

Guide des maladies graves



AVERTISSEMENT IMPORTANT

Nous avons conçu ce guide à titre informatif pour vous aider à mieux comprendre l'assurance maladies graves. Il ne contient pas toutes les dispositions spécifiées dans votre brochure d'assurance, et n'a donc aucune valeur contractuelle. Nous vous recommandons de consulter votre brochure pour connaître les définitions, restrictions, exclusions et limitations qui guident notre analyse des réclamations en cas de maladies graves.

Table des matières

Table des matières.....	3
Maladies graves.....	1
Paiement de 100 % du montant assuré	1
Maladies spécifiques.....	2
Paiement de 10 % du montant assuré ^{1,2} (maximum de 25 000 \$)	2
Faire une réclamation d'assurance maladies graves.....	3
Avant de faire une réclamation	3
Processus de réclamation	3
Limitations, exclusions et restrictions.....	5
Description des maladies graves	7
Accident vasculaire cérébral.....	7
Anémie aplasique.....	8
Brûlures sévères	8
Cancer (mettant la vie en danger)	9
Cardiomyopathie dilatée.....	11
Cécité	11
Chirurgie de l'aorte.....	12
Coma.....	12
Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde).....	13
Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe	14
Démence (y compris la maladie d'Alzheimer)	14
Dystrophie musculaire.....	15
Greffe d'un organe vital.....	15
Hépatite virale fulminante	15
Hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle pulmonaire idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire familiale)	16
Infection au VIH contractée au travail	16
Insuffisance hépatique à un stade avancé	17
Insuffisance rénale.....	17
Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques.....	18
Maladie du neurone moteur.....	19
Méningite bactérienne	19
Paralysie.....	20

Perte d'autonomie	20
Perte de la parole.....	21
Perte de membres.....	21
Pontage aortocoronarien.....	21
Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque.....	22
Sclérose en plaques.....	22
Sclérose généralisée évolutive	23
Surdité	23
Tumeur cérébrale bénigne	24
Maladies spécifiques.....	25
Angioplastie coronarienne	25
Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)	25
Carcinome canalaire in situ du sein (cancer du sein)	26
Mélanome malin au stade 1A	26
Maladies infantiles.....	27
Déficience mentale grave	27
Fibrose kystique	27
Lésion cérébrale grave.....	27
Maladie congénitale cardiaque	27
Paralysie cérébrale	28
Spina bifida cystica	28
Trisomie 21	28

Maladies graves

Paielement de 100 % du montant assuré

Protection de base couvrant 4 maladies ou interventions chirurgicales (adultes et enfants) + 7 maladies ou syndromes infantiles.

Protection enrichie couvrant 31 maladies ou interventions chirurgicales incluant celles de la protection de base (adultes et enfants) + 7 maladies ou syndromes infantiles.

	Protection de base	Protection enrichie
ADHÉRENT ET CONJOINT	<ul style="list-style-type: none"> • Accident vasculaire cérébral (AVC) • Cancer mettant la vie en danger • Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) • Pontage aortocoronarien 	<ul style="list-style-type: none"> • Accident vasculaire cérébral (AVC) • Anémie aplasique • Brûlures sévères • Cancer mettant la vie en danger • Cardiomyopathie dilatée • Cécité • Chirurgie de l'aorte • Coma • Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) • Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe • Démence, y compris maladie d'Alzheimer • Dystrophie musculaire • Greffe d'un organe vital • Hépatite virale fulminante • Hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle pulmonaire idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire familiale) • Infection au VIH contractée au travail • Insuffisance hépatique à un stade avancé • Insuffisance rénale • Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques • Maladie du neurone moteur • Méningite bactérienne • Paralysie • Perte d'autonomie • Perte de la parole • Perte de membres • Pontage aortocoronarien • Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque • Sclérose en plaques • Sclérose généralisée évolutive • Surdité • Tumeur cérébrale bénigne
ENFANT	<p>Mêmes maladies et interventions que les adultes, plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D�ficiency mentale grave • Fibrose kystique • Lésion cérébrale grave • Maladie congénitale cardiaque • Paralysie cérébrale • Spina bifida cystica • Trisomie 21 	<p>Mêmes maladies et interventions que les adultes, plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D�ficiency mentale grave • Fibrose kystique • Lésion cérébrale grave • Maladie congénitale cardiaque • Paralysie cérébrale • Spina bifida cystica • Trisomie 21

Maladies spécifiques

Païement de 10 % du montant assuré^{1,2} (maximum de 25 000 \$)

Protection de base couvrant 4 maladies ou interventions chirurgicales (adultes et enfants) + 7 maladies ou syndromes infantiles.

Protection enrichie couvrant 31 maladies ou interventions chirurgicales incluant celles de la protection de base (adultes et enfants) + 7 maladies ou syndromes infantiles.

ADHÉRENT ET CONJOINT

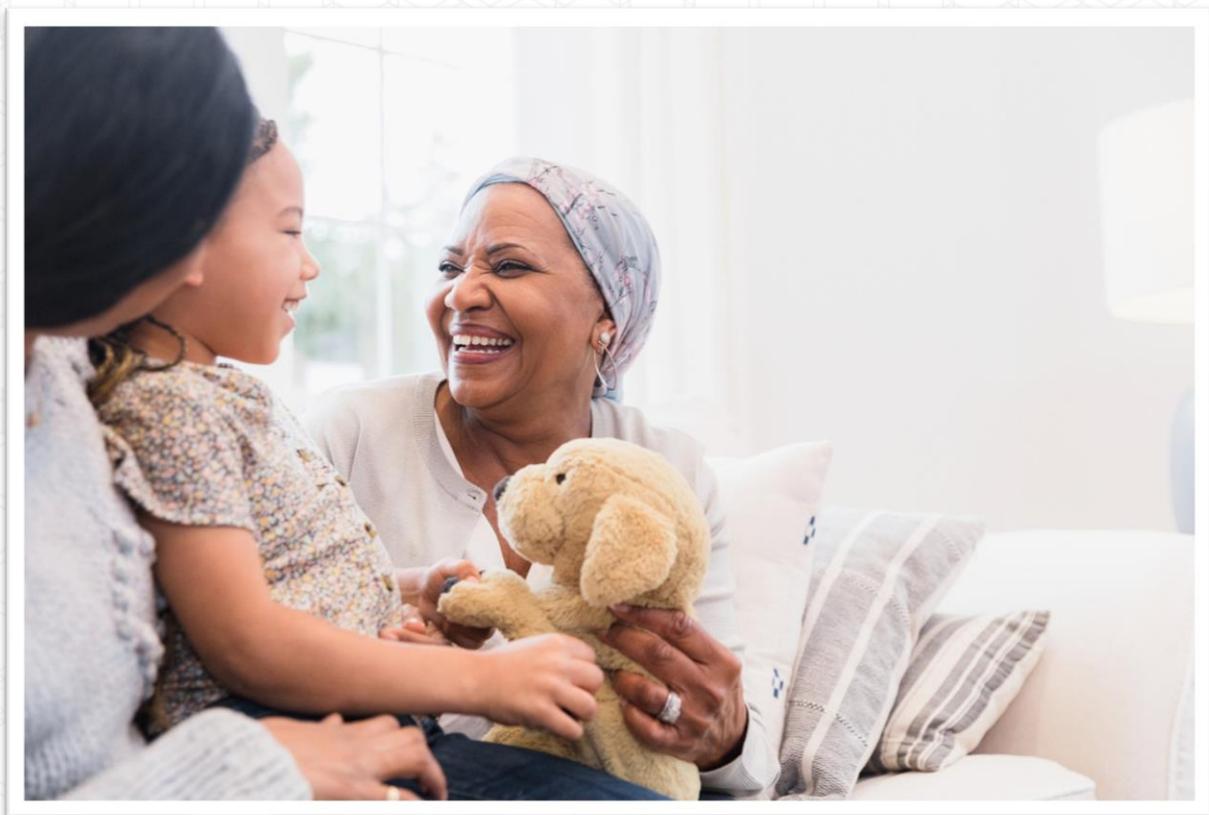
- Angioplastie coronarienne
- Carcinome canalaire in situ (cancer du sein)
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)
- Mélanome malin au stade 1

- Angioplastie coronarienne
- Carcinome canalaire in situ (cancer du sein)
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)
- Mélanome malin au stade 1

1. Enfants non couverts.

2. Une personne couverte ne peut présenter qu'une seule demande pour ces maladies durant toute la durée du contrat.

Pour avoir plus de détails sur les différentes maladies graves, vous référer au tableau plus bas.



Faire une réclamation d'assurance maladies graves

Avant de faire une réclamation

- **Consultez votre brochure**

Prenez le temps de vérifier votre couverture, les définitions de maladies graves, ainsi que les limitations et les exclusions. Cela vous permettra de mieux comprendre ce que votre assurance couvre et ne couvre pas et si la perte, la maladie, ou la blessure est admissible à une prestation.

- **Rassemblez toutes les informations pertinentes**

Pour pouvoir remplir les formulaires de demande de prestation, vous aurez besoin de ces informations :

- Dossier médical complet en lien avec la maladie ou la chirurgie
- Numéro de contrat ou de groupe
- Numéro de compte
- Numéro de certificat

Nous devons conserver les documents que vous nous envoyez, c'est pourquoi nous vous recommandons de nous envoyer des copies de vos documents et de conserver les originaux.

Pour toutes questions, communiquez avec notre [Centre de relation avec la clientèle](#).

Processus de réclamation

1. Envoi de votre réclamation

Imprimez, remplissez et signez tous les formulaires, puis envoyez-les-nous par la poste ou en ligne via notre site d'envoi sécurisé.

Conservez une copie de toute correspondance pour une période d'au moins 12 mois.

2. Analyse de la demande

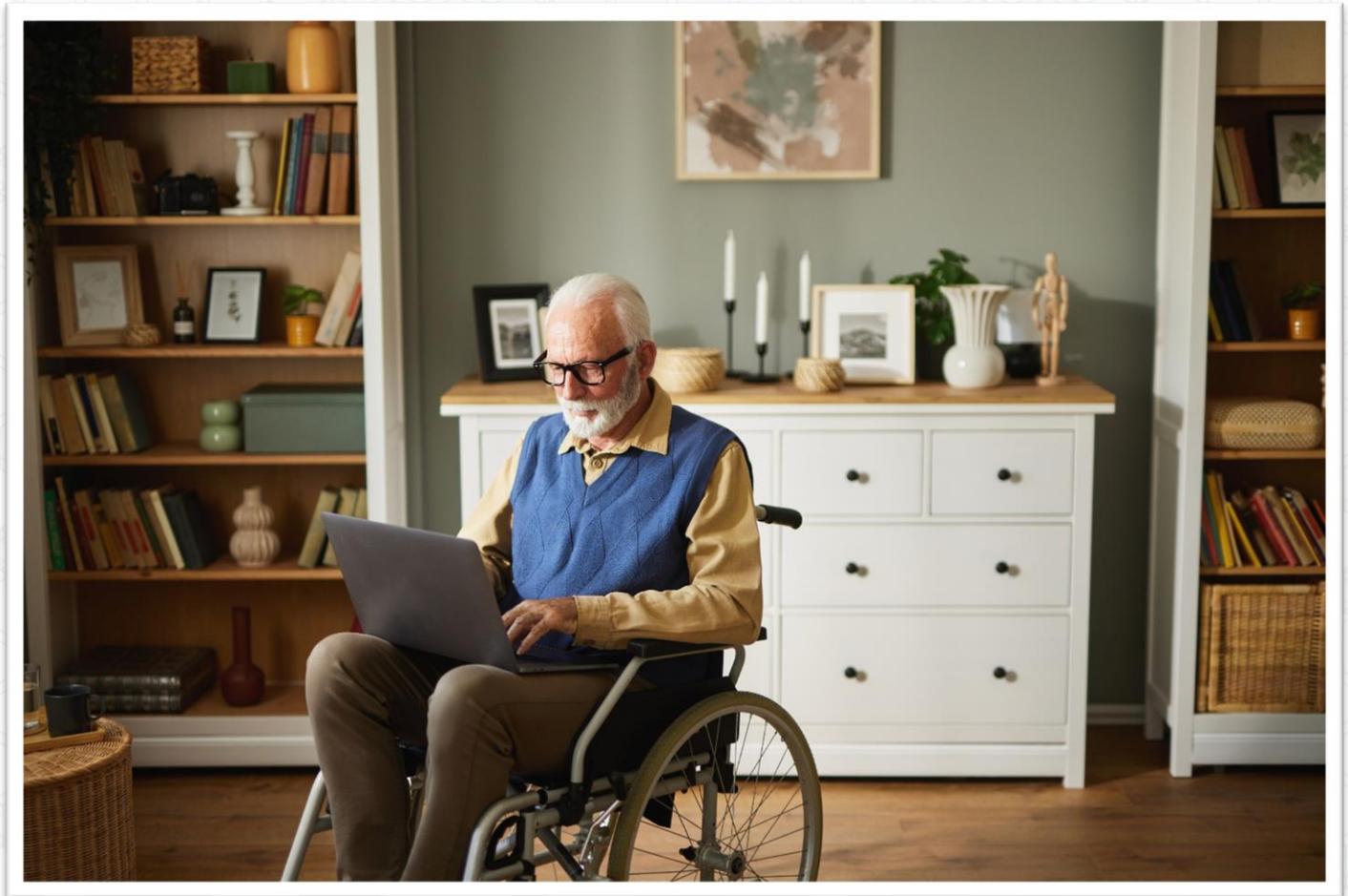
Une fois tous les documents requis reçus, nous analysons votre demande, validons la documentation et communiquons avec vous, par téléphone ou par courriel, si nous avons besoin de pièces justificatives ou d'informations supplémentaires pour l'analyse de votre dossier.

3. Paiement

Nous effectuons le paiement par chèque ou par dépôt direct selon votre préférence et les conditions prévues par votre régime d'assurance.

- **Quel est le délai de traitement d'une réclamation?**

Notre délai de traitement varie en fonction de la complexité de votre réclamation et de la documentation requise. Assurez-vous de nous fournir tous les documents nécessaires le plus rapidement possible pour faciliter le traitement de votre réclamation.



Limitations, exclusions et restrictions

Définitions médicales

Les maladies, interventions et problèmes de santé que couvre le régime sont assujettis à des limitations et exclusions, et doivent correspondre à des définitions médicales précises. Par exemple, la couverture **ne s'applique pas** à l'ensemble des cancers et des chirurgies cardiaques, et les maladies doivent avoir atteint un certain stade pour donner droit à une prestation. Nous avons rédigé ce guide à partir de la version la plus récente de notre police de base. Il se peut que les définitions, restrictions, exclusions et limitations spécifiées dans votre régime diffèrent. Nous vous recommandons de consulter votre brochure d'assurance collective pour des précisions sur votre assurance maladies graves.

Période de manifestation des symptômes

Les signes ou symptômes de certaines maladies graves doivent persister un certain temps après la date du diagnostic pour vous donner droit à une prestation. Veuillez prendre connaissance des définitions des différentes maladies graves pour savoir si celle dont vous souffrez est assujettie à une **période de manifestation des symptômes**.

Exemple pour un accident vasculaire cérébral :

Période de manifestation des symptômes	
Date du diagnostic	30 jours après le diagnostic
1 ^{er} avril 2023	→ 30 avril 2023

Clause de condition préexistante

Certains régimes incluent une clause de condition préexistante. Cette clause exclut les maladies en lien avec un problème de santé ou des symptômes pour lesquels la personne assurée a déjà reçu un traitement, consulté un professionnel de la santé, ou aurait dû le faire, dans les 24 mois précédant la date d'entrée en vigueur de la couverture, ou la date de la dernière remise en vigueur de cette couverture pour la personne assurée.

Période d'exclusion de 90 jours pour un cancer

La couverture relative à un cancer s'applique dès que se termine la période d'attente de 90 jours qui suit la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Par conséquent, la personne assurée couverte qui reçoit un diagnostic de cancer, manifeste des signes ou des symptômes ou qui a subi des examens approfondis menant à un diagnostic de cancer pendant la période d'exclusion, **ne pourrait pas** bénéficier de cette couverture pour ce cancer. Ceci s'applique également à la suite de la remise en vigueur de l'assurance.

Exemple :

Clause de condition préexistante	Période d'exclusion pour un cancer	
24 mois avant	Date de prise d'effet ou de remise en vigueur de la couverture	Premiers 90 jours
1 ^{er} avril 2021	1 ^{er} avril 2023	→ 1 ^{er} juillet 2023

Période de survie

Dans le cas de problèmes ou d'interventions cardiaques, la personne assurée doit survivre au moins 30 jours après la date du diagnostic de maladie grave ou de l'intervention chirurgicale (selon la maladie) pour être admissible à une prestation. De plus, elle ne doit pas avoir subi l'arrêt irréversible de toutes ses fonctions cérébrales. La période de survie n'inclut pas le nombre de jours durant lesquels les fonctions vitales de la personne couverte sont maintenues artificiellement.

Période de survie	
Date du diagnostic	30 jours après le diagnostic
1 ^{er} avril 2023	→ 30 avril 2023

Maladies graves successives (adhérent et conjoint seulement)

Si une personne assurée apprend qu'elle souffre de plus d'une maladie admissible pendant que sa couverture est en vigueur, elle pourrait avoir droit à plusieurs paiements forfaitaires (100 % du montant assuré), à condition :

1. que les maladies ne soient pas interreliées (veuillez-vous référer à la section « Définition et exclusions » des différentes maladies dans le tableau plus bas);
2. que le nouveau diagnostic soit fait au moins 90 jours après le dernier paiement en date;
3. que la maladie respecte tous les autres critères d'admissibilité.

Cancers (mettant la vie en danger) successifs (adhérent et conjoint seulement)

Si la personne assurée a déjà reçu une prestation pour un cancer mettant la vie en danger et qu'on lui en diagnostique un autre, elle peut recevoir d'autres paiements forfaitaires (100 % du montant assuré), à condition :

1. que le nouveau diagnostic soit établi plus de 60 mois après le diagnostic de cancer précédent;
2. qu'elle n'ait reçu aucun traitement contre le cancer durant cette période de 60 mois;
3. que ce cancer respecte tous les autres critères d'admissibilité.

Notez que les explications qui se trouvent dans la section Information complémentaire du tableau qui suit ont pour but de faciliter la compréhension de la maladie et ne viennent aucunement remplacer ce que prévoit votre régime. Il se peut que les définitions, restrictions, exclusions et limitations spécifiées dans votre régime diffèrent. Nous vous recommandons de consulter votre brochure d'assurance collective pour des précisions sur votre assurance maladies graves.

Description des maladies graves

Accident vasculaire cérébral	
Définition et exclusions	<p>Diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose, une hémorragie intracrânienne, ou une embolie de source extracrânienne, avec :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) L'apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et 2) de nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique et persistant pendant plus de 30 jours suivant la date du diagnostic. <p>Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostiques.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après le diagnostic et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) attaques ischémiques cérébrales transitoires; 2) accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme; 3) infarctus lacunaire, qui ne correspond pas à la définition d'accident vasculaire cérébral dans la présente section « Définition et exclusions »; 4) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une chirurgie de l'aorte, une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire familiale), une infection au VIH dans le cadre de l'occupation, une insuffisance hépatique à un stade avancé, une insuffisance rénale, perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque, la sclérose généralisée évolutive ou une tumeur cérébrale bénigne.
Information complémentaire	<p>Un AVC survient lorsque la circulation sanguine vers une partie ou une autre du cerveau rencontre un obstacle. Les séquelles de l'AVC dépendent de la partie du cerveau qui a subi des dommages et de l'étendue de ceux-ci. Les séquelles de l'AVC varient d'une personne à l'autre. La gravité dépend de facteurs comme le type d'AVC et l'hémisphère du cerveau dans lequel l'AVC s'est produit.</p> <p>Source : Qu'est-ce qu'un AVC? Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (coeuretavc.ca), 2022</p> <p>Il existe de nombreux types d'AVC, mais ils ne sont pas tous couverts par l'assurance.</p> <p>Pour être couvert par l'assurance, il faut que l'AVC corresponde aux critères de la définition présentée ci-dessus.</p> <p>Vous souhaitez en savoir plus sur l'AVC, les signes avant-coureurs, les facteurs de risque et les traitements ? Consultez le site Internet de Cœur + AVC à coeuretavc.ca/AVC</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après le diagnostic • Période de manifestation des symptômes : 30 jours suivant la date du diagnostic • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection de base et enrichie

Exemples	<p>Exemple de situation qui pourrait être couverte par votre assurance</p> <p>« J'ai eu un mal de tête soudain et très intense sans savoir pourquoi. J'avais aussi des troubles d'équilibre. J'ai été transportée à l'hôpital où j'ai passé plusieurs examens. J'ai eu un diagnostic d'AVC et j'ai dû faire de la réadaptation pour marcher. Cela fait maintenant 6 mois que j'ai eu mon AVC et je ne suis pas encore complètement rétablie. »</p> <p>Exemple de situations qui ne sont pas couvertes par votre assurance</p> <p>« J'ai été traité pour un AVC à l'hôpital. Je suis revenu chez moi et après une semaine, je n'avais plus aucun symptôme. »</p> <p>Cette situation n'est pas couverte par l'assurance, car les nouveaux déficits neurologiques n'ont pas duré 30 jours.</p> <p>« J'ai eu des symptômes d'AVC. J'avais un côté engourdi et un mal de tête intense. Cependant, les symptômes sont disparus après 24 heures; j'ai donc eu un diagnostic d'ischémie cérébrale transitoire (ICT). »</p> <p>Cette situation n'est pas couverte par l'assurance, car l'ischémie cérébrale transitoire fait partie des exclusions.</p>
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anémie aplasique

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel, confirmé par biopsie, d'une défaillance chronique et persistante de la moelle osseuse qui entraîne l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et qui nécessite la transfusion d'un produit sanguin de même qu'un traitement comprenant au moins un des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stimulation de la moelle osseuse; 2) immunosuppresseurs; ou 3) greffe de la moelle osseuse. <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une anémie aplasique, un cancer (mettant la vie en danger), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital ou perte d'autonomie.</p>
Glossaire	<p>Anémie : Nombre peu élevé de globules rouges.</p> <p>Neutropénie : La neutropénie, c'est la diminution du nombre de neutrophiles. Les neutrophiles sont un type de globules blancs qui entourent et détruisent les bactéries présentes dans le corps. Ils sont très importants pour combattre les infections.</p> <p>Thrombocytopénie : La thrombocytopénie est un trouble causé par une baisse du nombre de plaquettes dans le sang. Les plaquettes sont aussi appelées thrombocytes. Elles sont fabriquées dans la moelle osseuse et aident le sang à coaguler. Les personnes dont le nombre de plaquettes est bas peuvent saigner ou se faire des ecchymoses plus facilement, même à la suite d'une blessure mineure. La thrombocytopénie accroît le risque de saignements, en particulier de la bouche, du nez et du tube digestif¹.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

Brûlures sévères

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de brûlures au 3^e degré sur au moins 20 % de la surface du corps.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour des brûlures sévères ou perte d'autonomie.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

¹ Société canadienne du cancer

Cancer (mettant la vie en danger)

Définition et exclusions

Diagnostic formel d'une tumeur maligne caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Exclusions :

Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants de cancers :

- 1) lésions décrites comme étant bénignes, non invasives, précancéreuses, à potentiel malin faible ou incertain, limites (« borderline »), un carcinome in situ ou des tumeurs au stade Tis ou Ta;
- 2) mélanome malin de la peau (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance);
- 3) tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- 4) cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- 5) cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2,0 cm, et qui est au stade T1, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- 6) leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai, sans atteinte des ganglions lymphatiques, de la rate ou du foie, et en présence d'un nombre normal de globules rouges et de plaquettes;
- 7) tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC;
- 8) tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de grade 1 limitées à l'organe atteint, traitées par chirurgie uniquement et ne nécessitant aucun traitement additionnel, à part la prise de médicaments pour neutraliser les effets d'une hypersécrétion d'hormones par la tumeur;
- 9) thymome (stade 1) limité au thymus, en l'absence d'indices d'invasion de la capsule ou de propagation au-delà du thymus; ou
- 10) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une anémie aplasique, un cancer (mettant la vie en danger) sauf si toutes les conditions stipulées à l'article LIMITATIONS ET EXCLUSIONS de cette garantie sont respectées, une anémie aplasique, la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hépatite virale fulminante, une infection au VIH contractée au travail, perte d'autonomie ou la sclérose généralisée évolutive.

Période d'exclusion :

Aucune prestation n'est payable si, dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de la couverture ou de la dernière remise en vigueur de la couverture en vertu de cette garantie, selon ce qui arrive en dernier, la personne couverte :

- 1) a présenté des signes ou symptômes ou subi des examens approfondis menant à un diagnostic de cancer, admissible ou non en vertu de cette garantie; ou
- 2) a reçu un diagnostic de cancer mettant la vie en danger.

Informations complémentaires

Tous les types de cancer prennent naissance dans les cellules du corps. Normalement, les cellules de l'organisme se multiplient de manière contrôlée.

Elles se divisent lorsque nécessaire et meurent lorsqu'elles sont divisées un trop grand nombre de fois ou lorsqu'elles sont endommagées.

Toutefois, lorsque les cellules se multiplient de façon anormale dans un tissu sain, cela peut mener à la formation d'une masse appelée tumeur.

Il existe **deux types de tumeurs** : les non cancéreuses (ou bénignes) et les cancéreuses (ou malignes).

Les **tumeurs non cancéreuses** sont formées de cellules d'apparence normale qui restent à un seul endroit et qui ne se propagent pas. Mais ces tumeurs peuvent quand même devenir assez grosses. Les tumeurs non cancéreuses ne réapparaissent généralement pas une fois qu'on les a enlevées.

	<p>Ces tumeurs ne sont pas couvertes par l'assurance, car ce ne sont pas des cancers et qu'elles ne mettent pas votre vie en danger.</p> <p>Les tumeurs cancéreuses sont formées de cellules malignes, différentes des cellules normales, qui peuvent envahir les tissus voisins et se propager à d'autres parties du corps. Cela se produit quand les cellules cancéreuses entrent dans le sang ou le système lymphatique. Même une fois la tumeur cancéreuse enlevée, le cancer risque de réapparaître parce que des cellules cancéreuses pourraient s'être déjà propagées de la tumeur à d'autres parties du corps. Les cancers sont classés selon leur stade d'évolution.</p> <p>Source : Types de cancer Société canadienne du cancer</p> <p>Certains cancers aux stades les moins avancés ne sont pas couverts par votre assurance, car ils ne mettent pas votre vie en danger. Toutefois, un cancer pourrait plus tard être couvert par l'assurance si son stade progressait et que celui-ci répondait maintenant à la définition de votre contrat.</p> <p>Classification de l'AJCC ou TNM² : Les médecins emploient la classification AJCC ou TNM pour assigner un stade global variant de 0 à 4 à de nombreux types de cancer. Pour les stades 1 à 4, on utilise souvent les chiffres romains I, II, III et IV. En général, plus le numéro du stade est élevé, plus le cancer s'est propagé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stade 0 – c'est un carcinome in situ ou un changement précancéreux; • Stade 1 – la tumeur est habituellement petite et elle ne s'est pas développée hors de l'organe dans lequel elle a pris naissance; • Stades 2 et 3 – la tumeur est grosse ou s'est développée hors de l'organe dans lequel elle a pris naissance jusque dans les tissus voisins; • Stade 4 – le cancer s'est propagé par le sang ou le système lymphatique jusqu'à un emplacement éloigné (propagation métastatique). <p>Pour être couvert par l'assurance, le cancer doit correspondre aux critères de la définition présentée dans la section « Définition et exclusions ».</p>
<p>Spécificités</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Période d'exclusion : 90 jours suivant la date du début de votre couverture (Voir section Définition et exclusions) • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection de base et enrichie
<p>Exemples</p>	<p>Exemples de situations qui pourraient être couvertes par votre assurance</p> <p>« On m'a découvert une masse au sein. Après une mammographie et une biopsie, le rapport du spécialiste indiquait qu'il s'agissait d'un cancer invasif. »</p> <p>« Je ne me sentais pas bien depuis un certain temps. Mon médecin m'a prescrit une prise de sang et d'autres tests qui ont révélé que j'avais une leucémie et qu'elle met ma vie en danger. »</p> <p>« J'avais une toux qui persistait et j'étais essoufflé; je croyais que c'était une pneumonie. Je suis allé voir mon médecin qui m'a fait passer une batterie de tests, dont une biopsie. Le rapport du spécialiste indiquait qu'il s'agissait d'un cancer du poumon invasif. »</p> <p>Exemples de situations qui ne sont pas couvertes par votre assurance</p> <p>Refus, car conditions préexistantes applicables (symptômes avant la date d'entrée en vigueur)</p> <p>« J'avais des maux de tête très fréquents et j'avais de problème au niveau de mon équilibre depuis octobre 2022. Après consultation avec le médecin et des examens, on m'a découvert un glioblastome (cancer cérébral). J'ai reçu mon diagnostic le 2 février 2023 et je suis assuré avec Desjardins depuis le 1^{er} décembre 2022. »</p> <p>Exclusion cancer 3) tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases</p> <p>« J'ai constaté que j'avais une masse ronde et surélevée de couleur rouge au niveau de la joue. Le médecin a fait un prélèvement (biopsie) pour faire analyser les tissus prélevés en laboratoire. Le rapport du spécialiste indiquait qu'il s'agissait d'un carcinome basocellulaire. Après avoir passé plusieurs autres examens, on m'a confirmé que je n'avais pas de métastases. »</p>

² [Stadification du cancer | Société canadienne du cancer](#)

Cardiomyopathie dilatée

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'un affaiblissement de la fonction ventriculaire entraînant une déficience physique significative de classe III ou plus selon la « New York Heart Association Classification » (NYHA) des déficiences cardiaques.</p> <p>Le diagnostic doit être confirmé par de nouvelles anomalies cardiaques démontrées par échocardiographie avec une faible fraction d'éjection (moins de 40 %) pendant au moins 3 mois.</p> <p>La classe III de déficience cardiomyopathique de la NYHA signifie que le patient est confortable au repos et présente des symptômes dans les activités exigeant de moins grands efforts que les activités normales et quotidiennes, malgré la consommation de médicaments et les ajustements diététiques, avec des preuves d'anormalité de fonctions ventriculaires mise en évidence par un examen physique et des analyses de laboratoire.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après le diagnostic et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) en cas de causes ischémiques et toxiques (incluant l'alcool et les médicaments prescrits ou non) de la cardiomyopathie dilatée; ou 2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une cardiomyopathie dilatée, la dystrophie musculaire, ou perte d'autonomie.
Informations complémentaires	<p>La cardiomyopathie³ dilatée résulte souvent d'une réduction du flux sanguin dans le muscle cardiaque (ischémie cardiaque). Cela affaiblit et amincit les parois des cavités du cœur.</p> <p>Elle commence souvent dans le ventricule gauche, qui est la principale cavité s'occupant de pomper le sang dans le cœur. Lorsque la paroi se dilate et s'amincit, l'intérieur de la cavité s'agrandit. Le ventricule gauche pompe avec moins de force, de sorte qu'il propulse moins efficacement le sang vers le reste du corps. Le problème peut ensuite se propager au ventricule droit et aux oreillettes.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après le diagnostic • Période de manifestation des symptômes : 3 mois • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
<h2>Cécité</h2>	
Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la vue des 2 yeux mise en évidence par :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins dans les 2 yeux; ou 2) un champ visuel de moins de 20 degrés dans les 2 yeux. <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour cécité, coma, dystrophie musculaire, infection au VIH contractée au travail, maladie du neurone moteur, méningite bactérienne, perte d'autonomie, sclérose en plaques, sclérose généralisée évolutive ou tumeur cérébrale bénigne.</p>
Informations complémentaires	<p>Une vision 20/20 est considéré comme une vision normale. Cela indique que l'œil testé peut voir un objet qui se trouve à 20 pieds de distance aussi bien que tout œil à la vision claire. Si vous avez une vision 20/60, cela signifie que vous êtes en mesure de voir à 20 pieds ce qu'une personne⁴ ayant une bonne vision peut voir à 60 pieds. Et si la vision d'une personne est de 20/200 ou pire, cela signifie qu'elle a une certaine capacité de voir, mais qu'elle sera considérée comme « aveugle ».</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

³ [Cardiomyopathie | Fondation des maladies du cœur et de l'AVC \(coeuretavc.ca\)](http://coeuretavc.ca)

⁴ [Vision 20/20 : Qu'est-ce que cela signifie vraiment? | The Canadian Association of Optometrists](http://The Canadian Association of Optometrists)

Chirurgie de l'aorte

Définition et exclusions	<p>Intervention chirurgicale visant à traiter une maladie de l'aorte qui nécessite l'ablation et le remplacement chirurgical de n'importe quelle partie atteinte de l'aorte au moyen d'une greffe. On entend par « aorte », l'aorte thoracique et abdominale, mais non des branches de l'aorte.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après la chirurgie et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) angioplastie; 2) intervention chirurgicale intra-artérielle; 3) intervention transcathéter percutanée; ou 4) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une chirurgie de l'aorte, une crise cardiaque (infarctus du myocarde), perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque ou la sclérose généralisée évolutive.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après la chirurgie • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

Coma

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'un état d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pendant une période continue d'au moins 96 heures, période durant laquelle l'échelle de coma de Glasgow doit indiquer 4 ou moins.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) un coma médicalement provoqué; 2) le coma résultant directement de l'usage d'alcool ou de drogue; 3) un diagnostic de mort cérébrale; ou 4) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, un coma, une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la dystrophie musculaire, la greffe d'un organe vital, une infection au VIH contractée au travail, une insuffisance hépatique à un stade avancé, la maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques, une maladie du neurone moteur, une méningite bactérienne, une paralysie, perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque, la sclérose en plaques, la sclérose généralisée évolutive ou une tumeur cérébrale bénigne.
Glossaire	<p>Échelle de coma de Glasgow : Pour évaluer l'état de conscience, l'échelle de Glasgow se base sur la réactivité du patient à trois composantes: l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. Le "score de Glasgow" oscille entre 3 (coma profond) et 15 (personne complètement consciente).⁵</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de manifestation des symptômes : 96 heures • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

⁵ [Perspective-infirmiere-vol-16-no-2-2019.pdf \(oiiq.org\)](#)

Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde)

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus aigu du myocarde, et présentant au moins un des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) symptômes de crise cardiaque; 2) nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent une crise cardiaque; ou 3) apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, incluant, sans s'y limiter, une coronarographie et une angioplastie coronarienne. <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après le diagnostic et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, sans s'y limiter, une coronarographie et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q; ou 2) découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde ne correspondant pas à la définition de crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) ci-dessus. 3) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une chirurgie de l'aorte, une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une insuffisance hépatique à un stade avancé, une insuffisance rénale, perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque ou la sclérose généralisée évolutive.
Informations complémentaires	<p>Une crise cardiaque se produit lorsque l'apport sanguin à une partie du cœur est interrompu par l'obstruction d'une artère coronaire. Privées d'oxygène, les cellules de cette partie du muscle cardiaque meurent peu à peu tant que l'apport n'est pas rétabli. L'étendue des dommages varie selon la durée de l'interruption : les lésions cardiaques peuvent être bénignes, graves ou irréversibles.</p> <p>Source : Crise cardiaque Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (coeuretavc.ca), 2022</p> <p>Il existe de nombreuses affections cardiaques qui ressemblent à des crises cardiaques.</p> <p>Si vous avez des malaises ou des symptômes qui ressemblent à une crise cardiaque, mais que ce n'en est pas une, vous n'êtes pas admissible à un remboursement.</p> <p>Pour être couverte, la crise cardiaque doit correspondre aux critères de la définition.</p> <p>Vous souhaitez en savoir plus sur la crise cardiaque, les signes avant-coureurs, les facteurs de risque et les traitements ? Consultez le site Internet de Cœur + AVC à coeuretavc.ca/maladies-du-cœur.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après le diagnostic • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection de base et enrichie
Exemples	<p>Exemple de situation qui pourrait être couverte par votre assurance</p> <p>« Je me suis présentée à l'urgence avec une douleur intense et prolongée à la poitrine et un engourdissement du bras gauche. On m'a fait passer des examens en cardiologie, dont un électrocardiogramme, et on m'a fait des prises de sang (enzymes cardiaques) et une coronarographie. Avec les résultats de mes tests, le cardiologue a confirmé qu'il s'agissait d'un infarctus du myocarde. »</p> <p>Exemple de situation qui n'est pas couverte par votre assurance</p> <p>« Je me suis présentée à l'urgence avec de l'essoufflement et un serrement à la poitrine. On m'a fait passer des examens en cardiologie (électrocardiogramme) et une prise de sang. Ce n'était pas un infarctus, mais plutôt de l'angine. »</p> <p>Cette situation n'est pas couverte par l'assurance, car le diagnostic ne correspondait pas à celui d'un infarctus du myocarde, mais à celui d'une angine.</p>

Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'insuffisance irréversible du cœur, des 2 poumons, du foie, des 2 reins ou de la moelle osseuse pour laquelle une greffe est médicalement nécessaire. La personne couverte doit être inscrite comme receveur dans un programme de transplantation reconnu au Canada ou aux États Unis qui offre la forme de greffe requise.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après la date d'inscription au centre de transplantation, dans le cas d'un diagnostic formel d'insuffisance irréversible du cœur.</p> <p>Dans tous cas, cette période n'inclut pas le nombre de jours durant lesquels les fonctions vitales sont maintenues artificiellement. Le maintien artificiel des fonctions vitales désigne les soins prodigués de façon régulière par un médecin, pour le support nutritionnel, respiratoire ou cardiovasculaire, lorsqu'un arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales s'est produit.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hépatite virale fulminante, une hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle pulmonaire idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire familiale), une insuffisance hépatique à un stade avancé, une insuffisance rénale, perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque ou la sclérose généralisée évolutive.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après date d'inscription de la personne couverte à un tel programme de transplantation dans le cas d'un diagnostic formel <u>d'insuffisance irréversible du cœur</u>. • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

Démence (y compris la maladie d'Alzheimer)

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de démence, soit la détérioration progressive de la mémoire et au moins une des perturbations cognitives suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aphasie (trouble de la parole); 2) apraxie (difficulté à exécuter des tâches courantes); 3) agnosie (difficulté à reconnaître des objets); ou 4) perturbation des fonctions exécutives qui a une incidence sur la vie quotidienne (incapacité d'avoir une pensée abstraite et de concevoir, entreprendre, organiser, surveiller et arrêter un comportement complexe). <p>La personne couverte doit présenter :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) une démence de gravité modérée, qui doit être démontrée par un mini-examen de l'état mental (MEEM) dont le résultat est de 20/30 ou moins, ou un score équivalent dans un ou plusieurs autres tests des fonctions cognitives généralement acceptés sur le plan médical; et 2) des preuves d'une détérioration progressive des fonctions cognitives et d'une perturbation des activités quotidiennes obtenues soit par une batterie de tests cognitifs, soit par l'historique de la maladie sur une période d'au moins 6 mois. <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection pour les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) troubles affectifs ou schizophréniques ou le délire; ou 2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une crise cardiaque (infarctus du myocarde), la démence (y compris maladie d'Alzheimer), la perte d'autonomie ou le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de manifestation des symptômes : 6 mois • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

Dystrophie musculaire

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'un ensemble d'affections héréditaires des muscles pour lesquelles une dégénérescence lente et progressive se produit, résultant en une faiblesse croissante et menant à l'invalidité. Le diagnostic doit être confirmé par une analyse d'ADN, une électromyographie et une biopsie des muscles.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une dystrophie musculaire ou perte d'autonomie.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection enrichie

Greffe d'un organe vital

Définition et exclusions	<p>Transplantation médicalement nécessaire à la suite du diagnostic formel d'insuffisance irréversible du cœur, des 2 poumons, du foie, des 2 reins ou de la moelle osseuse. Pour être admissible en vertu de cette disposition, la personne couverte doit subir une chirurgie pour recevoir par greffe un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse, en se limitant à ces organes ou tissus.</p> <p>Période de survie : Dans le cas d'une greffe du cœur, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après la chirurgie et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hépatite virale fulminante, une hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle pulmonaire idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire familiale), une insuffisance hépatique à un stade avancé, une insuffisance rénale, perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque ou la sclérose généralisée évolutive.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Période de survie : 30 jours après la chirurgie dans le cas d'une <u>greffe du cœur</u>.• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection enrichie

Hépatite virale fulminante

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de nécrose submassive à massive du foie causée par un virus qui entraîne précipitamment une insuffisance hépatocellulaire, sous réserve de toutes les conditions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none">1) diminution rapide du volume du foie confirmé par une échographie abdominale;2) nécrose impliquant entièrement les lobules, ne laissant qu'une trame réticulaire, confirmée par histologie, si applicable;3) détérioration rapide des fonctions hépatiques; et4) amplification de l'ictère. <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1) une hépatite chronique;2) une insuffisance hépatocellulaire causée par l'alcool, les toxines et/ou les drogues; ou3) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une hépatite virale fulminante ou perte d'autonomie.
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle pulmonaire idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire familiale)

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'hypertension artérielle pulmonaire primitive avec un élargissement substantiel du ventricule droit confirmé par des analyses (incluant un cathétérisme cardiaque), entraînant une déficience physique irréversible et permanente de classe IV ou plus selon la « New York Heart Association Classification » (NYHA) des déficiences cardiaques.</p> <p>La classification NYHA des déficiences cardiaques stipule que la classe IV rend impossible l'accomplissement d'une activité physique sans inconfort et que les symptômes pourraient être présents même au repos.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après le diagnostic et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tous les autres types d'hypertension artérielle pulmonaire; ou 2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle pulmonaire idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire familiale) ou perte d'autonomie.
Informations complémentaires	L'hypertension pulmonaire ⁶ est le terme général utilisé pour désigner une pression sanguine élevée dans les artères pulmonaires, qui peut avoir plusieurs causes.

Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après le diagnostic • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Infection au VIH contractée au travail

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle durant l'exercice des fonctions normales de l'emploi de la personne couverte, et qui a exposé celui-ci à des fluides corporels contaminés par le VIH, sous réserve de toutes les conditions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la blessure accidentelle doit être déclarée à DSF dans les 14 jours suivant l'accident; 2) un test de sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle, et le résultat doit être négatif; 3) un test de sérologie du VIH doit être effectuée entre le 90^e et le 180^e jour suivant la blessure accidentelle, et le résultat doit être positif; 4) tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire reconnu au Canada ou aux États-Unis et; 5) la blessure accidentelle doit être rapportée, enquêtée et documentée selon les normes de santé et de sécurité au travail au Canada ou aux États-Unis. <p>La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir lieu après la plus tardive de la date de prise d'effet de la couverture ou la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur de la couverture.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la personne couverte a refusé de recevoir tout vaccin, approuvé et disponible, offrant une protection contre le VIH; 2) un traitement approuvé et curatif pour l'infection au VIH était devenu disponible avant la blessure accidentelle;
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁶ Poumon.ca

	<p>3) l'infection au VIH a eu lieu à la suite d'une blessure non accidentelle (incluant mais sans s'y limiter, la transmission sexuelle ou l'usage de drogue intraveineuse); où</p> <p>4) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une infection au VIH contractée au travail ou perte d'autonomie.</p>
Informations complémentaires	Le virus ⁷ de l'immunodéficience humaine (VIH) est un type de virus qui attaque le système immunitaire du corps. Bien que l'infection par le VIH soit une affection chronique maîtrisable, si elle n'est pas traitée, elle peut affaiblir le système immunitaire ou évoluer vers le syndrome d'immunodéficience acquise (sida).
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

Insuffisance hépatique à un stade avancé

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'insuffisance hépatique due à une cirrhose et entraînant l'ensemble des troubles suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ictère permanent; 2) ascite; et 3) encéphalopathie. <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) insuffisance hépatique entraînée par l'usage d'alcool ou de drogues; ou 2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, un cancer (mettant la vie en danger), une cardiomyopathie dilatée, une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hépatite virale fulminante, une infection au VIH contractée au travail, une insuffisance hépatique à un stade avancé, une insuffisance rénale, perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien ou la sclérose généralisée évolutive.
Glossaire	<p>Ascite : gonflement de l'abdomen dû à l'accumulation de liquide</p> <p>Ictère⁸ : La jaunisse, aussi appelée ictère, est une affection caractérisée par un jaunissement de la peau et du blanc des yeux et une urine jaune foncé. C'est un symptôme d'un trouble médical et non pas une maladie en soi.</p> <p>Encéphalopathie hépatique⁹ : se manifeste par une détérioration des activités cérébrales d'une personne souffrant d'une insuffisance hépatique. Le cerveau est un organe très sensible qui dépend d'un foie en bonne santé pour fonctionner correctement.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

Insuffisance rénale

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel du stade terminal d'une insuffisance chronique et irréversible des 2 reins qui nécessite des traitements réguliers par hémodialyse ou par dialyse péritonéale, ou une greffe rénale.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hypertension artérielle pulmonaire primitive (hypertension artérielle pulmonaire idiopathique et hypertension artérielle pulmonaire</p>
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁷ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/vih-et-sida.html>

⁸ [Jaunisse | Société canadienne du cancer](#)

⁹ [Encéphalopathie hépatique - Canadian Liver Foundation](#)

	familiale), une infection au VIH contractée au travail, une insuffisance hépatique à un stade avancé, une insuffisance rénale, perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien ou la sclérose généralisée évolutive.
Glossaire	<p>Hémodialyse régulière : En hémodialyse, votre sang est pompé à travers un appareil de dialyse, où les déchets et l'excès de liquide sont éliminés avant que le sang nettoyé ne soit renvoyé dans votre corps¹⁰.</p> <p>Dialyse péritonéale : La dialyse est un traitement qui nettoie votre sang et élimine l'excès de liquide de votre corps lorsque vos reins ne sont plus en assez bonne santé pour effectuer ces tâches importantes. La dialyse péritonéale utilise le péritoine comme membrane perméable naturelle par laquelle l'eau et les solutés peuvent s'équilibrer¹¹.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques

Définition et exclusions	<p><u>Maladie de Parkinson</u> :</p> <p>Diagnostic formel de maladie de Parkinson primaire, un trouble neurologique permanent devant avoir pour caractéristiques la bradykinésie (lenteur des mouvements) et au moins un des symptômes suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rigidité musculaire; ou 2) tremblement de repos. <p>La personne couverte doit manifester des signes objectifs de détérioration progressive des fonctions depuis au moins un an, et son neurologue traitant doit lui avoir prescrit un médicament dopaminergique ou un traitement médical équivalent généralement reconnu contre la maladie de Parkinson.</p> <p><u>Syndrome parkinsonien atypique</u> :</p> <p>Diagnostic formel de paralysie supranucléaire progressive, de dégénérescence cortico-basale ou d'atrophie multisystémique.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour ces affections dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) les autres types de parkinsonisme; ou 2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour la maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques ou perte d'autonomie.
Informations complémentaires	<p>La maladie de Parkinson¹² est une maladie dégénérative du cerveau associée à des symptômes moteurs (mouvements lents, tremblements, rigidité et déséquilibre) et à d'autres complications, notamment des troubles cognitifs, de la santé mentale, du sommeil, ainsi que des douleurs et des troubles sensoriels.</p> <p>Syndrome parkinsonien atypique¹³</p> <p>Ce terme regroupe plusieurs maladies rares qui touchent le cerveau. Causées par la mort de neurones dans certaines régions du cerveau, elles se caractérisent par une atteinte progressive qui affecte l'autonomie. Pour cette raison, elles font partie de la famille des maladies dites « neurodégénératives ».</p> <p>Les syndromes parkinsoniens atypiques portent ce nom parce que leurs symptômes ressemblent à ceux de la maladie de Parkinson. Les patients atteints peuvent notamment présenter une lenteur des mouvements, une raideur des membres, des chutes ou des tremblements. Toutefois, ces maladies n'évoluent pas de la même façon que la maladie de Parkinson et les traitements de routine utilisés pour celle-ci sont généralement beaucoup moins efficaces dans les autres syndromes parkinsoniens. C'est pourquoi on dit qu'ils sont atypiques.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

¹⁰ [Kidney Foundation - The Kidney Foundation of Canada \(rein.ca\)](http://www.kidney.ca)

¹¹ [Dialyse péritonéale - Troubles génito-urinaires - Édition professionnelle du Manuel MSD \(merckmanuals.com\)](http://www.merckmanuals.com)

¹² [Maladie de Parkinson \(who.int\)](http://www.who.int)

¹³ [CHUM | Clinique des syndromes parkinsoniens atypiques \(chumontreal.qc.ca\)](http://www.chumontreal.qc.ca)

Maladie du neurone moteur

Définition et exclusions	<p>Diagnostic définitif d'une des maladies suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none">1) sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig); ou2) sclérose latérale primaire;3) amyotrophie spinale progressive;4) paralysie bulbaire progressive; ou5) paralysie pseudobulbaire. <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une maladie du neurone moteur ou perte d'autonomie.</p>
Glossaire :	<p>La sclérose latérale amyotrophique (également appelée SLA, maladie de Lou Gehrig ou maladie des motoneurones) est une maladie qui paralyse graduellement les personnes, car le cerveau n'est plus en mesure de communiquer avec les muscles du corps que nous pouvons normalement bouger à notre guise. Au fil du temps, alors que les muscles du corps se détériorent, une personne vivant avec la SLA perd la capacité de marcher, de parler, de manger, d'avaler et, éventuellement, de respirer¹⁴.</p> <p>Amyotrophie spinale* : Maladie qui s'attaque aux cellules nerveuses (appelées neurones moteurs ou motoneurones) qui stimulent et commandent les muscles volontaires et entraîne leur destruction. Sans les neurones moteurs, le cerveau n'est pas en mesure de transmettre de signaux aux muscles qui se retrouvent ainsi incapables de fonctionner normalement et s'atrophient¹⁵.</p> <p>*À noter qu'il existe plusieurs types d'amyotrophie spinale et que seule l'amyotrophie spinale progressive est admissible.</p> <p>Sclérose latérale primaire et paralysie pseudobulbaire progressive¹⁶</p> <p>Ces maladies des motoneurones sont des variantes rares à évolution lente de la sclérose latérale amyotrophique :</p> <p>La sclérose latérale primaire affecte principalement les bras et les jambes.</p> <p>La paralysie pseudobulbaire progressive touche surtout les muscles du visage, de la mâchoire et du pharynx.</p> <p>Dans les deux troubles, les muscles sont faibles, très raides et tendus (spastiques), mais il n'y a ni contractions musculaires (appelées fasciculations) ni cachexie.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection enrichie

Méningite bactérienne

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de méningite, confirmé par un liquide céphalorachidien démontrant une croissance de bactéries pathogènes en culture, qui entraîne un déficit neurologique documenté pendant au moins 90 jours suivant la date du diagnostic.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1) méningite virale; ou2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une méningite bactérienne ou perte d'autonomie.
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹⁴ [À propos de la SLA – ALS Society of Canada](#)

¹⁵ [L'amyotrophie spinale-F.pdf \(muscle.ca\)](#)

¹⁶ [Sclérose latérale amyotrophique \(SLA\) et autres maladies des motoneurones \(MMN\) - Troubles du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs - Manuels MSD pour le grand public \(merckmanuals.com\)](#)

Glossaire	<p>Liquide céphalorachidien : Liquide présent dans les cavités situées à l'intérieur et autour de l'encéphale et de la moelle épinière qui leur sert de protection et de coussinet¹⁷.</p> <p>Une ponction lombaire est habituellement réalisée pour procéder au prélèvement et à l'analyse du liquide céphalorachidien.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de manifestation des symptômes : 90 jours • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
Paralyse	
Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de la perte complète des fonctions musculaires de 2 membres ou plus résultant d'un traumatisme ou d'une maladie affectant l'innervation de ces membres, durant une période d'au moins 90 jours suivant l'événement déclencheur.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour des brûlures sévères, un coma, la dystrophie musculaire, une infection au VIH contractée au travail, la maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques, une maladie du neurone moteur, une méningite bactérienne, une paralysie, perte d'autonomie, la sclérose en plaques, la sclérose généralisée évolutive ou une tumeur cérébrale bénigne.</p>
Glossaire	<p>Innervation¹⁸ : Ensemble des nerfs d'un organe, d'un groupe d'organes ou d'une région du corps. Un nerf peut comporter à la fois des fibres motrices et des fibres sensibles.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de manifestation des symptômes : 90 jours • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
Perte d'autonomie	
Définition	<p>Diagnostic formel d'une incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins 3 des 6 activités de la vie quotidienne indiquées ci-dessous, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels. Cette incapacité doit persister sur une période continue d'au moins 90 jours sans espoir raisonnable de rétablissement.</p> <p>Les activités de la vie quotidienne sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) se laver – se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette; 2) se vêtir – mettre ou retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux; 3) se servir des toilettes – s'asseoir sur les toilettes et s'en lever, et assurer son hygiène personnelle; 4) être continent – gérer ses fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à assurer son hygiène personnelle; 5) se mouvoir – se lever du lit, se coucher, s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et s'en lever; 6) se nourrir – consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies. <p>Important : La couverture d'une personne en vertu de cette garantie prend fin dès qu'une prestation pour perte d'autonomie est versée pour cette personne.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de manifestation des symptômes : 90 jours • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

¹⁷ [Liquide céphalorachidien \(LCR\) | Société canadienne du cancer](#)

¹⁸ innervation - LAROUSSE

Perte de la parole

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de la perte totale et irréversible de l'usage de la parole résultant d'une blessure ou d'une maladie physique, pour une période d'au moins 180 jours.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1) cas relié à une cause psychiatrique; ou2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un coma, la dystrophie musculaire, une infection au VIH contractée au travail, la maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques, une maladie du neurone moteur, une méningite bactérienne, une paralysie, perte d'autonomie, perte de la parole, la sclérose en plaques ou une tumeur cérébrale bénigne.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Période de manifestation des symptômes : 180 jours• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection enrichie

Perte de membres

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel du sectionnement complet de 2 ou plusieurs membres au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville résultant d'un accident ou d'une amputation médicalement nécessaire.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour perte d'autonomie ou perte de membres.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection enrichie

Pontage aortocoronarien

Définition et exclusions	<p>Chirurgie du cœur visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou plusieurs artères coronaires au moyen d'une ou de plusieurs greffes.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après la chirurgie et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1) angioplastie;2) intervention chirurgicale intra-artérielle;3) intervention transcathéter percutanée; ou4) intervention non chirurgicale; ou5) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une chirurgie de l'aorte, une crise cardiaque (infarctus du myocarde), perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque ou la sclérose généralisée évolutive.
Glossaire	<p>Angioplastie : L'intervention coronarienne percutanée (ICP, autrefois appelée angioplastie et pose de tuteur) est une intervention non chirurgicale effectuée à l'aide d'un cathéter (un long tube flexible) destinée à mettre en place une petite structure appelée tuteur afin de maintenir ouvert un vaisseau sanguin du cœur rétréci par l'accumulation de plaque¹⁹.</p>

¹⁹ [Intervention coronarienne percutanée | Fondation des maladies du cœur et de l'AVC \(coeuretavc.ca\)](http://www.fondationdesmaladiesducoeur.ca/fr/infarctus/angioplastie)

Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après la chirurgie • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection de base et enrichie
---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque

Définition et exclusions	<p>Intervention chirurgicale pour remplacer une valve cardiaque par une valve naturelle ou mécanique, ou à en corriger les défauts ou les anomalies.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après la chirurgie et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) angioplastie; 2) intervention chirurgicale intra-artérielle; 3) intervention transcathéter percutanée; 4) intervention non chirurgicale; ou 5) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une chirurgie de l'aorte, une crise cardiaque (infarctus du myocarde), perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien ou le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque.
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de survie : 30 jours après la chirurgie • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sclérose en plaques

Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel d'au moins une des affections suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) au moins 2 épisodes distincts confirmés par imagerie par résonance magnétique (IRM) du système nerveux qui démontre des lésions multiples de démyélinisation; 2) anomalies neurologiques bien définies persistant pendant au moins 6 mois, confirmées par IRM du système nerveux qui démontre des lésions multiples de démyélinisation; ou 3) un seul épisode confirmé par plusieurs IRM du système nerveux qui démontrent des lésions multiples de démyélinisation s'étant développées à des intervalles d'au moins un mois. <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour perte d'autonomie, la sclérose en plaques ou la sclérose généralisée évolutive.</p>
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Glossaire	<p>La sclérose en plaques (SP)²⁰ est une maladie auto-immune chronique ciblant le système nerveux central. Étant donné que ce système est constitué du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs optiques, la SP peut entraîner des troubles de la vision, de la mémoire, de l'équilibre et de la mobilité. On la considère comme une maladie épisodique, c'est-à-dire qu'elle se caractérise par la survenue de troubles invalidants dont la gravité et la durée varient et qui sont souvent suivis par des phases de rémission. Elle peut aussi se présenter sous une forme progressive.</p> <p>La démyélinisation²¹ est la destruction des tissus enveloppant les nerfs, appelés gaine de myéline.</p>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

²⁰ <https://scleroseenplaques.ca/a-propos-de-la-sp>

²¹ [Autres maladies démyélinisantes primaires - Troubles du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs - Manuels MSD pour le grand public \(msdmanuals.com\)](https://www.msdmanuals.com/fr/fr/autres-maladies-demyelinisantes-primaires-troubles-du-cerveau-de-la-moelle-epiniere-et-des-nerfs)

Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période de manifestation des symptômes : Voir la section « Définition et exclusions ». • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
Sclérose généralisée évolutive	
Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de sclérodermie généralisée évolutive avec atteinte systémique du cœur, des poumons ou des reins. Le diagnostic doit être confirmé catégoriquement par une biopsie et des signes sérologiques.</p> <p>Exclusions :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sclérodermie localisée (sclérodermie ou morphee linéaire); 2) fasciite éosinophilique; 3) syndrome de CREST; ou 4) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour perte d'autonomie ou la sclérose généralisée évolutive.
Glossaire	<p>Sclérodermie : Maladie auto-immune caractérisée par une sclérose progressive de la peau et, dans certains cas, des viscères (cœur, poumons, reins).</p> <p>La fasciite à éosinophiles²² est une affection rare qui se caractérise par une inflammation douloureuse et symétrique, associée à un œdème et une induration des bras et des jambes.</p> <p>Le syndrome de CREST²³, également appelé sclérose systémique limitée, implique des zones cutanées plus périphériques (pas le thorax). En général, il ne touche pas directement les reins ni les poumons, mais peut finir par faire augmenter la pression dans les artères irriguant les poumons</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie
Surdité	
Définition et exclusions	<p>Diagnostic formel de la perte totale et irréversible de l'ouïe des 2 oreilles avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus à l'intérieur d'un seuil d'intensité vocale de 500 à 3 000 hertz.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un coma, la dystrophie musculaire, une infection au VIH contractée au travail, une maladie du neurone moteur, une méningite bactérienne, perte d'autonomie, la sclérose en plaques, surdité ou une tumeur cérébrale bénigne.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement de 100 % du montant assuré • Inclus dans la protection enrichie

²² <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-musculosquelettiques-et-du-tissu-conjonctif/maladies-rhumatismales-auto-immunes/fasciite-%C3%A0-%C3%A9osinophiles#:~:text=La%20fasciite%20%C3%A0%20%C3%A9osinophiles%20est,traitement%20repose%20sur%20>

²³ [Sclérose systémique - Troubles osseux, articulaires et musculaires - Manuels MSD pour le grand public \(merckmanuals.com\)](#)

Tumeur cérébrale bénigne

Définition et exclusions

Diagnostic formel d'une tumeur non maligne située dans la voûte crânienne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à l'hypophyse. La tumeur doit nécessiter un traitement chirurgical ou une radiothérapie, ou provoquer des déficits neurologiques objectifs et irréversibles.

Exclusion :

Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas suivants :

- 1) des adénomes hypophysaires d'un diamètre inférieur de 10 mm;
- 2) si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour perte d'autonomie ou une tumeur cérébrale bénigne.

Période d'exclusion :

Aucune prestation n'est payable si dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de la couverture ou de la dernière remise en vigueur de la couverture en vertu de cette garantie, selon ce qui arrive en dernier, la personne couverte :

- 1) a présenté des signes, symptômes ou subi des examens approfondis menant à un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne sans égard à la date du diagnostic; ou
- 2) a reçu un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne.

Spécificités

- **Période d'exclusion : 90 jours (voir section Définition et exclusions)**
- Paiement de 100 % du montant assuré
- Inclus dans la protection enrichie

Maladies spécifiques

Angioplastie coronarienne

Définition et exclusion	<p>Intervention visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire qui fournit le sang au cœur afin de permettre la circulation ininterrompue du sang.</p> <p>Période de survie : Pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après la chirurgie et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour un accident vasculaire cérébral, une cardiomyopathie dilatée, une chirurgie de l'aorte, une crise cardiaque (infarctus du myocarde), perte d'autonomie, un pontage aortocoronarien, le remplacement ou la réparation d'une valve cardiaque ou la sclérose généralisée évolutive.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Période de survie : 30 jours après la chirurgie• Païement partiel de 10 % du montant assuré jusqu'à un maximum de 25 000 \$• Inclus dans la protection de base et enrichie

Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)

Définition et exclusions	<p>Diagnostic d'une tumeur maligne, cliniquement non apparente, à la prostate, qui n'est ni palpable ni visible par imagerie. Le diagnostic doit être confirmé au moyen d'un examen pathologique du tissu prostatique.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une anémie aplasique, un cancer (mettant la vie en danger), une hépatite virale fulminante, une infection au VIH contractée au travail, perte d'autonomie, la sclérose généralisée évolutive, la transplantation d'un organe vital ou la transplantation d'un organe vital sur liste d'attente.</p> <p>Période d'exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable si dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de la couverture ou de la dernière remise en vigueur de la couverture en vertu de cette garantie, selon ce qui arrive en dernier, la personne couverte :</p> <ol style="list-style-type: none">1) a présenté des signes ou symptômes ou subi des examens approfondis menant à un diagnostic de cancer, sans égard à la date du diagnostic;2) a fait l'objet d'un diagnostic de cancer.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Période d'exclusion : 90 jours suivant la date du début de votre couverture (voir section Définition et exclusions)• Païement partiel de 10 % du montant assuré jusqu'à un maximum de 25 000 \$• Inclus dans la protection de base et enrichie

Carcinome canalaire in situ du sein (cancer du sein)

Définition et exclusions	<p>Diagnostic d'un cancer du sein non invasif prenant naissance dans les canaux galactophores. Le diagnostic doit être confirmé au moyen d'une biopsie.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une anémie aplasique, un cancer (mettant la vie en danger), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hépatite virale fulminante, une infection au VIH contractée au travail, perte d'autonomie ou la sclérose généralisée évolutive.</p> <p>Période d'exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable si dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de la couverture ou de la dernière remise en vigueur de la couverture en vertu de cette garantie, selon ce qui arrive en dernier, la personne couverte :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a présenté des signes ou symptômes ou subi des examens approfondis menant à un diagnostic de cancer, sans égard à la date du diagnostic; 2) a fait l'objet d'un diagnostic de cancer.
Informations complémentaires	<p>Le carcinome canalaire in situ est le type le plus courant de cancer du sein non infiltrant. Les cellules cancéreuses ne sont présentes que dans le revêtement du canal mammaire. Elles ne se sont pas propagées hors du canal jusqu'aux tissus mammaires voisins ou à d'autres organes²⁴.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période d'exclusion : 90 jours suivant la date du début de votre couverture (voir section Définition et exclusions) • Paiement partiel de 10 % du montant assuré jusqu'à un maximum de 25 000 \$ • Inclus dans la protection de base et enrichie

Mélanome malin au stade 1A

Définition et exclusions	<p>Diagnostic d'un mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V. Le diagnostic doit être confirmé au moyen d'une biopsie.</p> <p>Exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour cette affection si la personne couverte a déjà reçu une prestation en vertu de cette garantie pour une anémie aplasique, un cancer (mettant la vie en danger), la défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la greffe d'un organe vital, une hépatite virale fulminante, une infection au VIH contractée au travail, perte d'autonomie ou la sclérose généralisée évolutive.</p> <p>Période d'exclusion :</p> <p>Aucune prestation n'est payable si dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de la couverture ou de la dernière remise en vigueur de la couverture en vertu de cette garantie, selon ce qui arrive en dernier, la personne couverte :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a présenté des signes ou symptômes ou subi des examens approfondis menant à un diagnostic de cancer, sans égard à la date du diagnostic; 2) a fait l'objet d'un diagnostic de cancer.
Glossaire	<p>Le mélanome²⁵ prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes [...] Les mélanocytes peuvent se regrouper et former des grains de beauté sur la peau. Ils apparaissent sous forme de bosses ou de taches qui sont habituellement brunes ou roses. La plupart des gens ont quelques grains de beauté. Ce sont des tumeurs non cancéreuses (bénignes).</p> <p>Mais dans certains cas, les changements qui affectent les mélanocytes peuvent engendrer un mélanome. Un changement de la couleur, de la taille ou de la forme d'un grain de beauté est généralement le premier signe de la présence d'un mélanome.</p> <p>Le niveau de Clark détermine la profondeur dans laquelle le mélanome se retrouve dans les différentes couches de la peau.</p>
Spécificités	<ul style="list-style-type: none"> • Période d'exclusion : 90 jours • Paiement partiel de 10 % du montant assuré jusqu'à un maximum de 25 000 \$ • Inclus dans la protection de base et enrichie

Maladies infantiles

Déficience mentale grave

Définition	Diagnostic formel d'une déficience montrant, lors de l'évaluation à l'aide d'examens standardisés, une performance de quotient intellectuel inférieure à 70.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection de base et enrichie

Fibrose kystique

Définition	Diagnostic formel d'une maladie héréditaire affectant les poumons et le système digestif par le biais des glandes muqueuses et caractérisée par l'hypersécrétion d'un mucus très visqueux provoquant une maladie respiratoire chronique et progressive ainsi que des problèmes de nutrition.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection de base et enrichie

Lésion cérébrale grave

Définition	Diagnostic formel d'une lésion caractérisée par un trouble envahissant du développement ou d'une déficience intellectuelle grave qui empêche l'enfant à charge d'accomplir les activités de base de la vie quotidienne et qui nécessite quotidiennement l'utilisation de ressources professionnelles spécialisées en matière de traitement, de réadaptation, de rééducation ou de scolarisation.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection de base et enrichie

Maladie congénitale cardiaque

Définition	Diagnostic formel de toute malformation cardiaque grave présente à la naissance, pour laquelle une chirurgie corrective a été effectuée. Période de survie : pour être admissible, la personne couverte doit avoir survécu au moins 30 jours après la chirurgie et les conditions décrites dans la définition de période de survie doivent être respectées.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Période de survie : 30 jours après le diagnostic• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection de base et enrichie

²⁴ [Carcinome canalaire | Société canadienne du cancer](#)

²⁵ [Qu'est-ce que le mélanome? | Société canadienne du cancer](#)

Paralyse cérébrale

Définition	Diagnostic formel d'une maladie chronique qui survient dans les premières années de la vie, causée par des lésions aux centres moteurs cérébraux.
Informations complémentaires	La paralysie cérébrale ²⁶ est un trouble du cerveau ou du système nerveux qui affecte les mouvements, la posture et la coordination.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection de base et enrichie

Spina bifida cystica

Définition et exclusion	Diagnostic formel d'une malformation congénitale causée par une absence de fermeture de l'arc vertébral qui fait en sorte que la moelle épinière et ses membranes (les méninges) saillent à travers la peau. Exclusion : Aucune prestation n'est payable pour cette affection dans les cas de spina bifida occulta.
Informations complémentaires	Le spina bifida ²⁷ est une maladie qui apparaît très tôt dans la grossesse, soit autour du 21 ^e jour, quand le tube neural du fœtus se développe. Au fur et à mesure que le fœtus grandit, les arcs vertébraux qui en temps normal protègent la moelle épinière ne se forment pas correctement, de sorte que la moelle épinière et ses enveloppes ne sont pas protégées et forment un genre de sac qui ressort de la colonne vertébrale comme une bosse. Ce sac appelé « cèle » est recouvert d'une membrane que l'on appelle « les méninges ». Les nerfs de la région touchée ne se développent pas correctement eux non plus. Pour le nouveau-né, la gravité du spina bifida dépend de l'endroit où la moelle épinière est exposée. En général, les enfants dont le « cèle » est situé plus haut auront davantage de déficits.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection de base et enrichie

Trisomie 21

Définition	Diagnostic formel d'un état congénital dû à la présence d'un chromosome surnuméraire sur la 21 ^e paire de chromosomes.
Informations complémentaires	Le syndrome de Down ²⁸ est une anomalie du chromosome 21, qui peut entraîner un handicap intellectuel, une microcéphalie (crâne et cerveau plus petit que la moyenne des personnes du même âge), une petite taille et un faciès (visage) caractéristiques. Le diagnostic est suggéré par des malformations, un développement anormal et confirmé par l'analyse cytogénétique (étude des chromosomes). La prise en charge dépend des manifestations et des anomalies spécifiques.
Spécificités	<ul style="list-style-type: none">• Paiement de 100 % du montant assuré• Inclus dans la protection de base et enrichie

²⁶ [Déficit moteur cérébral de l'enfant | CHU Sainte-Justine \(chusj.org\)](#)

²⁷ [Comprendre le spina-bifida | Hôpital de Montréal pour enfants \(hopitalpourenfants.com\)](#)

²⁸ [Syndrome de Down \(trisomie 21\) - Pédiatrie - Édition professionnelle du Manuel MSD \(merckmanuals.com\)](#)