



M. Chris Anderson
Davies Ward Phillips & Vineberg S.E.N.C.R.L./s.r.l.
155 Wellington Street West
Toronto ON M5V 3J7

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*
2013-051456

Le 9 décembre 2014

Objet : Décision anticipée en matière d'impôt – Hollinger Canadian Publishing Holdings Co. (N/E 89386 8612)

Monsieur,

La présente fait suite à votre lettre du 3 décembre 2013, dans laquelle vous demandiez une décision anticipée en matière d'impôt sur le revenu pour le compte du contribuable cité en rubrique. Nous accusons également réception des renseignements complémentaires fournis dans votre lettre du 16 septembre 2014.

Nous croyons savoir que, au meilleur de votre connaissance et de celle du contribuable, aucune des questions visées par la présente décision :

- (i) ne fait l'objet d'une déclaration de revenu antérieure du contribuable ou d'une personne liée;
- (ii) ne fait l'objet d'un examen par un bureau des services fiscaux ou un centre fiscal en lien avec une déclaration de revenu produite antérieurement par le contribuable ou par une personne liée;
- (iii) n'est contestée par le contribuable ou par une personne liée;
- (iv) n'est devant les tribunaux;
- (v) ne fait l'objet d'une décision rendue antérieurement par la Direction à l'intention du contribuable ou d'une personne liée.

La présente est fondée uniquement sur les faits et les opérations projetées décrites ci-après. La documentation soumise avec votre demande ne fait pas partie des faits et des opérations projetées et toute mention de cette documentation n'a pour but que de faciliter la compréhension du lecteur.

Sauf indication contraire, tous les renvois à une loi visent la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), L.R.C. 1985, ch. 1 (5^e suppl.), dans sa version en vigueur à la date de la présente lettre (la « Loi »), et, sauf indication contraire, toutes les modalités et les conditions utilisées

.../suite

dans les présentes qui sont définies dans la Loi ont le sens qui leur est attribué dans ces définitions.

Définitions

Dans la présente lettre, les termes suivants ont le sens qui leur est attribué ci-après :

« **actuaire** » : Mercer (Canada) Ltd., actuaire dont les services ont été retenus par Canco.

« **administrateur** » : The Manufacturers Life Insurance Company.

« **anciens employés** » : les anciens employés retraités et/ou invalides de Canco (ou des membres du même groupe actuels ou anciens) ayant droit à des prestations aux termes d'un ou de plusieurs régimes.

« **ARC** » : l'Agence de revenu du Canada.

« **assurés** » : les personnes à charge et les anciens employés.

« **assureur B** » : PBC Health Benefits Society o/a Pacific Blue Cross.

« **assureur C** » : SSQ Life Insurance Company Inc.

« **autres RAPE** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 2.

« **avocat représentant** » : Koskie Minsky LLP, en sa qualité de représentant des assurés nommé par la Cour.

« **Canco** » : Hollinger Canadian Publishing Holdings Co.

« **contrôleur** » : Ernst & Young Inc., en sa qualité de contrôleur nommé par la Cour aux termes de l'ordonnance initiale.

« **Cour** » : la Cour supérieure de justice de l'Ontario (rôle commercial).

« **date de règlement** » : la date à laquelle les paiements définitifs seront versés aux anciens employés, ce qui devrait avoir lieu durant le dernier trimestre de 2014 ou le premier trimestre de 2015.

« **date de résiliation** » : le 31 août 2011.

« **LACC** » : la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies* (Canada).

« **liquidités disponibles** » : la trésorerie et les équivalents de trésorerie de Canco, plus amplement décrits dans le plan LACC.

« **Loi** » : la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

« **montant du règlement** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 28.

« **ordonnance initiale** » : l'ordonnance de la Cour datée du 10 décembre 2009, dans sa version modifiée.

« **paiement** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 29 et « **paiements** », l'ensemble des paiements à faire aux anciens employés.

« **personne à charge** » ou « **personnes à charge** » : un conjoint, un conjoint de fait, un enfant ou autre bénéficiaire ayant droit à des prestations aux termes d'un ou de plusieurs régimes, dont il est question dans les documents relatifs au régime.

« **plan LACC** » : le plan de compromis et d'arrangement de Canco établi aux termes de la LACC en date du 24 mai 2012 et approuvé par la Cour le 31 juillet 2012, et toutes ses annexes, dans leur version modifiée au moment en cause.

« **prestations** » : le droit des assurés d'obtenir le paiement, le remboursement ou une indemnité aux termes de l'un des régimes établis par Canco (et les membres du même groupe) au titre de l'assurance hospitalisation, de l'assurance soins médicaux, de l'assurance soins dentaires, de l'assurance invalidité, de l'assurance vie ou des autres avantages, obligations ou paiements auxquels cette personne (ou ses ayants cause) pourraient avoir droit.

« **procédure** » : la procédure entamée le 10 décembre 2009 par Canco aux termes de la LACC.

« **rapport sur les réclamations** » : le rapport sur les réclamations dont il est question au paragraphe 19, établi par l'actuaire.

« **réclamation** » ou « **réclamations** » : un droit ou une réclamation qu'une personne oppose à Canco à l'égard d'une dette ou d'une obligation de quelque nature que ce soit pouvant être autorisés aux termes du plan LACC, y compris les réclamations des assurés en lien avec la résiliation des régimes, dont il est question au paragraphe 19.

« **réclamations aux termes des autres RAPE** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 15.

« **réclamations aux termes des régimes de pension** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 15.

« **réclamations des créanciers ordinaires** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 15.

« **régime d'assurance vie** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 9.

« **régime de soins médicaux C** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 9.

« **régime privé d'assurance maladie** » ou « **RPAM** » : a le sens qui est attribué à ce terme dans la Loi.

« **régime** » ou « **régimes** » : les régimes A, les régimes B et le régime C, ou l'un d'entre eux, selon le contexte.

« **régime C** » : le régime comprenant l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie complémentaire intervenu entre Canco et l'assureur C en vue du versement de prestations aux assurés.

« **régimes de pension** » : a le sens qui est attribué à ce terme au paragraphe 2.

« **régimes A** » : les régimes d'assurance hospitalisation, les régimes complémentaires d'assurance maladie et les régimes de soins dentaires intervenus entre Canco et l'administrateur et établis à prix coutant majoré en vue du versement de prestations aux assurés.

« **régimes B** » : les régimes d'assurance hospitalisation et les régimes complémentaires d'assurance maladie intervenus entre Canco et l'assureur B en vue du versement de prestations aux assurés.

Voici notre compréhension des faits, des opérations projetées et de l'objet des opérations projetées :

Les faits

1. Canco est une société à responsabilité illimitée existant sous le régime des lois de la Nouvelle-Écosse. Il s'agit d'une société canadienne imposable. Le numéro d'entreprise de Canco est 89386 8612. Ses affaires sont administrées par le Bureau des services fiscaux de Toronto Centre de l'ARC, et elle produit ses déclarations de revenu auprès du Centre fiscal de Sudbury.
2. Canco exploitait auparavant, directement et indirectement (par l'entremise de membres du même groupe), une entreprise de presse et d'information, qui incluait la chaîne de journaux Southam. Canco s'est départie de ses entreprises avant la date de l'ordonnance initiale¹ et, pendant un certain temps, n'a eu aucune activité commerciale. Les activités actuelles de Canco consistent principalement en l'administration de deux régimes de retraite non capitalisés et de certains autres régimes d'avantages postérieurs à l'emploi qui incluent les régimes (collectivement, les « **autres RAPE** ») et de six régimes de pension agréés (les « **régimes de pension** ») pour le compte de plus de 3 000 anciens employés.
3. Canco est une filiale en propriété exclusive directe et indirecte de Chicago Newspaper Liquidation Corp. (antérieurement connue sous le nom de Sun-Times Media Group Inc.), qui a vendu la quasi-totalité de ses actifs dans le cadre d'une procédure aux termes du chapitre 11 du *Bankruptcy Code* des États-Unis et est en cours de liquidation dans le cadre d'une procédure aux termes de la législation américaine en matière de faillite.
4. Les régimes obligent Canco, l'assureur B ou l'assureur C, selon le cas, à indemniser les assurés de leurs frais d'hospitalisation ainsi que de leurs frais de soins médicaux et dentaires.
5. Les anciens employés sont presque exclusivement des particuliers résidant au Canada pour l'application de la Loi. Les assurés sont les seules personnes ayant droit à des prestations aux termes des régimes. À la date de résiliation, plus de 1 100 anciens employés avaient droit à des prestations aux termes des régimes. L'âge moyen des anciens employés est d'environ 79 ans.

¹ La majeure partie de ces actifs ont été vendus en 2002 et le reste a été vendu en 2006.

6. Les régimes comprennent les régimes A, les régimes B et le régime C, dont il est question ci-après.
7. Les régimes A consistent en trois régimes pour lesquels l'administrateur, à titre de mandataire de Canco, fournissait uniquement des services de gestion seulement dans le cours normal de ses activités de versement de prestations aux assurés à l'égard de leurs réclamations pour frais d'hospitalisation, de soins médicaux et de soins dentaires. Aux termes des régimes A, Canco doit rembourser à l'administrateur le montant des réclamations que l'administrateur verse à titre de mandataire et lui verser des honoraires d'administration.
 - a) Le régime ASO 83497 daté du 26 mai 2004 prévoit une assurance hospitalisation et un régime complémentaire d'assurance maladie pour les assurés qui sont des « employés » ou des « personnes à charge », comme le prévoient les documents du régime. Environ 940 anciens employés étaient couverts par ce régime. Certaines modalités pertinentes du régime ASO 83497 sont résumées ci-après :
 - i Prestations : le régime prévoit une assurance hospitalisation et un régime complémentaire d'assurance maladie (couvrant notamment les frais pour les médicaments, les établissements de soins de santé, le transport pour raison médicale, les fournitures et services médicaux, les soins dentaires, les services de médecins et d'infirmiers, les services paramédicaux dispensés par des praticiens paramédicaux brevetés, certifiés ou agréés dans l'exercice de leurs domaines d'expertise, les soins de la vue, les soins auditifs) selon les modalités et sous réserve des conditions énoncées dans le régime. Certains frais sont exclus, comme les frais pour soins esthétiques (autres qu'une chirurgie ou le traitement de blessures résultant d'un accident commencé dans les 90 jours suivant l'accident et, pour certains anciens employés, les traitements sclérosants et les médicaments qui ne sont pas approuvés par Santé Canada.
 - i Employé : une personne qui n'est plus employé de l'employeur en raison de son départ à la retraite et qui est un résident du Canada.
 - i Personne à charge : un « conjoint » ou un « enfant » qui est résident du même pays que l'employé.
 - i Conjoint : une personne qui (A) est mariée religieusement ou civilement à un employé ou (B) sans être légalement mariée à un employé, cohabite continuellement avec lui dans le cadre d'une relation conjugale reconnue comme telle dans la collectivité où ils résident depuis au moins 12 mois. Le terme relation conjugale est réputé inclure une relation conjugale entre partenaire de même sexe.
 - i Enfant : une personne qui (A) n'est pas mariée, (B) est un enfant naturel ou un enfant adopté légalement d'un employé ou du conjoint de celui-ci, un enfant du conjoint ou un enfant placé en famille d'accueil chez l'employé et le conjoint de celui-ci, et (C) est âgée de moins de 21 ans ou, si elle est à la charge de l'employé et fréquente régulièrement et à plein temps un établissement d'enseignement reconnu, est âgée de moins de 25 ans. Certaines divisions couvertes par ce régime portent la limite d'âge de 21 ans à 22 (ou 23) ans. Certaines divisions couvertes par ce régime

prévoient le maintien de la couverture au-delà de la limite de 25 ans pourvu que l'enfant demeure une personne à charge et fréquente à plein temps un établissement d'enseignement reconnu. Un enfant atteint d'une déficience intellectuelle ou physique qui était couvert jusqu'à l'âge limite demeure couvert au-delà de l'âge limite s'il est inapte à occuper un emploi qui le rend financièrement autonome et est totalement à la charge de l'employé.

- b) Le régime ASO 83172 daté du 15 juin 2004 prévoit une assurance hospitalisation et un régime complémentaire d'assurance maladie pour les assurés qui sont des « employés » ou des « personnes à charge », comme le prévoient les documents du régime. Environ 115 anciens employés étaient couverts par ce régime. Certaines modalités pertinentes du régime ASO 83172 sont résumées ci-après :
- i Prestations : le régime prévoit une assurance hospitalisation et un régime complémentaire d'assurance maladie (couvrant notamment les frais pour les médicaments, les établissements de soins de santé, le transport pour raison médicale, les fournitures et services médicaux, les soins dentaires, les services de médecins et d'infirmiers, les services paramédicaux dispensés par des praticiens paramédicaux brevetés, certifiés ou agréés dans l'exercice de leurs domaines d'expertise reconnus, les soins de la vue, les soins médicaux extra-provinciaux, le service ManuAssistance en cas d'urgence médicale lors d'un voyage à l'extérieur de la province de résidence usuelle) selon les modalités et sous réserve des conditions énoncées dans le régime. Certains frais sont exclus, comme les frais pour soins esthétiques (sous réserve de certaines exceptions) et les médicaments qui ne sont pas approuvés par Santé Canada.
 - i Prestations d'invalidité : le régime prévoit également des prestations d'invalidité payables aux « employés totalement invalides ». Les documents du régime prévoient que ces prestations sont traitées comme étant imposables entre les mains du bénéficiaire.
 - i Employé : une personne qui n'est plus employé de l'employeur en raison de son départ à la retraite et qui est résident du Canada ainsi que certains employés qui ne sont pas retraités.
 - i Les définitions de « personne à charge » et de « conjoint » sont les mêmes que celles du régime ASO 83497.
 - i Enfant : une personne qui (A) n'est pas mariée, (B) est un enfant naturel ou un enfant adopté légalement d'un employé ou du conjoint de celui-ci, un enfant du conjoint ou un enfant placé en famille d'accueil chez l'employé et le conjoint de celui-ci, et (C) est âgée de moins de 21 ans ou, si elle est à la charge de l'employé et fréquente régulièrement et à plein temps un établissement d'enseignement reconnu, est âgée de moins de 25 ans. Certains enfants résidant au Québec sont couverts au-delà de la limite de 25 ans pourvu qu'ils demeurent à charge et fréquentent à plein temps un établissement d'enseignement reconnu. Un enfant atteint d'une déficience est couvert de la même manière que sous le régime ASO 83497.
- c) Le régime ASO 83173 daté du 15 juin 2004 prévoit une couverture des soins dentaires pour les assurés qui sont des « employés » ou des « personnes à charge », comme le prévoient les documents du régime. Environ 35 anciens

employés étaient couverts par ce régime. Certaines modalités pertinentes de ce régime sont résumées ci-après :

- i Les définitions d'employé, de personne à charge, de conjoint et d'enfant sont les mêmes que celles du régime ASO 83172.
 - i Prestations : le régime prévoit une couverture des frais pour les soins dentaires recommandés comme étant nécessaires par un dentiste, un médecin ou un denturologiste et dispensés par un dentiste ou un denturologiste (couvrant notamment les frais pour les services de diagnostic, les soins préventifs, les soins de dentisterie restauratrice, les soins endodontiques, les soins de parodontologie, les soins de dentisterie prosthétique, les chirurgies, les services auxiliaires, les soins orthodontiques, les prothèses et soins connexes) selon les modalités et sous réserve des conditions énoncées dans le régime. Certains frais sont exclus, comme les frais pour soins esthétiques (sous réserve de certaines exceptions) ainsi que les traitements qui ne sont pas généralement reconnus par la profession dentaire comme étant efficaces, essentiels ou appropriés.
8. Les régimes B consistent en deux régimes d'assurance collective fournis par l'assureur B dans le cours normal de ses activités de garantie de prestations d'assurance pour les assurés à l'égard des frais d'hospitalisation et des frais pour soins médicaux et dentaires.
- a) Les régimes 038753/038857 datés du 1^{er} février 2002 et renouvelés par la suite prévoient une assurance complémentaire pour les soins médicaux et dentaires pour les assurés qui sont « membres » ou « personnes à charge », comme le prévoient les documents de chacun des régimes. Environ quatre (4) anciens employés étaient couverts par ces régimes. Certaines modalités pertinentes des régimes 038753/038857 sont résumées ci-après :
 - i Prestations : le régime prévoit une assurance hospitalisation et un régime complémentaire d'assurance maladie (couvrant notamment le transport pour raison médicale, les médicaments, les services de médecins et d'infirmiers, les soins dentaires résultant d'un d'accident, les fournitures et services médicaux, le matériel médical, les soins de la vue et une couverture extra-provinciale) selon les modalités et sous réserve des conditions énoncées dans le régime. Le régime prévoit également une couverture pour les soins dentaires (y compris les soins de prophylaxie et de dentisterie restauratrice, les soins de dentisterie restauratrice majeurs et les soins d'orthodontie). Le régime prévoit également une série d'exclusion.
 - i Membre : une personne qui n'est plus employé de l'employeur en raison de son départ à la retraite ou d'une invalidité, et qui est couverte par un régime gouvernemental et satisfait aux exigences d'admissibilité.
 - i Personne à charge : un « conjoint » du membre ou un « enfant ».
 - i Conjoint : une personne qui est légalement mariée au membre ou une personne de sexe opposé qui réside avec le membre dans union de fait depuis au moins un an (ou 2 ans dans le cas du régime collectif 038753) et qui est présentée publiquement comme étant le conjoint du membre.

- i Enfant : un enfant non marié du membre (ou de son conjoint) ou un enfant du conjoint, un enfant légalement adopté ou un enfant en tutelle qui est âgé de moins de 21 ans et qui est à la charge financière du membre (ou du conjoint) et habite chez celui-ci, et de moins de 25 ans s'il n'est pas marié et fréquente à plein temps un établissement d'enseignement reconnu. Un enfant non marié atteint d'une déficience, peu importe son âge, qui est à la charge du membre (ou de son conjoint) et habite chez celui-ci et qui est incapable d'occuper un emploi lui permettant d'être financièrement autonome est également inclus dans la définition d'enfant.
- b) Le régime 048387 daté du 1^{er} mai 1991 et renouvelé par la suite prévoit une couverture supplémentaire des soins de santé et d'aide à la famille pour les assurés qui sont « membres » ou « personnes à charge », comme le prévoient les documents du régime. Environ dix (10) anciens employés étaient couverts par ce régime. Certaines modalités pertinentes de ce régime sont résumées ci-après :
 - i Prestations : le régime prévoit une assurance hospitalisation et un régime complémentaire d'assurance maladie (couvrant notamment les frais de transport pour raison médicale, les médicaments, les services d'un infirmier, les services paramédicaux dispensés par des praticiens paramédicaux brevetés, certifiés ou agréés dans l'exercice de la profession en question, ou s'il n'existe pas une telle autorité, qui détiennent un certificat de compétence délivré par un organisme professionnel qui établit les normes de compétence), les soins dentaires résultant d'un accident, les fournitures et services médicaux, le matériel médical et une couverture extra-provinciale et d'aide de voyage) selon les modalités et sous réserve des conditions énoncées dans le régime. Le régime prévoit également une couverture d'assistance pour l'employé et sa famille, y compris des services de conseillers professionnels, selon les modalités énoncées dans le régime. Le régime prévoit une série d'exclusions.
 - i Les définitions de membre et de personne à charge sont les mêmes que celles des régimes 038753/038857.
 - i Conjoint : une personne qui est légalement mariée au membre ou une personne qui réside avec le membre dans une union de fait et qui est présentée publiquement comme étant le conjoint du membre.
 - i Enfant : un enfant non marié du membre (ou de son conjoint) ou un enfant du conjoint, un enfant légalement adopté ou un enfant en tutelle qui est âgé de moins de 21 ans et qui est à la charge du membre (ou du conjoint), et de moins de 25 ans s'il n'est pas marié et fréquente à plein temps un établissement d'enseignement reconnu. Les enfants atteints d'une déficience sont inclus comme dans le cas des régimes 038753/038857.
- 9. Le régime C consiste en un seul régime d'assurance collective (police 48950) daté du 1^{er} août 2009 et offert par l'assureur C dans le cours normal de ses activités de garantie de prestations d'assurance. La couverture aux termes du régime C est fournie aux assurés qui sont des employés retraités ou le « conjoint » ou un « enfant » à charge d'un employé retraité assuré, comme le prévoient les documents du régime. Environ 55 anciens employés étaient couverts par ce régime. Le régime C comprend deux assurances distinctes : une assurance vie qui prévoit une prestation de décès

maximale de 5 000 \$ pour un « employé totalement invalide » (le « régime d'assurance vie ») et une assurance soins médicaux (le « régime d'assurance soins médicaux C »). Le régime d'assurance vie et le régime d'assurance soins médicaux C étaient administrés séparément. Certaines modalités pertinentes du régime d'assurance soins médicaux C sont résumées ci-après :

- i Prestations : le régime prévoit une assurance hospitalisation et une assurance maladie complémentaire (couvrant notamment les frais pour les médicaments sur ordonnance, les services de professionnels de la santé, le transport pour raison médicale, les fournitures et services médicaux, les soins dentaires résultant d'un accident, les soins de la vue, une assurance voyage) selon les modalités et sous réserve conditions énoncées dans le régime. Certains frais sont exclus, comme les soins esthétiques (sous réserve de certaines exceptions).
 - i Conjoint : une personne qui (A) est mariée à un employé retraité dans le cadre d'une union civile ou d'un autre mariage reconnu ou (B) habite habituellement avec l'employé retraité et a été déclarée comme conjoint à l'assureur C si un enfant est issu de cette union ou (C) habite habituellement avec l'employé retraité depuis au moins 12 mois et a été déclarée comme conjoint à l'assureur C.
 - i Enfant : une personne qui est à la charge de l'employé retraité assuré ou de son conjoint et qui (A) n'est pas mariée, (B) est un enfant sur lequel l'employé retraité assuré ou son conjoint exerce une autorité parentale (ou exercerait une telle autorité s'il s'agissait d'un mineur), et (C) est âgée de moins de 21 ans, ou de moins de 26 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu. Certains enfants atteints d'une déficience fonctionnelle et répondant à certains autres critères énoncés dans le régime sont également inclus dans la définition d'enfant.
10. Les régimes sont des « régimes privés d'assurance-maladie » pour l'application de la Loi.
11. Selon les modalités de l'ordonnance initiale : (A) Canco a obtenu de la Cour une suspension de toute procédure à l'égard de ses créanciers et d'autres personnes aux termes de la LACC, (B) le contrôleur a été désigné pour contrôler les activités et les affaires financières de Canco pendant la procédure, (C) Canco a été autorisée à cesser d'effectuer des paiements à ses créanciers à l'égard des réclamations existant avant le début de la procédure, sous réserve qu'elle a été autorisée à faire certains paiements malgré cette interdiction générale, y compris le versement des cotisations courantes aux régimes de retraite, le versement de prestations (au sens attribué à ce terme ci-après) ainsi que le paiement des biens et des services reçus par Canco après la date de l'ordonnance initiale, (D) Canco a continué d'agir à titre d'administrateur des régimes, (E) les personnes assurant la prestation de services administratifs à l'égard de ces régimes ont reçu la directive de poursuivre la prestation de ces services, (F) il a été ordonné à Canco de continuer, après la date de l'ordonnance initiale, d'effectuer des paiements aux assurés aux termes de ces régimes (et elle a continué de le faire jusqu'à la date de résiliation en vertu de l'ordonnance relative aux réclamations aux termes des autres RAPE dont il est question au paragraphe 19).

12. La procédure et les protections accordées aux termes de l'ordonnance initiale ont depuis lors été prorogées jusqu'à la date de résiliation aux termes de la LACC au sens attribué à ce terme à l'ordonnance de la Cour du 31 juillet 2012 sous réserve de nouvelles ordonnances de la Cour.
13. Canco était insolvable avant le 1^{er} janvier 2012.
14. La Cour a nommé l'avocat représentant aux termes de l'ordonnance initiale et, entre autres choses, lui a accordé le pouvoir de traiter avec les organismes gouvernementaux à titre de représentant des assurés.
15. Les réclamations contre Canco incluent les réclamations à l'égard des régimes de pension dont Canco est le parrain (les « **réclamations aux termes des régimes de pension** »), les réclamations aux termes des autres RAPE, y compris les régimes (les « **réclamations aux termes des autres RAPE** »), et les réclamations des autres créanciers ordinaires (les « **réclamations des créanciers ordinaires** »).
16. Aux termes de l'ordonnance relative aux réclamations datée du 15 avril 2010, Canco a entrepris un processus d'examen des réclamations pour déterminer les réclamations (autres qu'aux termes des autres RAPE et des régimes de pension (et certaines autres questions mentionnées dans l'ordonnance)) existant contre Canco. Les réclamations aux termes des autres RAPE (y compris les régimes) ont été traitées séparément (voir le paragraphe 19). Les réclamations de créanciers ordinaires identifiées dans le cadre de ce processus ne sont pas d'un montant important.
17. Par conséquent, la majorité des créanciers de Canco est constitué de ses anciens employés, qui ont des réclamations aux termes des régimes de pension et des autres RAPE.
18. Aux termes de l'ordonnance de la Cour datée du 15 avril 2010, Canco, l'avocat représentant et le contrôleur ont effectué un processus d'audit des retraités en lien avec les réclamations aux termes des autres RAPE, y compris la validation de l'identité et des autres renseignements pertinents concernant les anciens employés (et leurs personnes à charge) ayant des réclamations aux termes des régimes.
19. En vertu de l'ordonnance relative aux réclamations aux termes des autres RAPE rendue par la Cour le 28 juillet 2011 : (A) le versement des prestations aux termes des régimes a été suspendu et il a été mis fin aux obligations de Canco découlant de ces régimes à la date de résiliation (avec un délai de grâce de 30 jours à l'égard des frais antérieurs à la résiliation devant être soumis) et (B) il a été ordonné à l'actuaire, en consultation avec l'avocat représentant (et son conseiller actuariel), d'établir un « **rapport sur les réclamations** » établissant le montant des réclamations aux termes des autres RAPE, y compris les réclamations de chacun des anciens employés (et de leurs personnes à charge) à l'égard des régimes (et la résiliation de la couverture aux termes de ces régimes).
20. L'actuaire a établi le rapport sur les réclamations et, après en avoir discuté avec Canco, le contrôleur et l'avocat représentant, il a présenté le rapport sur les réclamations le 6 juin 2012.

21. Se fondant sur les données du rapport sur les réclamations, le contrôleur a préparé un avis de réclamation aux termes des autres RAPE pour chaque assuré (essentiellement selon le modèle approuvé par la Cour) établissant le montant de la réclamation de l'assuré aux termes des autres RAPE. L'avis de réclamation aux termes des autres RAPE a été remis à l'avocat représentant. L'avis de réclamation aux termes des autres RAPE est définitif et lie l'assuré, quoique chaque assuré ait eu l'occasion de contester cet avis ainsi que la réclamation aux termes des autres RAPE.
22. Canco, en consultation avec le contrôleur et l'avocat représentant, a négocié le plan LACC. Le plan LACC est destiné à permettre une liquidation ordonnée des régimes de pension et autres RAPE pertinents, ainsi que la distribution du solde des actifs de Canco à ses créanciers.
23. Le plan LACC vise les réclamations de tous les créanciers de Canco (à l'exclusion de certaines réclamations non visées dont il est question dans le plan LACC). Le plan LACC établit deux catégories de créanciers visés : (i) une catégorie pour les réclamations aux termes des régimes de pension et (ii) une catégorie pour les réclamations aux termes des autres RAPE et les réclamations des créanciers ordinaires.
24. En vertu de de l'ordonnance relative aux assemblées des créanciers datée du 8 juin 2012, il a été ordonné de tenir des assemblées des créancier distinctes pour chaque catégorie de créanciers visés afin d'étudier et d'approuver le plan LACC. Si le plan LACC est approuvé par les majorités requises de créanciers visés, Canco demandera à la Cour de prononcer une ordonnance approuvant le plan LACC qui, une fois approuvé, liera les créanciers visés, y compris les assurés.
25. Vers le 1^{er} octobre 2013, les régimes de pension ont été liquidés et des rentes ont été achetées en vue de satisfaire aux réclamations aux termes des régimes de pension.
26. Le plan LACC a été approuvé par les créanciers visés et par la Cour.

Opérations projetées

27. Au plus tard à la date de règlement et en conformité avec le plan LACC et sous réserve de celui-ci, les liquidités disponibles de Canco seront affectées au règlement des réclamations visées (et au règlement de certaines réclamations non visées), le tout en conformité avec les modalités du plan LACC et les ordonnances pertinentes de la Cour.
28. Le paiement total que doivent recevoir tous les anciens employés (et leurs personnes à charge présentant une réclamation en conformité avec la procédure) en règlement de leurs réclamations aux termes des régimes est appelé le « **montant du règlement** ». Les anciens employés (et leurs personnes à charge) ne devraient pas recouvrer entièrement la pleine valeur de leurs réclamations compte tenu de l'estimation des réclamations devant être réglées en priorité et des liquidités disponibles de Canco. Le solde des réclamations des anciens employés (et de leurs personnes à charge en cause) à l'égard des régimes sera réglé et acquitté en conformité avec le plan LACC.

29. Chaque ancien employé (et ses personnes à charge en cause) recevra un ou plusieurs paiements au titre de sa réclamation en lien avec la résiliation de la couverture aux termes des régimes (autre que la réclamation au titre de la résiliation de la couverture du régime d'assurance vie) (le « **paiement** ») d'un montant égale à sa quote-part (calculée en fonction de sa réclamation en pourcentage de toutes ces réclamations) du montant du règlement total. Les anciens employés ayant une réclamation aux termes du régime d'assurance vie recevront également un paiement distinct à l'égard de cette réclamation.
30. Le contrôleur peut agir à titre d'agent payeur ou aider l'agent payeur pour le compte de Canco à l'égard des paiements à faire aux anciens employés (et à leurs personnes à charge). Le contrôleur ne dispose d'aucun pouvoir discrétionnaire et est tenu d'effectuer les paiements en conformité avec le plan LACC et les autres ordonnances de la Cour.
31. L'avocat représentant informera chaque ancien employé (et ses personnes à charge) qui reçoivent un paiement que, pour les besoins du calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux non remboursables aux termes du paragraphe 118.2, ni l'ancien employé (ni ses personnes à charge en cause) ni son conjoint ou son conjoint de fait ne peut réclamer de montant qui constituerait autrement des frais médicaux admissibles jusqu'à ce que leurs frais médicaux cumulatifs engagés depuis la résiliation des régimes excèdent le montant du paiement reçu.

Objet des opérations projetées

32. L'objet du paiement du montant du règlement consiste à régler les réclamations des anciens employés (et de leurs personnes à charge) à l'égard des régimes en conformité avec le plan LACC, étant donné que Canco ne continue pas de capitaliser les régimes après la date de résiliation.

Décisions rendues

Sous réserve que les énoncés qui précèdent constituent un exposé complet et exact des faits pertinents, des opérations projetées et de l'objet des opérations projetées, et qu'il n'existe aucune autre opération devant être prise en compte dans les décisions rendues, nos décisions sont les suivantes :

- A. Le paiement reçu de Canco par chaque ancien employé et chaque personne à charge dont il est question au paragraphe 29 ci-dessus ne sera pas assujéti à l'impôt aux termes de la Loi en conformité avec l'administration antérieure par l'ARC des règles concernant les sommes forfaitaires reçues en lieu et place de protection en matière de soins de santé et de soins dentaires tel qu'il est expliqué dans les questions et réponses de l'ARC relatives au budget fédéral de 2011.
- B. Canco ne sera pas tenue de prélever de montant sur le paiement aux termes du paragraphe 153(1) et n'aura pas à déclarer le paiement sur une déclaration de renseignements.

Les décisions anticipées en matière d'impôt sur le revenu rendues ci-dessus sont fondées sur la Loi et son règlement d'application dans leur version actuelle et ne tiennent pas compte de modifications qui leur sont proposées. Ces décisions sont sujettes aux restrictions et réserves

d'ordre général énoncées dans la circulaire d'information 70-6R5, *Décisions anticipées et interprétations techniques en matière d'impôt*, datée du 17 mai 2002, et ne lie l'ARC qu'à la condition que les opérations projetées soient réalisées dans les six mois de la date de la présente lettre.

Mises en garde

Sauf dans la mesure expressément énoncée, ces décisions anticipées en matière d'impôt ne supposent pas que l'ARC a confirmé, révisé ou tranché toute question se rapportant aux incidences fiscales relatives aux faits, aux opérations projetées ou à toute opération ou tout événement survenant avant ou après la mise en œuvre des opérations projetées, qu'il en soit ou non question dans la présente lettre, autres que celles qui sont expressément décrites dans les décisions rendues ci-dessus. Il est entendu que l'ARC n'a pas donné de confirmation ou pris de décision à l'égard de ce qui suit :

- a) à savoir si les régimes sont admissibles ou non à titre de RPAM;
- b) à savoir si Canco était insolvable ou non avant le 1^{er} janvier 2012.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.



Nerill Thomas-Wilkinson, CPA, CA
Gestionnaire
Section des entreprises et du revenu d'emploi
Division des entreprises et du revenu d'emploi
Direction des décisions en impôt