Ordre des
TECHNOLOGUES
PROFESSIONNELS
du Québec

ANNEXE 4 : Demande de dispense relative au non-exercice d'acte lié à la profession

Ce document doit être rempli par le technologue professionnel qui est inscrit au Tableau de l'Ordre et qui souhaite être dispensé de l'obligation de détenir une garantie d'assurance contre la responsabilité professionnelle en raison qu'il **ne pose aucun acte lié à l'exercice de la profession**.

L'article 4 du *Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des technologues professionnels (Règlement)* prévoit que le technologue professionnel qui ne pose en aucune circonstance un acte lié à l'exercice de la profession est dispensé de l'obligation d'adhérer au régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle conclu par l'Ordre.

Il s'agit là des cas où un technologue professionnel ne réalise aucune activité professionnelle en raison qu'il est en congé parental, de maternité ou de maladie, sans emploi, aux études, à la retraite, ou lorsqu'il travaille dans des domaines n'ayant aucun lien direct ou indirect avec l'exercice de la profession de technologue professionnel.

Constitue un acte lié à l'exercice de la profession de technologue professionnel, toute activité professionnelle (prestation de services, consultation, gestion, coordination, surveillance, recherche, enseignement, etc.) qui ont trait, de près ou de loin au champ de pratique des membres de l'OTPQ. Ce champ de pratique est défini au paragraphe r) de l'article 37 du Code des professions et se décrit comme suit :

« *effectuer, sous réserve des lois régissant les ordres professionnels dont les membres exercent une profession d'exercice exclusif, des travaux de nature technique dans le domaine des sciences appliquées relevant de sa compétence, selon des procédés, des méthodes et des normes reconnues, ou selon des plans, devis ou spécifications et utiliser les instruments requis pour effectuer ces travaux.* »

NB : L'exercice d'un acte lié à l'exercice de la profession ne dépend pas du fait que l'appartenance à un ordre professionnel soit exigée ou non pour occuper vos fonctions ni du fait que vous n'utilisez pas le titre de technologue professionnel ou de technologue en sciences appliquées, ou les initiales « T.P. » ou« T.Sc.A. » dans le cadre de votre travail. Cela ne dépend pas non plus du fait que votre travail est supervisé par un autre professionnel et que c'est ce dernier qui signe ou scelle les documents technologiques que vous avez préparés. De plus, ne peut être dispensé le technologue professionnel qui exerce sa profession de manière occasionnelle, à temps partiel, bénévolement, à son compte ou en tant que salarié, pigiste, consultant, etc.

En plus du présent formulaire dûment rempli et signé, le technologue professionnel doit fournir une preuve pertinente de sa situation (selon le cas, un document provenant du Régime d'assurance-emploi ou un relevé d'emploi (RE), un document provenant du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), un billet médical, etc.).

Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels

Cette démarche obligatoire permet d'analyser votre situation relative à l'assurance de la responsabilité professionnelle et de contrôler l'exercice de la profession afin d'assurer la mission de protéger le public. En remplissant et transmettant ce formulaire obligatoire, vous consentez à la collecte et à l'utilisation par l'Ordre de vos renseignements personnels déclarés aux fins de protection du public. Ceux-ci seront accessibles aux membres du personnel de l'Ordre qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions.

Pour toute question ou demande relative à la gestion de vos renseignements personnels par l'Ordre, consultez notre *Politique de confidentialité concernant les renseignements recueillis à l'aide d'un moyen technologique* ainsi que nos *Règles encadrant la gouvernance des renseignements personnels et l'accès aux documents*.

IDENTIFICATION

☐ M. ☐ Mme ☐ Autre

Nom : _____ Prénom : _____ Numéro de permis : _____

Adresse du domicile professionnel :

_____

Adresse courriel : _____

DEMANDE DE DISPENSE – NON-EXERCICE DE LA PROFESSION

Par la présente, je demande à être dispensé de l'obligation d'adhérer au régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle conclu par l'Ordre, et à cette fin, j'affirme solennellement que je suis dans l'une des situations suivantes:

Cochez la situation applicable. (OBLIGATOIRE)

☐ Je suis à la retraite et n'exerce aucune activité professionnelle liée à la profession.

☐ Je n'occupe pas d'emploi, car je suis sans emploi ou absent du travail et ne prévois pas y revenir pour l'année en cours (ex. : maladie, invalidité, congé parental, congé sabbatique).

☐ J'occupe des fonctions qui n'ont aucun lien avec la profession. (ex. gestionnaire en ressources humaines)

Indiquer le titre de votre emploi et énumérer vos fonctions actuelles:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DÉCLARATIONS ET ENGAGEMENTS (OBLIGATOIRE)	
Veuillez apposer vos paraphes à l'endroit indiqué.	**PARAPHES**
1) J'atteste que je n'exerce en aucune circonstance aucun acte lié à l'exercice de la profession de technologue professionnel.	
2) Au soutien de ma demande de dispense, je confirme avoir transmis à l'Ordre les preuves pertinentes à ma situation.	
3) Je m'engage à transmettre une demande de changement de mon statut professionnel au tableau de l'Ordre, le cas échéant (selon le cas : statut retraité, aux études, en congé parental ou sans emploi).	
4) Je comprends que si je retourne à la pratique professionnelle sans avoir modifié mon statut de membre auprès de l'Ordre, et/ou sans en avoir avisé l'Ordre, je peux m'exposer aux sanctions administratives et disciplinaires édictées par le *Code des professions* et par les règlements adoptés en vertu cette loi.	
5) Je reconnais que l'Ordre peut exiger de lui fournir toute preuve de ma situation ou tout renseignement utile pour l'application du *Règlement* et m'engage à répondre à ses demandes sans délai.	
6) Dès que cesse la situation pour laquelle ma demande est reconnue, je m'engage à en aviser l'Ordre sans délai et à adhérer au contrat du régime collectif conclu par l'Ordre ou transmettre une demande fondée sur une autre situation.	
7) Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et complets.	

SIGNATURE

En foi de quoi j'ai signé le (AAAA-MM-JJ) : _____

_____

Nom, et prénom du technologue professionnel (EN LETTRES MOULÉES)

_____

Signature

Veuillez retourner le présent formulaire dûment rempli et signé à assurances@otpq.org.

Des questions?

Consultez le guide d'application du *Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des technologues professionnels*. Au besoin, vous pouvez communiquer avec l'équipe de l'Ordre à assurances@otpq.org.