

ACTION N° S1914497
REGISTRE DE
VANCOUVER

**À LA COUR SUPRÊME DE LA COLOMBIE-
BRITANNIQUE**

ENTRE

JAMES DOUGLAS RUCKMAN

DEMANDEUR

ET

**BIOTRADE CANADA LTD, LONDON DRUGS LIMITED, REXALL PHARMACY GROUP
LTD, REXALL/PHARMA PLUS PHARMACIES LTD, PHARMASAVE DRUGS LTD,
WHOLE FOODS MARKET, WHOLE FOODS MARKET CANADA INC. ET PNP
PHARMACEUTICALS INC.**

DEFENDERESSES

**BIOTRADE CANADA LTD,
HEALTHY LIFE AND FOODS COMPANY LTD, HERBAMEDICA S.A.
de C.V. et BAOJI EARAY BIO-TECH CO. LTD.**

TIERCES PARTIES

**PROCÉDURE D'ADMINISTRATION DES RÉCLAMATIONS ET PROTOCOLE DE
DISTRIBUTION**

Un Règlement pour une action collective a été conclu dans l'affaire Ruckman contre Biotrade Canada Ltd. et al, N° S.C.B.C. VLC S-1914497. Le règlement proposé, les frais juridiques, la procédure d'administration des réclamations et le protocole de distribution (le « **protocole de distribution** ») doivent être approuvés par la Cour pour devenir exécutoires.

Le présent document énonce le protocole de distribution proposé que les avocats du groupe chercheront à faire approuver par la Cour en vertu de l'article 33 de la *Class Proceedings Act*, R.S.B.C. 1996, c. 50.

SECTION 1 – DÉFINITIONS

1. Les définitions énoncées dans l'entente de règlement datée du 31 janvier 2024 (« **l'Entente de Règlement** ») s'appliquent et s'intègrent au protocole de distribution.

2. D'autres termes utilisés dans le protocole de distribution et qui ne sont pas définis dans l'entente de règlement ont les définitions suivantes :

- (a) **Un accusé réception** désigne une lettre de l'Administrateur des Réclamations adressée à un réclamant, accusant réception du Dossier de réclamation du réclamant. L'accusé de réception doit être envoyé dans les sept (7) jours suivant la réception du Dossier de réclamation du réclamant.
- (b) **Réclamation approuvée** désigne une réclamation pour une indemnisation d'un réclamant approuvée par l'Administrateur des réclamations.
- (c) **Réclamant** désigne tout membre du groupe qui suit la procédure d'administration des réclamations pour demander une indemnisation. Il est entendu que le terme de Réclamant comprend les membres du groupe qui sont des parents, des conjoints ou des enfants vivants qui ont le droit de maintenir une réclamation contre les défenderesses en vertu de la *Family Compensation Act, R.S.B.C. 1996, s. 126*, et les personnes qui ont le droit d'intenter des réclamations similaires dans d'autres provinces et territoires.
- (d) **Décision de détermination d'une réclamation** désigne une décision écrite de l'Administrateur des Réclamations déclarant l'admissibilité d'un réclamant à recevoir une indemnisation en vertu de l'entente de règlement.
- (e) **Dossier de réclamation** désigne un Dossier fournie par l'Administrateur des Réclamations, qui doit être soumise par un réclamant conformément à la Procédure d'administration des réclamations
- (f) **Avis de défaut** désigne une lettre de l'Administrateur des Réclamations informant le réclamant de toutes les lacunes dans son Dossier de réclamations. L'avis doit être envoyée dans les 30 jours suivant la réception du Dossier de réclamation du réclamant.

SECTION 2 – PROCÉDURE D'ADMINISTRATION DES RÉCLAMATIONS

Nomination et rôle de l'Administrateur des Réclamations

- 3. La Cour doit approuver la nomination de l'Administrateur des Réclamations.
- 4. L'administrateur des réclamations doit être responsable de :

- (a) recevoir, examiner, créer et stocker des copies électroniques de chaque Dossier de réclamation soumis ;
- (b) l'administration de l'Entente de Règlement et la distribution des Fonds du Règlement et des documents connexes conformément à l'Entente de Règlement et au Protocole de Distribution ;
- (c) l'établissement d'un compte de courriel dédié où les membres du groupe peuvent adresser des demandes de renseignements sur la procédure d'administration des réclamations ;
- (d) préparer périodiquement un rapport à l'intention des avocats du groupe et des avocats des défenderesses résumant le nombre de Dossiers de réclamation reçues sur une base anonyme ;
- (e) fournir des avis de réclamation et autres questions exigées par l'Entente de Règlement aux organismes publics d'assurance maladie;
- (f) préparer et envoyer les lettres d'accusé de réception, les Avis de Défauts , les décisions de détermination des réclamations, les listes de chaque réclamant dont la réclamation approuvée a été autorisée pour une indemnisation, et toute autre correspondance nécessaire ou communications envers, en provenance de ou entre les réclamants, les avocats du groupe, les organismes publics d'assurance maladie et les avocats des défenderesses, comme l'exige l'administration de l'Entente de Règlement ou à la suite de celle-ci, communiquer aux avocats des défenderesses le nombre total de réclamations reçues par catégorie, calculer les rajustements au prorata nécessaires ainsi que les montants totaux payables par catégorie et affecter les Fonds de Règlement au paiement des indemnisations, des paiements aux organismes publics d'assurance maladie et de tout autre montant en vertu de l'Entente de Règlement ;
- (g) distribuer les Fonds de Règlement pour verser les indemnisation aux réclamants dont la réclamation a été approuvée et tout autre montant en vertu de l'Entente de Règlement ;
- (h) distribuer les Fonds de Règlement pour payer les paiements prévu pour les organismes publics d'assurance maladie a ce dernier, et
- (i) tout ce qui est exigé par les devoirs de l'Administrateur des Réclamations, décrites dans l'Entente de Règlement, ou à la suite de celle-ci.

5. Tous les renseignements fournis par les membres du groupe ou à leur sujet, ou autrement obtenus en vertu de l'Entente de Règlement, resteront strictement confidentiels et ne seront divulgués qu'aux personnes appropriées, et uniquement dans la mesure nécessaire pour traiter une réclamation ou pour fournir des avantages en vertu de l'Entente de Règlement, comme expressément prévu autrement dans l'Entente de Règlement, ou sous réserve de la présentation ou de l'approbation par la Cour d'une procédure d'Administration des Réclamations.

6. L'Administrateur des Réclamations doit mettre en place et maintenir des procédures internes strictes pour protéger raisonnablement l'identité de tous les réclamants et toutes les informations concernant leur réclamation. En particulier, les Dossiers de réclamation doivent

demeurer strictement confidentielles et ne doivent pas être fournies à une personne ou à une entité, à moins que l'Entente de Règlement ne le prévoie ou que la loi ne l'exige.

7. Les avocats du groupe devront avoir accès à tous les renseignements conservés par l'Administrateur des Réclamations concernant chaque réclamant, le traitement et le paiement d'une réclamation.

8. Toutes les communications écrites avec chaque réclamant doivent être effectuées par courriel ou par courrier postal à la dernière adresse connue fournie par le réclamant. Chaque réclamant doit tenir l'administrateur des réclamations informé de ses coordonnées actuelles.

9. Si, pour quelque raison que ce soit, l'Administrateur des Réclamations ne peut ou ne veut plus continuer à jouer ce rôle, les parties peuvent choisir un autre Administrateur des Réclamations, sous réserve de l'approbation de la Cour.

Procédure d'Administration des Réclamations

10. À la date d'entrée en vigueur, l'Administrateur des Réclamations doit émettre l'avis décrit dans l'Entente de Règlement pour informer du processus d'application pour recevoir des indemnités en vertu du Règlement et pour établir le protocole de distribution.

11. Tous les membres du groupe seront tenus de soumettre un formulaire de réclamation dûment rempli sur un portail de réclamations dédié (le « portail »), dont un plan du site est joint en tant qu'**Annexe A** au présent protocole de distribution, à l'Administrateur des Réclamations avant la fin de la période de réclamation, pour avoir le droit de recevoir des indemnités en vertu du règlement. Alternativement, les membres du groupe peuvent soumettre un formulaire de réclamation en format papier, sur demande à l'Administrateur des Réclamations.

12. Toutes les réclamations accompagnées de documents justificatifs doivent être reçues par l'Administrateur des Réclamations avant la fin de la période de réclamation. L'administrateur des réclamations devra refuser toute réclamation reçue ou complétée après cette date et l'heure indiquée. L'Administrateur des Réclamations doit envoyer un accusé de réception au réclamant dans les sept (7) jours suivant la réception du Dossier de réclamation du réclamant.

13. L'Administrateur des Réclamations examinera le Dossier de réclamation soumise par le réclamant afin de déterminer son admissibilité.

14. L'Administrateur des Réclamations doit envoyer un Avis de Défaut au réclamant dans les 30 jours suivant la réception du Dossier de réclamation de celui-ci et doit accorder au réclamant quarante-cinq (45) jours pour la modifier ou la compléter, ou permettre au réclamant de présenter une autre catégorie de réclamation, lorsque le membre du groupe qui fait une réclamation :

- (a) ne remplit pas correctement le Dossier de réclamation ;
- (b) ne soumet pas une partie ou la totalité des documents requis ; et/ou
- (c) fournit un Dossier de réclamation et/ou un formulaire de réclamation qui est insuffisant ou incohérent ;

15. Une fois que le Dossier de réclamation est complet, l'administrateur des réclamations doit évaluer l'admissibilité de la réclamation à recevoir une indemnisation ainsi que préparer et envoyer au réclamant une décision de détermination de la réclamation.

16. L'administrateur des réclamations sera libre de déterminer l'indemnisation aux membres du groupe conformément aux paragraphes 26(e) du Protocole de Distribution et doit utiliser les meilleures preuves disponibles pour rendre sa décision finale.

17. Comme condition préalable à la réception d'une indemnisation en vertu du paragraphe 26(e)(i) du Protocole de Distribution, un réclamant doit :

- (a) jurer solennellement ou certifier que, à sa connaissance, il a ingéré du U-Dream acheté au Canada pendant la période visée par le recours collectif ;
- (b) fournir les preuves qu'il a subi une crise cardiaque, un arrêt cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou toute autre lésion cardiaque au cours de la période visée par le recours collectif ;
- (c) fournir une autorisation de divulgation de dossiers médicaux de fournisseur de soins de santé pour permettre l'évaluation du préjudice allégué, à la discrétion de l'Administrateur des Réclamations ; et
- (d) fournir à l'Administrateur des Réclamations son nom, son adresse, le nom de ses organismes publics d'Assurance Maladie « *PHI(s)* » si applicables, son numéro d'assurance-maladie, ainsi qu'un consentement écrit pour permettre à l'Administrateur des Réclamations de faire suivre cette information aux organismes publics d'Assurance Maladie « *PHI(s)* » et d'obtenir des renseignements sur les frais médicaux de ces derniers concernant leurs soins et traitements.

18. Comme condition préalable à la réception d'une indemnisation, en vertu du paragraphe 26(e)(ii) du Protocole de Distribution, le réclamant doit :

- (a) jurer solennellement ou certifier que, à sa connaissance, il a ingéré du U-Dream acheté au Canada pendant la période visée par le recours collectif ;
- (b) fournir la preuve de la survenance d'un accident de la route ou d'un autre incident au cours de la période visée par le recours collectif ;
- (c) fournir une autorisation de divulgation de dossiers médicaux de fournisseur de soins de santé pour permettre l'évaluation du préjudice allégué, à la discrétion de l'Administrateur des Réclamations ;
- (d) fournir à l'Administrateur des Réclamations son nom, son adresse, le nom de ses organismes publics d'Assurance Maladie « *PHI(s)* », si applicables, son numéro d'assurance-maladie, ainsi qu'un consentement écrit pour permettre à l'Administrateur des Réclamations de faire suivre cette information aux organismes publics d'Assurance Maladie « *PHI(s)* » et d'obtenir des renseignements sur les frais médicaux de ces derniers concernant leurs soins et traitements.

19. Comme condition préalable à la réception d'une indemnisation en vertu du paragraphe 26(e)(iii) du Protocole de Distribution, un réclamant doit :

- (a) jurer solennellement ou certifier que, à sa connaissance, il a ingéré du U-Dream acheté au Canada pendant la période visée par le recours collectif ;
- (b) fournir la preuve, ou alternativement jurer solennellement ou certifier que ils ont subi un dommage psychologique ou un préjudice psychologique, y compris une dépendance et/ou un sevrage (« dommage psychologique »), au cours de la période visée par le recours collectif ; et
- (a) fournir à l'Administrateur des Réclamations son nom, son adresse, le nom de ses organismes publics d'Assurance Maladie « *PHI(s)* », si applicables, son numéro d'assurance-maladie, ainsi qu'un consentement écrit pour permettre à l'Administrateur des Réclamations de faire suivre cette information aux organismes publics d'Assurance Maladie « *PHI(s)* » et d'obtenir des renseignements sur les frais médicaux de ces derniers concernant leurs soins et traitements.

20. Comme condition préalable à la réception d'un paiement compensatoire en vertu du paragraphe 26(e)(iv) du Protocole de Distribution, un réclamant doit :

- (a) jurer solennellement ou certifier que, à sa connaissance, il a ingéré du U-Dream acheté au Canada pendant la période visée par le recours collectif ;
- (b) fournir la preuve que leur défunt enfant, conjoint ou parent est décédé pendant la période visée par le recours collectif ; et
- (c) fournir une preuve de leur relation avec l'enfant, le conjoint ou le parent décédé, sous la forme d'un document officiel du gouvernement, y compris, mais sans s'y limiter, un certificat de décès, un certificat de naissance ou un certificat de mariage.

21. Un réclamant ne peut présenter une réclamation et se voir accorder une indemnisation que pour une seule catégorie de dommages ou de décès énoncée au paragraphe 26. Si une demande d'indemnisation pour n'importe quelle catégorie de dommage ou de décès est refusée, l'Administrateur des Réclamation permettra au réclamant de présenter une réclamation pour une autre catégorie de dommage ou pour un remboursement.

22. Un réclamant qui a reçu une indemnisation pour remboursement en vertu du paragraphe 26(f) ne sera pas admissible à recevoir une indemnisation en vertu d'autres paragraphes du protocole de distribution.

23. L'Administrateur des Réclamations sera libre de se référer à la Cour pour des directives si un problème survient dans le processus d'administration des réclamations et qu'il n'est pas en mesure de le résoudre.

24. Toutes les réclamations accompagnées de documents justificatifs doivent être reçues par l'Administrateur des Réclamations avant 17h00, heure du Pacifique « PST », le dernier jour de la période de réclamation. L'Administrateur des Réclamations doit refuser toute réclamation reçue ou complétée après cette date et cette heure.

SECTION 3 – INDEMNITÉS SELON LE RÉGLEMENT

Devise Applicable

25. Tous les montants en dollars indiqués dans le présent protocole de distribution sont exprimés en dollars canadiens.

Distribution des Fonds d'indemnisation du Règlement

26. Conformément aux modalités de l'Entente de Règlement et du Protocole de Distribution, l'Administrateur des Réclamations doit déboursier ce qui suit à partir des Fonds d'indemnisation du Règlement :

- (a) Les honoraires des avocats du groupe, à payer en tant que première charge sur les fonds du Règlement après la date d'entrée en vigueur
- (b) Les frais d'administration des réclamations, à verser sur un compte en fiducie, tels qu'ils ont été engagés, créditeurs et approuvés par les avocats du groupe.

- (c) Les honoraires, d'un montant de 5 000 \$ ou comme approuvé par la Cour autrement, à payer à titre de première charge sur les fonds de règlement après la date d'entrée en vigueur.
- (d) Les honoraires des avocats du groupe de 30 % plus taxes (*PST* et *GST* (12%)) pour les indemnisations au demandeur et aux membres du groupe ; et les honoraires des avocats du groupe de 15 % plus taxes (*PST* et *GST* (12%)) pour les paiements aux organismes publics d'assurance maladie, dont 75 % doivent être payés à titre de première charge sur les fonds de règlement après la date d'entrée en vigueur, et le solde, sous réserve de l'approbation de la Cour, après la remise du rapport final par l'administrateur des réclamations.
- (e) Les indemnisations pour dommages corporels ou en cas de décès, en vertu de la Procédure d'Administration des Réclamations et conformément à l'une des catégories suivantes, se voient attribuer les valeurs de base suivantes :
 - (i) Concernant un demandeur qui a subi une crise cardiaque, un arrêt cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou une autre lésion cardiaque, la somme de 40 000 \$.
 - (ii) Concernant un réclamant qui a été blessé à la suite d'un accident de la route ou d'un autre incident, la somme de 20 000 \$.
 - (iii) Concernant un réclamant qui a ingéré U-Dream et :
 - (A) ayant subi un dommage psychologique pendant la période visée par le recours collectif d'une durée de plus de douze (12) mois, la somme de 15 000 \$; ou
 - (B) ayant subi un dommage psychologique au cours de la période visée par le recours collectif d'une durée inférieure à douze (12) mois, la somme de 5 000 \$ (avec preuve documentaire de dommage) ou de 1 000 \$ (sans preuve documentaire de dommage).
 - (iv) Concernant un réclamant dont le parent, le conjoint ou l'enfant qui a ingéré U-Dream et est décédé pendant la période visée par le recours :
 - (A) Pour chaque réclamant qui est un parent de la personne décédée, la somme de 40 000 \$;
 - (B) Pour chaque réclamant qui est un enfant de la personne décédée, la somme de 40 000 \$; et
 - (C) Pour un réclamant qui est le conjoint de la personne décédée, la somme de 80 000 \$; et
 - (v) Le montant total payable en vertu de ce paragraphe sera d'un maximum de 1 000 000 \$ avant les honoraires des avocats du

groupe, qui sont énoncés au paragraphe 26(d). Si le montant total des réclamations autorisées en vertu de ce paragraphe dépasse 1 000 000 \$, chaque indemnité individuelle sera réduite au prorata, de sorte que le total payable par les défenderesses à l'égard de ces réclamations ne dépasse pas 1 000 000 \$. Si le montant total de 1 000 000 \$ n'est pas attribué, le solde restant sera distribué par l'administrateur des réclamations de la façon suivante :

- (a) Premièrement, pour combler tout déficit dans les indemnités pour les remboursements en vertu du paragraphe 26(f), jusqu'à ce que ces réclamations soient payées en entier ;
 - (b) Deuxièmement, au prorata pour les membres du groupe qui sont admissibles à un dommage corporel en vertu du paragraphe 26(e).
- (f) Les indemnités pour les remboursements, comme suit :
- (i) Concernant un réclamant sans preuve d'achat, la somme de 15 \$
 - (ii) Concernant un réclamant avec preuve d'achat, le montant qui est prouvé.
 - (iii) Le montant total payable en vertu de ce paragraphe sera d'un maximum de 200 000 \$, avant les honoraires des avocats du groupe, qui sont énoncés au paragraphe 26(d). Si le montant total des réclamations autorisées en vertu de ce paragraphe dépasse 200 000 \$ chaque indemnité individuelle sera réduite au prorata, de sorte que le total payable par les défenderesses à l'égard de ces réclamations ne dépasse pas 200 000 \$. Si le montant total de 200 000 \$ n'est pas attribué, le solde restant sera distribué par l'administrateur des réclamations au prorata aux membres du groupe qui sont admissibles aux indemnités en vertu du paragraphe 26(e).
- (g) Paiements aux organismes publics d'Assurance Maladie en vertu de l'une des catégories suivantes :
- (i) À l'égard de chaque réclamant dont la réclamation a été approuvée et qui a subi une crise cardiaque, un arrêt cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou une autre lésion cardiaque, les défenderesses paieront aux PHIs, la somme de 15 750 \$.
 - (ii) À l'égard de chaque réclamant dont la réclamation a été approuvée et qui a subi un dommage psychologique d'une durée de plus de six (6) mois pendant la prise de U-Dream, la somme de 3 000 \$.
 - (iii) À l'égard de chaque réclamant ayant une réclamation approuvée qui a subi un dommage psychologique d'une durée inférieure à (6) mois mais nécessitant une consultation avec un professionnel de la santé, les défenderesses paieront aux PHIs, la somme de 1 000 \$.
 - (iv) À l'égard de chaque réclamant dont la réclamation a été approuvée et qui a été impliqué dans un accident de la route ou un autre incident, la somme de 2 200 \$.

- (v) Le montant total payable en vertu de ce paragraphe sera d'un maximum de 475 101 \$ avant les honoraires des avocats du groupe, qui sont énoncés au paragraphe 26(d). Si le montant total des réclamations autorisées en vertu de ce paragraphe dépasse 475 101 \$ la somme versée à chaque PHI sera réduite au prorata, de sorte que le total payable par les défenderesses aux PHIs à l'égard de ces réclamations ne dépasse pas 475 101.
- (vi) Si le montant total de 475 101 \$ n'est pas attribué, le solde restant sera distribué par l'administrateur des réclamations, une fois les réclamations établies et approuvées, à chaque PHI au prorata de la valeur des réclamations approuvées dans la juridiction de chaque PHI provincial et territorial.
- (h) la somme de 789 383 \$ (avant les honoraires des avocats du groupe prévus au paragraphe 26(d)) pour établir un fonds d'indemnisation pour les de circonstances spéciales, payé par les défenderesses aux fins de distribution aux réclamants qui sont admissibles à des indemnisations pour dommages corporels ou décès en vertu du paragraphe 26(e) et qui ont subi des pertes financières en raison des dommages qu'ils ont subies, ou en raison du décès de son parent, de son conjoint ou de son enfant, sous réserve de :
 - (i) Dans le cas du réclamant qui a subi un dommage corporel :
 - (A) une preuve d'emploi pendant la période visée par le recours collectif et une réduction des revenus par la suite ; et/ou
 - (B) une preuve de factures pour des dépenses financières personnelles.
 - (ii) Dans le cas d'un réclamant dont le parent, le conjoint ou l'enfant est décédé, une preuve de factures pour toute pertes financières, y compris, mais sans s'y limiter, les frais liés aux funérailles et au traitement funéraire du défunt.
- (j) La distribution du Fonds d'indemnisation pour circonstances spéciales sera basée sur la preuve des pertes réelles subies par chaque membre du groupe. Si le montant total des réclamations autorisées en vertu de ce paragraphe dépasse 789 383 \$, chaque indemnité individuelle sera réduite au prorata, de sorte que le total payable par les défenderesses à l'égard de ces réclamations ne dépasse pas 789 383 \$. Si le montant total de 789 383 \$ n'est pas attribué, le solde restant sera réparti par l'administrateur des réclamations de la façon suivante :
 - (i) Premièrement, pour combler tout déficit dans les indemnisations pour les remboursements en vertu de l'alinéa 26(f), jusqu'à ce que ces réclamations soient payées en totalité ;
 - (ii) Deuxièmement, au prorata pour les membres du groupe qui sont admissibles à une indemnisation en cas de circonstances spéciales en vertu de l'alinéa 26(h).

Paiements à partir du compte en fiducie

27. Les paiements à effectuer à partir du compte en fiducie doivent être effectués conformément à la procédure suivante :

- (a) Dans les dix (10) jours suivant la fin de la période de réclamation et de la résolution de toutes les Avis de Défauts, l'administrateur des réclamations remettra un rapport aux avocats du groupe et aux avocats des défenderesses, indiquant le nombre total de réclamations reçues par catégorie et les montants totaux payables par catégorie, après avoir tenu compte des honoraires des avocats du groupe approuvés par la Cour;
- (b) L'administrateur des réclamations doit émettre l'indemnisation requise par chèque à chaque réclamant ayant une réclamation approuvée, en retenant les honoraires des avocats du groupe approuvés par la Cour;
- (c) Dans les cinq (5) jours suivant l'émission des indemnisations aux réclamants dont les réclamations ont été approuvées, l'administrateur des réclamations doit fournir aux organismes publics d'Assurance Maladie une liste identifiant chaque réclamant à qui un paiement compensatoire a été accordé conformément au protocole de distribution, ainsi que tous les renseignements fournis par chaque réclamant conformément aux paragraphes 16(d), 17(d), 18(d) et 19(c) du présent protocole de distribution ;
- (d) Dans les soixante (60) jours suivant la réception de la liste décrite au paragraphe ci-dessus, un organisme public d'Assurance Maladie peut soumettre une réclamation à l'administrateur des réclamations pour un paiement aux organismes publics d'Assurance Maladie ;
- (e) Une fois que toutes les réclamations des organismes publics d'Assurance Maladie auront été reçues, l'administrateur des réclamations remettra le rapport des organismes publics d'Assurance Maladie aux avocats du groupe et aux avocats des défenderesses, indiquant le nombre total de réclamations reçues et les montants totaux payables par catégorie, après avoir tenu compte des honoraires d'avocat approuvés par la Cour ; et
- (f) L'administrateur des réclamations doit verser le paiement requis aux organismes publics d'Assurance Maladie par chèque à l'ordre de celui-ci, en retenant les honoraires d'avocat applicables approuvés par la Cour.

Rapport final

28. La procédure et le calendrier du rapport final de l'administrateur des réclamations se trouvent aux paragraphes 18 à 22 de l'Entente de Règlement.

