre le paiement de l'Indemnisation des assureurs-santé publics comme prévu.
45. L'Administrateur des réclamations se servira de l'argent dans le Fonds d'indemnisation pour verser des montants aux Assureurs-santé publics conformément aux montants qu'ils ont payés pour des services médicaux assurés pour le traitement du cancer du sein de chacun des Réclamants approuvés.

## **Section XII : Appels**

46. Un Réclamant peut porter en appel la décision de l'Administrateur des réclamations dans les 30 jours suivant la délivrance de la décision.
47. Le Réclamant doit aviser par écrit l'Administrateur des réclamations et les Avocats du groupe de son intention de porter la décision en appel.
48. Les Avocats du groupe transmettront aux Défenderesses des copies de l'avis d'appel écrit et de tout argument écrit qui sont déposés au soutien de l'appel; cependant, les Défenderesses n'ont pas le droit d'y participer et ne peuvent présenter d'arguments relativement à un appel.
49. L'appel sera décidé par la Cour supérieure du Québec tel que prévu par l'article 600 du *Code de procédure civile* sur la base des arguments écrits et sans la tenue d'une audience.

50. Le jugement de la Cour supérieure du Québec portant sur tout appel de la décision de l'Administrateur des réclamations est définitif et exécutoire et ne pourra faire l'objet d'un autre appel.
51. Les Avocats du groupe transmettront aux Défenderesses des copies de tous les jugements de la Cour supérieure du Québec portant sur un appel de la décision de l'Administrateur des réclamations.

### **Section XIII : Déductions sur les Montants approuvés**

52. Pour les Réclamants approuvés du Québec, le Montant approuvé constitue un remboursement d'une somme d'argent individuel liquidé selon l'article 592 du *Code de procédure civile* et l'Administrateur des réclamations déduira et conservera du Montant approuvé payé à chaque Réclamant approuvé le montant exigé pour régler les sommes à payer imposées par la [Loi sur le fonds d'aide aux actions collectives, RLRQ c F-3.2.0.1.1](#), soit :
  - a) 2 % de tout Montant approuvé de moins de 2 000,00 \$;
  - b) 5 % de tout Montant approuvé de 2 000,00 \$ à 4 999,99 \$; et
  - c) 10% de tout Montant approuvé de 5 000,00 \$ ou plus.
53. L'Administrateur des réclamations déduira et conservera du Montant approuvé les Honoraires conditionnels individuels, soit 20 % du Montant approuvé plus les taxes applicables.

### **Section XIV : Distribution des fonds**

54. Après avoir déterminé les montants à payer à chaque Réclamant approuvé, au FAAC (pour les Réclamants approuvés du Québec), à chaque Assureur-santé public et aux Avocats du groupe (pour les Honoraires conditionnels individuels), l'Administrateur des réclamations enverra par la poste un chèque à chaque Réclamant approuvé à l'adresse postale indiquée sur le Formulaire de réclamation ou suivra les autres directives données par le Réclamant approuvé.
55. Si le Réclamant approuvé est représenté par avocat, le chèque sera libellé à l'ordre du cabinet d'avocats « en fidéicommiss » et envoyé directement à son avocat à moins de directives contraires de l'avocat du Représentant approuvé.
56. L'Administrateur des réclamations paiera tous les Réclamants approuvés dans les 120 jours suivant la Date limite aux fins de soumission des réclamations si aucune Réclamation ne comporte de lacune.
57. Si des Réclamations comportent des lacunes, l'Administrateur des réclamations paiera tous les Réclamants approuvés dans les 240 jours suivant la Date limite aux fins de soumission des réclamations.
58. Les Réclamations qui sont déterminées comme étant admissibles à la suite d'un appel seront payées à partir du Fonds de réserve dédié aux appels.
59. L'Administrateur des réclamations doit, après distribution des Montants approuvés aux Réclamants approuvés :
  - a) remettre au FAAC les sommes retenues pour payer le FAAC pour les résidents du Québec; et
  - b) remettre aux Avocats du groupe les Honoraires conditionnels individuels retenus.

## Section XV : Rapports

60. L'Administrateur des réclamations fournira, sur une base semi-annuelle et à la conclusion du processus d'administration, une comptabilisation et un rapport aux Avocats du groupe indiquant les montants payés dans le cadre du Protocole de distribution et qui présente, au minimum, tous les Frais d'administration et les autres montants payés, les facteurs de normalisation/pondération utilisés pour calculer les paiements, les ajustements requis pour assurer la disponibilité de fonds destiné aux Assureurs-santé publics et, pour chaque Réclamant :
- les points attribués, le montant brut attribué et le montant net payé au Réclamant;
  - les montants retenus et payés au FAAC;
  - les montants retenus à titre d'Honoraires conditionnels individuels; et
  - les montants payés à chacun des Assureurs-santé publics
- (le « **Rapport d'administration** »).
61. Les Avocats du groupe remettront chaque Rapport d'administration aux avocats des Défenderesses et en fourniront une copie (sous sceau confidentiel) au Tribunal.
62. Le Rapport d'administration final, anonymisé en vue de protéger la confidentialité des renseignements personnels des Réclamants, sera déposé au Tribunal dans le cadre de la demande de clôture des procédures.
63. Si, pour quelque raison que ce soit, un Réclamant approuvé n'encaisse pas le chèque dans les 6 mois suivant la date du chèque, ce Réclamant renonce à son droit à une indemnisation.

## Section XVI : Montant restant

64. S'il reste un montant dans le Fonds d'indemnisation parce qu'un Réclamant approuvé n'a pas encaissé son chèque d'indemnisation 6 mois ou plus après l'émission de celui-ci et que tous les autres engagements financiers ont été remplis pour mettre en œuvre le règlement, les fonds restants seront retournés aux Défenderesses.