

Instructions pour remplir le formulaire GEN 10

Perte de revenu / soutien

Le formulaire GEN 10 sera rempli par les personnes suivantes :

- (a) Une **personne vivante infectée par le VHC** dont l'infection par le VHC l'a rendue **incapable** de travailler avant d'avoir atteint l'âge de **65 ans**; OU
- (b) Le **représentant personnel** reconnu au titre du VHC **d'une personne mineure ou d'un adulte inapte** qui est une personne vivante infectée par le VHC dont l'infection par le VHC l'a rendu incapable de travailler avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans. Veuillez noter que les paiements pour perte de revenu ne sont généralement pas versés avant que la personne infectée par le VHC n'atteigne l'âge de 18 ans, quoique dans certaines provinces, une personne de 18 ans est une personne mineure; OU
- (c) Le **représentant personnel** reconnu au titre du VHC **d'une personne décédée** infectée par le VHC qui est **décédée le ou après le 1^{er} janvier 1999** et dont l'infection par le VHC l'a rendue incapable de travailler avant son décès et avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans. Cette **demande de perte de revenu avant le décès est faite au nom de la succession** et n'est disponible que si la personne infectée par le VHC n'a pas fait de demande pour perte de revenu (ou l'autre demande pour perte de services domestiques) avant son décès; ET / OU
- (d) La (les) **personne(s) à charge de la personne décédée** infectée par le VHC qui est **décédée soit avant ou après le 1^{er} janvier 1999** mais avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans qui a (ont) présenté une demande pour **perte de soutien après le décès** suite au décès de la personne infectée par le VHC.

Autres formulaires à remplir :

Si vous êtes un demandeur décrit en (a), (b), (c) ou (d) plus haut :

- Vous devez remplir le formulaire **GEN 19** – Autorisation de divulguer des renseignements sur l'employé.
- Si vous **ne pouvez fournir des déclarations d'impôts et des avis de cotisation du gouvernement fédéral et du Québec, si vous êtes un résident du Québec**, pour toutes les années de revenus pré-réclamation et post-réclamation de la personne infectée par le VHC, vous devez également remplir le formulaire GEN 10A et le formulaire GEN 10B. Voir ci-dessous pour de plus amples renseignements sur ce que sont les années de revenus pré et post-réclamation et sur la façon d'obtenir des déclarations de revenus.
- Si la personne infectée par le VHC gagnait un revenu provenant **d'un travail indépendant tel que défini ci-dessous** dans l'une des années de revenus pré et post-réclamation, veuillez également remplir le formulaire **GEN 10C**.

Si vous êtes un demandeur décrit en (a), (b) ou (c) ci-dessus, vous devez également remplir :

- le formulaire **GEN 11** – Activités d'emploi **et** demander au médecin traitant de remplir la « Section sur l'incapacité » du **formulaire TRAN/HEMO 2** du **médecin traitant** ou le formulaire **TRAN/HEMO 2D**. Il n'est pas nécessaire que les demandeurs décrits en (d) ci-dessus remplissent les formulaires GEN 11 et TRAN/HEMO 2 ou 2D.

SECTION A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Lignes (questions) 1 et 2

- Si vous êtes une personne infectée par le VHC atteinte d'incapacité décrite en (a) ci-dessus, veuillez remplir la ligne 1 et aller à la ligne 3.
- Si vous êtes le demandeur décrit en (b), (c) ou (d) ci-dessus, veuillez remplir la ligne 1 au sujet de la personne infectée par le VHC et la ligne 2 à votre sujet.

Ligne 3

- Indiquez le type de demandeur que vous êtes et le type de demande que vous faites.

SECTION B – DEMANDE D'INDEMNISATION POUR PERTE DE REVENU / SOUTIEN

Ligne 4

- Si vous connaissez la date de l'infection par le VHC, veuillez l'inscrire. Si vous ne la connaissez pas, laissez en blanc.
- Si vous connaissez la date du diagnostic au VHC, veuillez l'inscrire. Si vous ne la connaissez pas, laissez en blanc.

Lignes 5 et 6

- Si la **personne infectée par le VHC atteinte d'incapacité est vivante** ou si la demande est faite pour la **perte de revenu pré-décès** d'une personne infectée par le VHC décédée, veuillez indiquer la **première date d'incapacité en raison de l'infection par le VHC** menant à une perte de revenu et si la personne infectée par le VHC est décédée, veuillez indiquer également la date de son décès.

OU

- Si la demande est faite par les **personnes à charge d'une personne infectée par le VHC décédée pour perte de soutien seulement**, veuillez indiquer la **date du décès** de la personne infectée par le VHC seulement.

Lignes 7 à 9

- Ces questions aident à préciser si la personne infectée par le VHC n'a pas produit de rapport sur un revenu de gains en raison de son infection par le VHC, soit parce que la personne infectée par le VHC était infectée avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans ou lorsqu'elle fréquentait à temps plein une institution d'éducation reconnue et avant de faire partie de la population active à temps plein et de façon permanente.

SECTION C – PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

Ligne 10

- **Des prestations d'assurance et des prestations de remplacement de revenu** comme les prestations du Régime de pension du Canada, les prestations du Régime des rentes du Québec, les prestations du Régime d'indemnisation des victimes d'accidents du travail ou les prestations privées d'assurance-maladie, du régime d'assurance–accident ou d'assurance-invalidité sont déductibles des demandes pour perte de revenu. Veuillez remplir cette section.

SECTION D – PERTE DE REVENU / SOUTIEN

Un emploi régulier signifie un emploi comportant des gages, un salaire et / ou des commissions, mais ne comprend pas un emploi relié ou un emploi indépendant tel que défini ci-dessous.

Un emploi relié signifie un emploi par un conjoint, une entreprise propriété du conjoint, ou dans toute autre situation où la personne infectée par le VHC est exemptée des contributions du régime de l'assurance-emploi mais ne comprend pas le revenu d'un emploi indépendant tel que défini ci-dessous.

Un emploi indépendant signifie l'exploitation d'une entreprise, d'une pratique professionnelle ou de toute autre entreprise où la personne infectée par le VHC est un partenaire ou l'unique propriétaire, y compris une entreprise, une pratique professionnelle ou toute autre entreprise exploitée par l'entremise d'une société par actions à responsabilité limitée et où la personne infectée par le VHC était effectivement un travailleur autonome. **Si la personne infectée par le VHC avait un revenu d'un emploi indépendant, vous devez également remplir le formulaire GEN 10C.**

Revenu pré-réclamation

- Si la personne infectée par le VHC est vivante ou si la demande est faite pour perte de revenu avant le décès d'une personne infectée par le VHC atteinte d'incapacité qui est décédée, le « revenu pré-réclamation » **signifie un revenu gagné au cours de la période avant que la personne infectée par le VHC n'atteigne le niveau 3 (si une demande pour perte de revenu a été faite) ou le niveau 4, 5 ou 6 et ne subisse une perte (complète ou partielle) de revenu en raison de l'infection par le VHC.** Choisissez trois années consécutives du revenu pré-réclamation et remplissez la section sur les renseignements sur le revenu pré-réclamation tel qu'indiqué. Joignez-y les déclarations complètes d'impôts de revenu et les avis de cotisation du gouvernement fédéral et du Québec, si vous résidez au Québec durant ces années.
- Si la personne infectée par le VHC est décédée et une demande est présentée pour **perte de soutien après le décès seulement**, le « revenu pré-réclamation » **signifie un revenu gagné au cours au cours de n'importe quelle année précédant le décès.** Choisissez trois années consécutives du revenu pré-réclamation et remplissez la section sur les renseignements pré-réclamation tel qu'indiqué. Joignez-y les déclarations complètes d'impôts de revenu et les avis de cotisation du gouvernement fédéral et du Québec, si vous résidez au Québec durant ces années.

Note 1 : Le revenu moyen des trois années consécutives de pré-réclamation sera indexé selon le coût de la vie. Les ajustements pour l'indexation pour chaque période de trois ans possible pour chaque année de revenu post-réclamation possible sont indiqués dans un tableau que vous trouverez avec ces instructions. Lorsque vous choisissez les trois années consécutives de revenu pré-réclamation, vous devrez **utiliser le tableau pour préciser l'incidence de l'indexation pour vous assurer que vous avez choisi la période de trois ans la plus favorable.** Veuillez vous référer à l'exemple joint au tableau pour mieux comprendre l'importance de l'indexation dans votre choix de période pré-réclamation de trois ans.

- Note 2 : Un demandeur peut présenter des preuves permettant d'établir que, selon la prépondérance des probabilités, le revenu gagné pour toute année de revenu pré-réclamation aurait été plus élevé que la moyenne des trois années consécutives si la personne infectée par le VHC n'avait pas subi d'infection par le VHC.

Note 3 : Si vous **ne pouvez pas joindre des déclarations de revenu et avis de cotisation complètes pour le gouvernement fédéral et du Québec, si vous résidez au Québec**, pour chaque année de revenu pré-réclamation, vous devez également remplir les formulaires **GEN 10 A et GEN 10 B.**

Note 4 : Si la personne infectée par le VHC a gagné un **revenu de travail indépendant**, vous devez également remplir le formulaire **GEN 10C**.

Revenu post-réclamation

- Si la personne infectée par le VHC est vivante ou si la demande est faite pour perte de revenu avant le décès d'une personne infectée par le VHC atteinte d'incapacité qui est décédée, le « revenu post-réclamation » **signifie le revenu gagné après que la personne infectée par le VHC a atteint le niveau 3 (si une demande pour perte de revenu a été faite) ou le niveau 4, 5 ou 6 et a subi une perte (complète ou partielle) de revenu en raison de l'infection par le VHC**. Pour chaque année pour laquelle une demande est présentée pour perte de revenu, veuillez remplir la section sur les renseignements sur le revenu post-réclamation en donnant tous les renseignements relatifs au revenu de la personne infectée par le VHC jusqu'au moment de son décès. Dans la case « Autre indemnisation », inscrivez le total des paiements annuels du Régime d'aide extraordinaire, du PPTA ou du régime d'indemnisation de la Nouvelle-Écosse reçus par la personne infectée par le VHC. Veuillez joindre toutes les déclarations d'impôt et avis de cotisation du gouvernement fédéral et du Québec, si vous résidez au Québec, pour toutes les années de revenu post-réclamation.

- Si la personne infectée par le VHC est décédée et si une demande est présentée pour **perte de soutien après le décès**, le « revenu post-réclamation » **signifie certains paiements versés aux défendeurs suite au décès de la personne infectée par le VHC**. Pour chaque année de demande pour perte de soutien, veuillez remplir la section sur les renseignements sur le revenu post – réclamation tel qu'indiqué :
 - (i) Indiquez la province de résidence de la personne infectée par le VHC décédée au moment de son décès.
 - (ii) Dans la case « Assurance-emploi ou assurance-chômage : Prestations d'invalidité d'A-E/ A-C ou du RPC/RRQ », inscrivez le total des paiements annuels reçus du Régime de pension du Canada et du Régime des rentes du Québec par les personnes à charge de la personne infectée par le VHC décédée suite au décès de la personne infectée par le VHC.
 - (iii) Dans la case « **Autres indemnisations** », inscrivez le total des paiements annuels reçus du Régime d'aide extraordinaire, du PPTA et / ou du régime d'indemnisation de la Nouvelle-Écosse par les personnes à charge de la personne infectée par le VHC comme suite au décès de la personne infectée par le VHC. **Veillez joindre le T4A (P) et, s'il s'agit d'une personne résidant au Québec, les déclarations des états de prestations RL-2 pour toutes les années de revenu post-réclamation.**

VOTRE DEMANDE SERA TRAITÉE PLUS RAPIDEMENT SI VOUS JOIGNEZ UN EXEMPLAIRE COMPLET DE TOUTES LES DÉCLARATIONS D'IMPÔT ET D'AVIS DE COTISATION REQUIS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET DU QUÉBEC, SI VOUS RÉSIDEZ AU QUÉBEC. Si vous n'avez pas les déclarations d'impôt et avis de cotisation au complet pour l'une ou l'autre des années requises, suivez les étapes ci-dessous en ordre de priorité :

1. **Communiquez avec le comptable de la personne infectée par le VHC ou avec les membres de la famille** pour voir s'ils ont ou peuvent obtenir les déclarations d'impôt et avis de cotisation requis. Si c'est possible, obtenez-les et faites-les parvenir avec le formulaire GEN 10.
2. Si vous n'avez toujours pas les déclarations d'impôt et avis de cotisation au complet, **appelez l'Agence des douanes et du revenu du Canada au 1- 800-959-8281** et demandez-leur de vous faire parvenir un **exemplaire des déclarations de revenu et avis de cotisation requis**. **Composez le 1-800-267-6299** pour faire des demandes semblables du **Ministère du revenu du Québec**.

3. Si l'Agence des douanes et du revenu du Canada (et le Ministère du revenu du Québec, si pertinent) ne peut pas fournir les déclarations d'impôt et avis de cotisation, demandez un **Résumé des impôts** pour chacune des années incomplètes requises. Veuillez joindre les résumés des impôts au formulaire GEN 10. Vous devez également remplir les formulaires **GEN 10A** et **GEN 10B**.

SECTION E – DECLARATION PAR CERTAINS DEMANDEURS, S'IL Y A LIEU

Une personne infectée par le VHC atteinte d'incapacité, le représentant personnel reconnu au titre du VHC d'une personne infectée par le VHC atteinte d'incapacité vivante qui est mineure ou adulte inapte ou le représentant personnel reconnu au titre du VHC qui présente une demande pour perte de revenu pré-décès au nom de la succession de la personne infectée par le VHC décédée doit remplir la section E.

Si la demande est présentée par les personnes à charge d'une personne infectée par le VHC décédée pour perte de soutien post-décès seulement, allez à la section F.

SECTION F – TABLEAU DES PERSONNES À CHARGE – PERTE DE SOUTIEN POST-DÉCÈS SEULEMENT

La personne à charge qui a décidé de présenter une demande doit remplir ce tableau. **Chaque conjoint, enfant, parent, enfant de mêmes parents, petit-enfant, grand-parent et chaque ex-conjoint dont la personne infectée par le VHC subvenait aux besoins ou était légalement tenue de subvenir aux besoins le jour de la date du décès de la personne infectée par le VHC doit paraître dans ce tableau.** Chaque personne à charge ou le représentant personnel reconnu au titre du VHC de chaque personne à charge qui est mineure ou adulte inapte doit signer le tableau des personnes à charge. Veuillez vous référer aux instructions dans le formulaire GEN 10 lorsque vous signez les contreparts du tableau.