

DEMANDE DE PROTECTION RÉTROACTIVE

Tous les médecins devraient bénéficier d'une protection adéquate contre les problèmes médico-légaux pouvant survenir dans l'exercice de leur profession. La protection rétroactive de l'ACPM vous procure une protection à un coût unique.

QU'EST-CE QUE LA PROTECTION RÉTROACTIVE?

La protection rétroactive est offerte aux médecins qui sont en voie d'adhérer à l'ACPM, dans le but de leur offrir une assistance en cas de problèmes médico-légaux pouvant découler de leur travail médical professionnel antérieur. Elle est offerte à la plupart des médecins qui ont souscrit une assurance commerciale fournie sur la base de réclamations ou une autre protection fondée sur la survenance de l'événement (autre que celle de l'ACPM).

Si vous êtes en voie d'adhérer à l'ACPM et que vous souscriviez une assurance en matière de responsabilité professionnelle ou l'équivalent (et non une protection de l'ACPM), veuillez noter ce qui suit :

Normalement, les assurances commerciales fournies sur la base de réclamations protègent le médecin seulement contre les réclamations déposées pendant que la police est en vigueur. Le médecin peut se retrouver sans protection contre les réclamations découlant du travail professionnel qu'il a accompli pendant qu'il détenait une police d'assurance commerciale fournie sur la base de réclamations, mais présentées après l'échéance du contrat d'assurance. En autres mots, il est probable que la réclamation ne sera pas acceptée par l'assureur et que vous ne serez pas admissible à l'assistance de l'ACPM. L'ACPM offre une protection fondée sur la survenance de l'événement, ce qui signifie qu'un membre est admissible à l'assistance de l'ACPM dans le cas d'une réclamation découlant d'un acte professionnel posé pendant qu'il était membre de l'Association, quelle que soit la date de la réclamation.

Pour éviter de se retrouver sans protection, le médecin peut :

1. acheter une protection pour actes antérieurs (clause de garantie prolongée) auprès d'un assureur commercial offrant une protection sur la base de réclamations, si cette option est disponible.
2. souscrire une protection rétroactive auprès de l'ACPM.

Si vous souscriviez une protection fondée sur la survenance de l'événement (autre que celle de l'ACPM), vous continuez de bénéficier d'une protection de la part de votre ancien assureur pour votre travail professionnel antérieur. Par contre, il se peut que vous préféreriez bénéficier de la protection rétroactive de l'ACPM. Si c'est le cas et que vous êtes aux prises avec une réclamation, vous devrez choisir dès le début l'organisme auprès duquel vous présenterez une demande d'assistance.

ÊTES-VOUS ADMISSIBLE À LA PROTECTION RÉTROACTIVE?

Pour être admissible à la protection rétroactive, vous devez remplir toutes les conditions suivantes :

- avoir souscrit une assurance fournie sur la base de réclamations ou une protection fondée sur la survenance de l'événement;
- être en voie d'adhérer ou avoir adhéré à l'ACPM ou avoir réactivé votre adhésion au cours des six derniers mois;
- demeurer membre de l'ACPM pendant une période minimale de trois ans après l'adhésion. L'ACPM peut, à sa discrétion, annuler la protection rétroactive et retourner le paiement applicable si vous ne maintenez pas votre adhésion pour la période minimale de trois ans;
- la protection rétroactive doit s'appliquer au travail professionnel effectué au Canada alors que vous déteniez un permis d'exercice en bonne et due forme, ou que vous étiez inscrit auprès d'un organisme provincial ou territorial de réglementation de la médecine (Collège) d'une province ou d'un territoire.

IMPORTANT : Vous ne serez admissible à l'assistance de l'ACPM, pour tout travail effectué avant d'avoir adhéré à l'Association, que lorsque votre demande de protection rétroactive aura été acceptée et que vous aurez convenu des modalités de paiement.

QUELLES SONT LES LIMITES DE L'ASSISTANCE?

Le médecin ne peut souscrire une protection rétroactive pour toute période pendant laquelle il n'avait aucune assurance responsabilité professionnelle ou protection fondée sur la survenance de l'événement.

Le médecin ne sera PAS admissible à l'assistance de l'ACPM dans le cas de problèmes médico-légaux découlant du travail professionnel qu'il a accompli pendant la période de protection rétroactive si l'une ou l'autre des situations suivantes se présente :

- une menace, une action en justice ou une autre instance est intentée ou introduite avant l'achat de la protection rétroactive de l'ACPM;
- le médecin aurait pu conclure, en fonction des circonstances qui prévalaient au moment de soumettre sa demande, qu'une menace, une action en justice ou une autre instance risquait d'être présentée contre lui;
- le travail professionnel en cause a été effectué à un moment où le médecin ne détenait pas de permis d'exercice;
- le travail professionnel en cause a été effectué à l'extérieur du Canada;
- une action en justice est intentée à l'extérieur du Canada.

QUEL EST LE COÛT?

Le Conseil de l'ACPM établit chaque année les coûts de la protection rétroactive. Votre cotisation sera calculée en fonction de la période de protection requise, du genre de travail professionnel exercé et de la province ou du territoire de travail.

Vous pouvez vous procurer une protection rétroactive partielle :

- si la période pour laquelle vous êtes admissible à la protection est de 10 ans ou **moins**, vous devez souscrire une protection rétroactive pour l'ensemble de la période.
- si la période pour laquelle vous êtes admissible à la protection est de **plus** de 10 ans, vous pouvez souscrire une protection rétroactive pour une partie de cette période, dont le minimum est de 10 années admissibles consécutives.

EXEMPLE : Un médecin admissible à 20 ans de protection peut présenter une demande de protection rétroactive pour une période minimale de 10 années admissibles consécutives, jusqu'à concurrence de 20 ans.

COMMENT SOUMETTRE UNE DEMANDE DE PROTECTION RÉTROACTIVE

Important : Afin d'être admissible à la protection rétroactive, l'ACPM doit recevoir votre demande dans les six mois suivant votre adhésion à l'ACPM. La protection rétroactive n'est offerte que pour les menaces, actions en justice et autres instances introduites ou intentées une fois que votre demande de protection rétroactive a été acceptée par l'ACPM et que vous avez convenu des modalités de paiement acceptables.

1. Déterminez votre admissibilité à la protection rétroactive en consultant la section « Êtes-vous admissible à la protection rétroactive? ».
2. Remplissez les quatre pages de la « Demande de protection rétroactive ».
3. Signez et retournez la demande dûment remplie à l'ACPM.
4. Prenez des dispositions de paiement appropriées.

Nota : La cotisation de protection rétroactive doit être versée intégralement dans les six mois suivant votre demande. L'ACPM calculera la cotisation applicable en fonction des renseignements fournis dans la section portant sur vos antécédents professionnels de la « Demande de protection rétroactive » et vous informera du coût de votre protection.

QU'EST-CE QUE LE PRINCIPE DE MUTUALITÉ ET QUEL EST SON IMPACT SUR VOTRE ADHÉSION À L'ACPM?

En tant qu'organisation à caractère mutuel, vouée à la défense des médecins, l'ACPM entretient avec ses membres une relation qui se définit par le principe de mutualité. L'ACPM offre à ses membres une protection en matière de responsabilité médicale; il est attendu qu'en retour les médecins exercent de façon respectueuse de l'éthique et des valeurs de l'Association (l'organisation à caractère mutuel), conformément à son Règlement.

DEMANDE DE PROTECTION RÉTROACTIVE

VEUILLEZ REMPLIR LES QUATRE PAGES DU PRÉSENT FORMULAIRE

AVANT DE REMPLIR LE FORMULAIRE :

- Assurez-vous de respecter les conditions énoncées dans la section « Êtes-vous admissible à la protection rétroactive? ».
- Consultez les descriptions des codes de travail dans le barème des cotisations ci-joint.

ENSUITE :

- Remplissez le formulaire en répondant à toutes les questions et en indiquant toutes les périodes d'activité et d'inactivité à partir de la date d'obtention de votre permis d'exercice ou d'inscription initiale auprès d'un organisme de réglementation de la médecine.
- Le paiement requis sera ajouté au prochain débit préautorisé (DPA) effectué sur votre compte.

Nota : Vous devez dorénavant choisir le paiement de votre cotisation par débits préautorisés (DPA) si cela n'est actuellement pas le cas. Pour ce faire, vous devez (1) Remplir le formulaire Accord de débits préautorisés (DPA) et (2) Retourner sans délai à l'ACPM le formulaire dûment rempli accompagné d'un chèque portant la mention ANNULÉ, tiré sur un compte bancaire canadien (et non sur une marge de crédit ou sur une carte de crédit). Vous pouvez, si vous le souhaitez, remplir le formulaire de DPA directement en ligne. Pour obtenir plus d'informations, veuillez visiter notre site web à www.cmpa-acpm.ca > Mon adhésion > Cotisations et modes de paiement > Modes de paiement.

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom :

(PRÉNOM)

(DEUXIÈME PRÉNOM)

(NOM DE FAMILLE)

Numéro d'adhésion :

Adresse postale :

(APP./BUREAU, NUMÉRO CIVIQUE, NOM ET TYPE DE RUE)

(VILLE)

(PROVINCE/TERRITOIRE)

(CODE POSTAL)

(PAYS)

Téléphone :

(DOMICILE)

(TRAVAIL)

(POSTE)

(CELLULAIRE)

Télécopieur :

Courriel :

Date de naissance :

(AAAA/MM/JJ)



ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

Vous devez indiquer toutes les périodes d'activité et d'inactivité à partir de la date d'obtention de votre permis d'exercice ou d'inscription initiale auprès d'un organisme de réglementation de la médecine.

1. Période de : _____ Période à : _____
(AAAA/MM/JJ) (AAAA/MM/JJ)
Avez-vous un emploi Étiez-vous sans emploi Étiez-vous à l'extérieur du Canada ?
Détenteur d'un permis d'exercice? **Oui** **Non** Province/territoire ayant émis le permis d'exercice : _____
Province/territoire de travail : _____ Code(s) de travail* : _____
Nom de l'assureur ou de l'organisme offrant une assurance responsabilité professionnelle médicale ou l'équivalent : _____
2. Période de : _____ Période à : _____
(AAAA/MM/JJ) (AAAA/MM/JJ)
Avez-vous un emploi Étiez-vous sans emploi Étiez-vous à l'extérieur du Canada ?
Détenteur d'un permis d'exercice? **Oui** **Non** Province/territoire ayant émis le permis d'exercice : _____
Province/territoire de travail : _____ Code(s) de travail* : _____
Nom de l'assureur ou de l'organisme offrant une assurance responsabilité professionnelle médicale ou l'équivalent : _____
3. Période de : _____ Période à : _____
(AAAA/MM/JJ) (AAAA/MM/JJ)
Avez-vous un emploi Étiez-vous sans emploi Étiez-vous à l'extérieur du Canada ?
Détenteur d'un permis d'exercice? **Oui** **Non** Province/territoire ayant émis le permis d'exercice : _____
Province/territoire de travail : _____ Code(s) de travail* : _____
Nom de l'assureur ou de l'organisme offrant une assurance responsabilité professionnelle médicale ou l'équivalent : _____
4. Période de : _____ Période à : _____
(AAAA/MM/JJ) (AAAA/MM/JJ)
Avez-vous un emploi Étiez-vous sans emploi Étiez-vous à l'extérieur du Canada ?
Détenteur d'un permis d'exercice? **Oui** **Non** Province/territoire ayant émis le permis d'exercice : _____
Province/territoire de travail : _____ Code(s) de travail* : _____
Nom de l'assureur ou de l'organisme offrant une assurance responsabilité professionnelle médicale ou l'équivalent : _____
5. Période de : _____ Période à : _____
(AAAA/MM/JJ) (AAAA/MM/JJ)
Avez-vous un emploi Étiez-vous sans emploi Étiez-vous à l'extérieur du Canada ?
Détenteur d'un permis d'exercice? **Oui** **Non** Province/territoire ayant émis le permis d'exercice : _____
Province/territoire de travail : _____ Code(s) de travail* : _____
Nom de l'assureur ou de l'organisme offrant une assurance responsabilité professionnelle médicale ou l'équivalent : _____

*** Code de travail**

Consultez le barème des cotisations pour choisir le ou les codes de travail décrivant le mieux le travail professionnel que vous **exercez**

ANTÉCÉDENTS MÉDICO-LÉGAUX

Veillez répondre à toutes les questions. Si vous répondez oui à l'une des questions, vous devrez fournir les détails et les résultats, notamment les circonstances cliniques, la date de l'événement et toute menace formulée ou anticipée, le cas échéant. **Énumérez toutes les situations, à l'exclusion de celles déjà signalées à l'ACPM.** Si vous avez besoin de plus de place, veuillez annexer une note distincte à ce formulaire.

1. Vous a-t-on déjà poursuivi en justice ou a-t-on déjà poursuivi vos employés en justice, ou menacé de le faire, ou une autre instance a-t-elle été introduite contre vous ou vos employés à la suite du travail médical que vous ou vos employés avez effectué? **Oui** **Non**

Dans l'affirmative, à quel assureur ou organisme offrant une protection en matière de responsabilité professionnelle l'instance a-t-elle été signalée?

2. Est-il arrivé qu'un assureur ou qu'une organisation offrant l'équivalent d'une protection en matière de responsabilité professionnelle ait refusé de vous accorder une protection, ait décliné le renouvellement de cette protection, ou ait seulement consenti à vous accorder une telle protection sous réserve de conditions particulières? **Oui** **Non**

3. Vos privilèges hospitaliers ont-ils déjà été réduits, restreints ou suspendus, ou avez-vous déjà été mis en probation? **Oui** **Non**

4. Avez-vous déjà été accusé d'une inconduite professionnelle ou d'autre manquement semblable par un organisme de réglementation de la médecine (Collège)? **Oui** **Non**

5. Votre aptitude à exercer la médecine ou vos compétences médicales ont-elles déjà été remises en question ou ont-elles déjà fait l'objet d'un examen ou d'une enquête par un organisme de réglementation de la médecine (Collège)? **Oui** **Non**

6. Votre permis d'exercice a-t-il déjà été suspendu, ou votre nom a-t-il déjà été radié du registre d'un organisme de réglementation de la médecine? **Oui** **Non**

7. Votre permis d'exercice (ou votre inscription) a-t-il déjà fait l'objet d'une interruption? **Oui** **Non**

8. Êtes-vous au courant de circonstances qui pourraient se traduire par une menace de poursuite, une action en justice ou une autre instance pour responsabilité médicale, erreur ou faute professionnelle, et qui sont susceptibles d'être intentées contre vous ou un de vos employés? **Oui** **Non**

9. Si vous réactivez votre adhésion à l'ACPM, de nouvelles menaces de poursuite judiciaire, de nouvelles actions en justice ou d'autres instances ont-elles été introduites ou intentées contre vous ou vos employés depuis votre dernière adhésion à l'ACPM? **Oui** **Non**

LIMITES DE L'ASSISTANCE OFFERTE PAR L'ACPM

Si votre demande de protection rétroactive est acceptée, il est entendu que :

1. Sous réserve des dispositions énumérées au point 2 ci-dessous, vous serez réputé membre de l'Association au sens de l'article 6 du Règlement de l'ACPM à compter de la date à laquelle commence votre période de protection rétroactive.
2. Vous n'aurez pas droit à l'assistance de l'Association pour des événements qui ont eu lieu pendant la période à laquelle s'applique la protection rétroactive si ces événements :
 - a. ont donné lieu à une menace de poursuite, une action en justice ou une autre instance introduite ou intentée avant que l'Association n'accepte votre demande de protection rétroactive;
 - b. étaient tels qu'il vous était possible de conclure, en fonction des circonstances qui prévalaient au moment de soumettre votre demande, qu'une menace, une action en justice ou une autre instance risquait d'être introduite ou intentée contre vous;
 - c. découlent de services professionnels dispensés alors que vous ne déteniez pas un permis d'exercice en bonne et due forme ou que vous n'étiez pas inscrit auprès d'un organisme de réglementation de la médecine d'une province ou d'un territoire au Canada;
 - d. ont fait l'objet d'une assistance en vertu d'une police d'assurance ou une autre protection en vigueur actuellement ou à l'époque où les événements en question sont survenus;
 - e. découlent de services professionnels dispensés alors que vous n'aviez aucune protection contre la faute professionnelle;
 - f. découlent de services professionnels dispensés à l'extérieur du Canada.

JE SOUMETS, PAR LA PRÉSENTE, une demande de protection rétroactive auprès de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM). Je reconnais que l'assistance stipulée à l'article 6 du Règlement de l'Association est offerte à la discrétion du Conseil. J'atteste également que tous les renseignements fournis dans la section sur les antécédents professionnels sont véridiques et que toutes les réponses susmentionnées sont exactes. Je reconnais que l'ACPM peut vérifier tout renseignement fourni dans le cadre de cette demande, et que ma signature ci-dessous l'y autorise. Conformément au paragraphe 2.03 du Règlement de l'ACPM, l'Association se réserve le droit d'annuler l'adhésion et de retenir toute somme versée par un candidat réputé par le Conseil comme ayant donné des renseignements inexacts ou incomplets dans ce formulaire.

Nota : L'ACPM peut, à sa discrétion, annuler la protection rétroactive et retourner le paiement applicable si le membre ne maintient pas son adhésion pour la période minimale de trois ans après avoir adhéré à l'ACPM.

Signature : _____

Date : _____

(AAAA/MM/JJ)

Veillez nous faire parvenir le formulaire dûment rempli par télécopieur, par la poste ou par l'entremise du portail des membres de l'ACPM (vous aurez besoin de votre numéro d'adhésion et de votre mot de passe).



EXTRAIT DU RÈGLEMENT DE L'ACPM, ARTICLE 6 – ASSISTANCE DE L'ASSOCIATION

6.01 Assistance offerte à l'égard d'affaires touchant le caractère professionnel ou les intérêts des membres. Le Conseil peut entreprendre la conduite ou aider à la conduite ou à la défense de toute affaire ou instance, par action ou plainte, d'ordre strictement juridique ou autres touchant, directement ou indirectement, le caractère professionnel ou les intérêts de :

- (a) tout membre;
- (b) tout ancien membre;
- (c) tout membre décédé, pourvu que :
 - (i) le Conseil constate que l'affaire ou l'instance porte sur l'exercice du membre, de l'ancien membre ou du membre décédé et est survenue au moment où le membre, l'ancien membre ou le membre décédé adhérerait à l'Association;
 - (ii) la personne qui fait la demande d'assistance se soumette de façon absolue à toute décision du Conseil relativement à la conduite ou à la défense ou au règlement de toute affaire ou instance et ne prenne aucune mesure relativement à ladite affaire ou instance, sans l'autorisation préalable du Conseil ou de ses représentants dûment nommés, sauf si le Conseil l'autorise; et
 - (iii) la personne présentant la demande ne soit pas à ce moment-là un ancien membre qui, au moment du début de ladite affaire ou instance, par action ou plainte, ou au moment de la menace de celle-ci, possède une police d'assurance par laquelle cette personne peut être indemnisée relativement à l'événement faisant l'objet de la plainte.

6.02 Demande d'assistance. Il incombe à toute personne qui désire l'assistance de l'Association à l'égard de toute menace de réclamation ou de plainte, ou lorsqu'une action est intentée ou qu'une plainte est déposée contre toute personne ou les représentants successoraux d'une personne visée au paragraphe 6.01, ou lorsqu'il est porté à la connaissance d'une de ces personnes toute circonstance, erreur, faute, omission ou acte qui puisse donner lieu à une demande d'assistance auprès de l'Association, de communiquer sans délai les faits au directeur général.

6.03 Autorité du Conseil à accorder une assistance. Lorsque l'Association reçoit une demande d'assistance, et reçoit de la personne demandant une assistance une déclaration écrite de tous les détails des circonstances entourant l'affaire, et reçoit d'autres éléments d'information et de renseignements que le Conseil peut exiger, et après toute enquête que le Conseil peut réclamer, le Conseil décidera si l'affaire ou l'instance est telle que l'Association doit fournir son assistance et décidera aussi de l'étendue de cette assistance.

6.04 Nature et étendue de l'assistance.

6.04.01 Sous réserve des conditions analogues aux dispositions indiquées au paragraphe 6.01 et des autres dispositions du présent Règlement, le Conseil peut accorder son assistance, à même les fonds de l'Association, à toute personne visée aux alinéas 6.01(a) et 6.01(b) et aux représentants successoraux des personnes visées aux alinéas 6.01(a), 6.01(b) et 6.01(c), en tout ou en partie, relativement à toute affaire, action, instance, réclamation ou demande ou plainte concernant ou touchant, directement ou indirectement, le caractère professionnel ou les intérêts dudit membre, ancien membre ou membre décédé, et

l'assistance peut s'étendre à l'ensemble des dommages, pertes, frais et dépenses, accessoires ou indirects (sauf les amendes ou les pénalités) et aux honoraires et débours au conseiller juridique autorisé par le Conseil.

6.04.02 Sauf décision contraire du Conseil, l'assistance offerte par l'Association n'est pas accordée lorsqu'il est allégué ou démontré par la preuve, dans toute action ou autre instance ou par toute autre preuve que le Conseil accepte à sa discrétion, que la question qui fait l'objet d'une plainte découle de l'acte, du défaut, de la négligence, de l'erreur ou de la faute :

- (a) de toute personne, autre qu'un membre, un ancien membre ou un membre décédé qui, bien qu'admissible à demander une adhésion, n'était pas membre;
- (b) du membre ou de l'ancien membre ou du membre décédé alors que la capacité du membre d'agir à titre de médecin était altérée par l'abus d'alcool ou de drogue;
- (c) du membre ou de l'ancien membre ou du membre décédé au moment où ce membre enfreignait tout statut, toute loi ou toute ordonnance ou commettait tout acte criminel ou agissait avec une intention criminelle.

6.04.03 L'assistance de l'Association est offerte et sa portée déterminée par résolution du Conseil. L'offre d'assistance et son maintien ne sont accordés qu'aux conditions déterminées par le Conseil. Le Conseil détient un pouvoir discrétionnaire complet, dans tous les cas, de limiter ou de restreindre l'offre d'assistance, de refuser d'accorder l'assistance ou tout compte fait, de renouveler ou de mettre fin à toute assistance accordée. Tout membre peut demander au Conseil de réexaminer toute décision du Conseil de limiter, de restreindre, de refuser ou de mettre fin à une demande d'assistance, et le processus d'examen se déroulera de la façon précisée par le Conseil.

6.05 Subrogation de l'Association. Pour toute personne recevant une assistance de l'Association, en acceptant une telle assistance, la personne qui reçoit l'assistance est réputée avoir consenti à ce que l'Association subroge, dans la mesure de l'assistance reçue, tous les droits de recouvrement à l'égard de cette personne contre toute personne ou organisation. Le membre, l'ancien membre et les représentants successoraux du membre décédé signent et remettent les documents et font tout ce qui est nécessaire selon l'opinion du Conseil pour protéger lesdits droits. Le membre, l'ancien membre et les représentants successoraux d'un membre décédé ne font rien qui puisse porter atteinte auxdits droits.

6.06 Assistance par les membres. Il incombe à chaque membre, ancien membre et aux représentants successoraux de tout membre décédé, assistés par l'Association, d'aider et de collaborer entièrement avec l'Association et le conseiller juridique nommé par l'Association et les représentants de l'Association, à la demande de cette dernière, relativement à toute affaire ou instance concernant ladite personne, tout particulièrement, sans limiter la portée desdites assistance et collaboration, en fournissant des déclarations, verbales et écrites, en rencontrant le conseiller juridique nommé par l'Association et les représentants de l'Association, en obtenant et en fournissant la preuve, le tout sans frais pour l'Association, à moins que lesdits frais n'aient été spécialement approuvés par l'Association.