



Libellé de la police d'assurance de responsabilité professionnelle couvrant les fautes médicales de CNA Canada



Une approche modernisée de l'assurance de responsabilité professionnelle pour le secteur des soins de santé

L'assurance de responsabilité professionnelle couvrant les fautes médicales améliorée de CNA offre une protection étendue, une plus grande souplesse ainsi qu'une structure modernisée de la police d'assurance. Grâce à des définitions plus claires ainsi qu'à une meilleure prise en compte des risques émergents, la nouvelle formule est plus transparente, aide les assurés, les courtiers et les souscripteurs à mieux comprendre le but de l'assurance, les obligations en matière de réclamation et dans quels cas une assurance distincte peut être exigée.



Principaux avantages pour les assurés

Définition élargie du terme « services professionnels » :

le terme « services professionnels » s'entend expressément des services de soins de santé, des services de bons samaritains, des services de surveillance d'examens et des activités officielles des commissions d'examen.

Garantie contractuelle des assurés supplémentaires :

la garantie est expressément offerte lorsqu'un contrat écrit l'exige et se limite à la responsabilité du fait d'autrui découlant des services professionnels d'un assuré. Le libellé prévoit également un traitement de première ligne et non contributif pour les assurés supplémentaires couverts.

Protection renforcée pour les filiales :

la garantie automatique pour les filiales nouvellement acquises ou créées qui remplissent les conditions requises passe de 60 à 90 jours, ce qui donne plus de temps pour informer CNA et mettre en place une garantie continue.

Cadre plus clair pour les réclamations présentées :

la définition des notions « connaissance préalable », « préavis », « circonstance » et « réclamation potentielle » aide les assurés à mieux comprendre leurs obligations ainsi que les exigences en matière de déclaration.

Dispositions élargies en matière d'opérations :

des dispositions propres aux filiales et aux changements de contrôle clarifient le traitement des fusions, des acquisitions et des changements de propriétaire.



Changements importants à comprendre

Éléments concernés	Quels sont les changements ?
Frais de défense	La formule améliorée confirme expressément que les frais de défense sont inclus dans le montant de garantie et le réduisent, ce qui apporte une meilleure clarté quant au traitement réservé à la formule arrivant à son terme. Les exigences propres au Québec ainsi que les avenants en vigueur doivent faire l'objet d'un examen distinct.
Étendue territoriale de la garantie	La formule de base se limite au Canada et exige que les procédures soient engagées au Canada. Un avenant facultatif relatif à une garantie à l'échelle internationale peut être offert, tandis que les exigences canadiennes demeurent en vigueur.
Période de déclaration prolongée automatique	La période de déclaration prolongée automatique passe de 90 à 30 jours. Une garantie facultative relative à la période de déclaration prolongée continue d'être offerte jusqu'à cinq ans, sous réserve des conditions générales de la police.
Réclamations connexes	Les réclamations connexes sont traitées comme une seule et même réclamation, présentée pour la première fois à la date à laquelle la première de ces réclamations connexes a été présentée pour la première fois ou est réputée avoir été présentée, sous réserve des obligations de notification et de déclaration prévues par la police, lesquelles peuvent avoir une incidence sur la période de garantie et le montant de garantie en vigueur.
Déclaration des circonstances	Les circonstances doivent être déclarées par écrit au cours de la période d'assurance et inclure les précisions exigées, et CNA doit les accepter par écrit en tant que réclamation potentielle. Les rapports d'incidents ou de contrôle des risques ne constituent pas à eux seuls une déclaration.

Une distinction plus claire des risques spécialisés

La formule modernisée comprend des exclusions plus précises afin de distinguer les fautes médicales des risques généralement couverts par d'autres assurances spécialisées. Les courtiers doivent méticuleusement passer en revue les domaines suivants :

- les incidents liés à la cybersécurité, à la confidentialité, à la biométrie et à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques;
- les abus et les agressions sexuelles, y compris certaines allégations de négligence en matière de recrutement, de supervision et de fidélisation du personnel;
- les essais cliniques menés sur des êtres humains;
- les services professionnels fournis sans délivrance du permis d'exercice approprié ou sans agrément;
- les pratiques en matière d'emploi et les risques auxquels s'exposent les administrateurs et les dirigeants en dehors de la prestation des services professionnels couverts.



Facteurs à prendre en compte dans le cadre de la souscription : si un assuré présente un risque important dans l'un de ces domaines, réexaminer le programme d'assurance est nécessaire afin de déterminer si souscrire un avenant ou une assurance distincte couvrant les risques liés à la cybersécurité, aux abus, aux essais cliniques, à la responsabilité de la direction ou aux pratiques en matière d'emploi est requis.

Préparation aux renouvellements : guide pour en discuter avec la clientèle

- ☐ L'assuré fournit-il des services en dehors du Canada ou est-il susceptible de faire l'objet de procédures à l'étranger ?
- ☐ L'assuré mène-t-il, parraine-t-il, gère-t-il ou soutient-il des essais cliniques sur des êtres humains ?
- ☐ Les cyberrisques ainsi que les risques liés à la confidentialité et à la biométrie sont-ils couverts par une police distincte ?
- ☐ Certains contrats exigent-ils le statut d'assuré supplémentaire, une assurance de première ligne ou un traitement non contributif ?
- ☐ Y a-t-il eu des acquisitions, des entités nouvellement formées ou des changements de propriétaire depuis la dernière période de validité de la police ?
- ☐ Les professionnels des soins de santé disposent-ils tous d'un permis d'exercice et quelles catégories de prestataires sont censées être assurées ?
- ☐ Des circonstances ou des incidents connus qui devraient être officiellement signalés avant l'expiration de la police existent-ils ?



Argumentaire éclair – Message clé des courtiers

Le libellé canadien 2026 de l'assurance de responsabilité professionnelle couvrant les fautes médicales de CNA offre une structure de la police plus souple, plus claire et étendue pour répondre aux besoins des établissements de soins de santé d'aujourd'hui.

Il comprend une définition explicite élargie du terme « services professionnels », introduit une garantie contractuelle des assurés supplémentaires et prolonge la garantie automatique pour les filiales à 90 jours. Il prévoit également des dispositions plus structurées en matière de réclamations et d'opérations.

La formule modernisée prévoit une période de déclaration automatique plus courte et comprend des exclusions plus précises afin de distinguer les fautes médicales des risques généralement couverts par d'autres assurances spécialisées.



**Pour en savoir plus, veuillez visiter le site
Internet CNA – Soins de santé.**

En savoir plus