

B

Annexe • Assurance de la responsabilité professionnelle

MARCHE À SUIVRE POUR DÉTERMINER SI VOUS ÊTES ADMISSIBLE À L'EXEMPTION DE DÉTENIR UNE ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE.

(voir Règlement dans le Guide de référence section Assurance de la responsabilité professionnelle)

Afin de vous aider à déterminer votre admissibilité, voici quelques exemples de situations courantes :

- Vous êtes sans emploi, sur une **liste de disponibilité sans rémunération** ou vous exercez dans un autre domaine que le travail social ou la thérapie conjugale et familiale ou vous exercez la profession hors du Québec, vous cochez le 1^{er} paragraphe du formulaire.
- Vous êtes inscrit(e) exclusivement sur la **liste de disponibilité avec contrat ou sur appel** d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, vous cochez le 3^e paragraphe.
- Vous exercez exclusivement dans un **établissement du réseau** de la santé et des services sociaux (CLSC, CH, CHSLD, CJ, CR), vous cochez le 3^e paragraphe.
- Vous exercez dans un **organisme communautaire** ou **sans but lucratif**, ou dans une **entreprise privée**, ou vous faites du **bénévolat** à titre de t.s. ou de t.c.f., vous cochez le 8^e paragraphe de la présente annexe et vous fournissez une copie du certificat d'assurance détenu par votre employeur ou l'Annexe F dûment remplie par votre employeur. Si l'organisme

ne détient pas d'assurance de la responsabilité professionnelle, vous ne pouvez pas être exempté de l'obligation de souscrire à l'assurance de la responsabilité professionnelle de l'Ordre et devez faire parvenir à l'Ordre le paiement, selon le taux en vigueur, pour souscrire au régime d'assurance de l'Ordre.

- **Vous exercez à plus d'un endroit**, vous cochez le 9^e paragraphe et vous fournissez une copie du certificat d'assurance détenu par votre (vos) employeur(s) ou l'Annexe F si par exemple l'un des endroits de pratique est un organisme communautaire ou sans but lucratif détenant de l'assurance de la responsabilité professionnelle. **Si l'un des employeurs ne détient pas d'assurance, vous devez souscrire à l'assurance de l'Ordre.**
- Vous êtes rémunéré par une **agence de placement**, vous **devez** détenir une assurance de la responsabilité professionnelle et vous ne pouvez pas faire une demande d'exemption. Vous devez faire parvenir à l'Ordre votre paiement pour adhérer au régime d'assurance de la responsabilité professionnelle.
- Vous exercez en **pratique autonome** (à temps plein ou partiel), vous devez détenir une assurance de la responsabilité professionnelle et vous ne pouvez pas faire une demande d'exemption. Vous devez faire parvenir à l'Ordre votre paiement pour adhérer au régime d'assurance de la responsabilité professionnelle.
- Vous êtes membre retraité et ne faites pas aucune activité bénévole en travail social, vous cochez le 1^{er} paragraphe.



1120

Demande d'exemption

RÈGLEMENT SUR L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES MEMBRES DE L'ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC

Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 93 par. d)

DEMANDE D'EXEMPTION (art. 3)

Je, soussigné,

NOM

travailleur social ou thérapeute conjugal et familial, déclare :

- [] 1^o je **n'exerce pas la profession**, ni n'exerce en aucune façon les activités professionnelles mentionnées au paragraphe d de l'article 37 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) [Pour un thérapeute conjugal et familial: je n'exerce pas la profession, ni n'exerce en aucune façon les activités professionnelles mentionnées que je peux exercer, en outre de celles qui me sont autrement permises par la loi];
- [] 2^o je poursuis à temps plein et de façon exclusive des **études universitaires** de deuxième ou de troisième cycle se rapportant au travail social [Pour un thérapeute conjugal et familial: je poursuis à temps plein et de façon exclusive des études universitaires de deuxième ou de troisième cycle se rapportant à la thérapie conjugale et familiale];
- [] 3^o je suis au service exclusif d'un établissement au sens de la **Loi sur les services de santé et les services sociaux** (L.R.Q., c. S-4.2) ou d'un **centre de services de santé et de services sociaux** au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5);
- [] 4^o je suis au service exclusif d'une **commission scolaire** ou du **Conseil scolaire** de l'Île de Montréal;
- [] 5^o je suis au service exclusif du **gouvernement du Québec** et nommé ou rémunéré suivant la Loi sur la **fonction publique** (L.R.Q., c. F-3.1.1);
- [] 6^o je suis au service exclusif d'un organisme dont le **gouvernement du Québec** ou l'un de ses ministres nomme la majorité des membres, dont la loi ordonne que le personnel soit nommé ou rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique ou dont le fonds social fait partie du domaine public, ou d'un organisme mandataire du gouvernement et désigné comme tel dans la loi;

[] 7^o je suis au service exclusif de la **fonction publique du Canada** suivant la définition qu'en donne l'article 2 de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique (L.R.Q., 1985, c. P-35), des **Forces canadiennes** au sens de l'article 14 de la Loi sur la défense nationale (L.R.C., 1985, c. N-5) ou d'une société d'État au sens de l'article 83 (1) de la Loi sur la gestion des finances publiques (L.R.C., 1985, c. F-11) et mentionnée dans les annexes de cette loi;

[] 8^o je suis au service exclusif d'une personne physique ou d'une personne morale **autre que celles visées au paragraphe 3^o à 7^o** et j'ai déposé auprès du secrétaire de l'Ordre un certificat attestant que cette personne se porte garante, prend fait et cause et répond financièrement des conséquences de toute faute ou négligence commise par moi dans l'exercice de ma profession, avec une garantie comportant les stipulations minimales prescrites à l'article 4 du Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;

[] 9^o je suis au service, d'une manière exclusive, d'une ou de plusieurs des personnes visées aux paragraphes 3^o à 8^o et, dans le cas où l'une de ces personnes est celle visée au paragraphe 8^o, j'ai déposé, auprès du secrétaire de l'Ordre, un certificat attestant que cette personne se porte garante, prend fait et cause et répond financièrement des conséquences de toute faute ou négligence commise par moi dans l'exercice de ma profession, avec une garantie comportant les stipulations minimales prescrites à l'article 4 du Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Je déclare que les informations ci-dessus sont exactes et je m'engage à aviser sans délai par écrit le secrétaire de l'Ordre de tout changement modifiant de quelque façon la cause de mon exemption d'adhérer au contrat du régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle de l'Ordre.

Et j'ai signé, à

VILLE

le jour du mois de de l'an 201

DATE

MOIS

NOM ET PRÉNOM DU TRAVAILLEUR SOCIAL OU DU THÉRAPEUTE CONJUGAL ET FAMILIAL EN LETTRE MOULÉES

X	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------------------

SIGNATURE DU TRAVAILLEUR SOCIAL OU DU THÉRAPEUTE CONJUGAL ET FAMILIAL

N° PERMIS

