



Définitions Assurance Maladies Graves



« **Maladies couvertes** » : Maladie d'Alzheimer, sclérose latérale amyotrophique, cécité, cancer, coma, pontage aortocoronarien, surdité, crise cardiaque, défaillance rénale, transplantation d'organe vital, sclérose en plaques, paralysie, maladie de Parkinson, brûlures graves et accident vasculaire cérébral.

« **Maladie d'Alzheimer** » : Diagnostic précisant que l'assuré est atteint de la maladie d'Alzheimer, laquelle est une maladie dégénérative progressive du cerveau. Le diagnostic doit être appuyé par une déclaration médicale attestant que l'assuré démontre une perte de capacité intellectuelle affectant sa mémoire et son jugement, et entraînant une réduction marquée de son fonctionnement mental et social, de telle sorte que son état requiert une surveillance personnelle quotidienne permanente pour ce qui est des activités de la vie quotidienne. Tous autres troubles organiques du cerveau causant la démence et toutes maladies psychiatriques sont exclus de la présente définition. Un médecin spécialisé soit en neurologie soit en psychiatrie doit confirmer le diagnostic par écrit.

« **Sclérose latérale amyotrophique (SLA)** » : Diagnostic non équivoque de SLA attestant l'incapacité d'effectuer sans aide 3 des 5 activités de la vie quotidienne. Un médecin spécialisé en neurologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

« **Cécité** » : Perte totale et irrécouvrable de la vue des deux yeux attribuable à une blessure ou à une maladie. L'acuité visuelle corrigée doit être de 20/200 ou moins dans les deux yeux, et le champ de vision doit être de moins de 20 degrés dans les deux yeux. Un médecin spécialisé en ophtalmologie doit cliniquement confirmer le diagnostic par écrit.

« **Cancer** » : Tumeur maligne caractérisée par la prolifération et la propagation incontrôlées de cellules malignes et l'envahissement des tissus. Ceci inclut la leucémie, la maladie de Hodgkin et le mélanome invasif, mais exclut les maladies suivantes :

- a) carcinome *in situ* ;
- b) sarcome de Kaposi ou autres cancers reliés au SIDA et cancer en présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- c) cancer de la peau ou mélanome non invasif d'une profondeur de moins de 0,75 millimètre ;
- d) cancer de la prostate diagnostiqué comme T1 N0 M0 ou à un stade d'évolution équivalent.

Un médecin spécialisé en oncologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

« **Coma** » : État d'inconscience pour une période de 96 heures pendant laquelle les stimulations externes ne produisent que des réflexes primitifs d'évitement. Un médecin spécialisé en neurologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

« **Pontage aortocoronarien** » : Chirurgie pratiquée par un médecin spécialisé en chirurgie cardiovasculaire dans le but de corriger, par l'implantation de greffons, le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronariennes. Les techniques non chirurgicales, telles que l'angioplastie percutanée transluminale, la désobstruction au laser ou toutes autres techniques intra-artérielles ne sont pas considérées comme des maladies graves couvertes.

« **Surdité** » : Diagnostic de perte permanente de l'ouïe des deux oreilles de l'assuré, avec un seuil auditif de plus de 90 décibels dans chaque oreille. Un médecin spécialisé en otorhinolaryngologie doit confirmer le diagnostic par écrit.



Définitions Assurance Maladies Graves



« **Crise cardiaque** » : Nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport de sang insuffisant à la partie atteinte. Le diagnostic doit être confirmé par écrit par un médecin spécialisé en médecine interne ou en cardiologie et doit être fondé sur des modifications récentes du tracé électrocardiographique indicatives d'une crise cardiaque et d'au moins une des constatations suivantes : hausse des marqueurs biochimiques cardiaques ou hausse des enzymes cardiaques à des niveaux associés à une crise cardiaque. La crise cardiaque ne comprend pas la hausse des marqueurs biochimiques cardiaques ou des enzymes cardiaques attribuable à une angioplastie coronarienne sauf si ladite hausse s'accompagne de modifications diagnostiques d'un infarctus à onde Q sur l'ECG.

« **Défaillance rénale** » : Stade terminal d'une maladie rénale imputable à une insuffisance chronique et irréversible de la capacité de fonctionnement des deux reins. L'assuré doit subir une hémodialyse classique, une hémodialyse péritonéale ou une transplantation rénale. Un médecin spécialisé en néphrologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

« **Transplantation d'un organe vital** » : Être le receveur d'une greffe d'un des organes suivants : cœur, cœur-poumons, deux poumons, pancréas, foie ou moelle osseuse, pratiquée par un médecin spécialisé dans ce domaine, ou être inscrit à un programme de transplantation d'organes ou de moelle osseuse reconnu au Canada ou aux États-Unis en ce qui a trait à un ou à plus d'un des organes et à la moelle osseuse dont il est fait état dans la présente disposition. La transplantation humaine d'îlots de Langerhans n'est pas couverte.

« **Sclérose en plaques** » : Diagnostic écrit non équivoque posé par un médecin spécialisé en neurologie, confirmant au moins des anomalies neurologiques modérées et persistantes, accompagnées d'une perte fonctionnelle, mais ne confinant pas nécessairement l'assuré à un fauteuil roulant ou à un lit.

« **Paralyse** » : Perte totale et irrécouvrable du fonctionnement de 2 membres ou plus en raison de dommages neurologiques attribuables à une blessure ou à une maladie, sous réserve que ladite perte fonctionnelle dure au moins 365 jours consécutifs et qu'il soit déterminé par la suite, au moyen d'une attestation jugée satisfaisante par l'assureur, que ladite perte fonctionnelle est permanente. Un médecin spécialisé en neurologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

« **Maladie de Parkinson** » : Diagnostic non équivoque de maladie de Parkinson primaire idiopathique attestant l'incapacité d'effectuer sans aide 3 des 5 activités de la vie quotidienne. Le diagnostic doit faire état de manifestations de perte fonctionnelle progressive et doit être confirmé par écrit par un médecin spécialisé en neurologie.

« **Brûlures graves** » : Brûlures du troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps de l'assuré. Un médecin spécialisé en chirurgie plastique doit confirmer le diagnostic de cet état par écrit.

« **Accident vasculaire cérébral** » : Incident vasculaire cérébral, excluant un accident ischémique transitoire (AIT), produisant un infarctus du tissu cérébral attribuable à une thrombose, une hémorragie d'un vaisseau intracrânien ou une embolie causée par une source extracrânienne. Il doit y avoir une indication d'un déficit neurologique permanent persistant pendant 30 jours consécutifs, appuyée par une attestation que le déficit résulte d'un accident vasculaire cérébral, le tout confirmé par écrit par un médecin spécialisé en neurologie.