

Définitions de référence maladies graves

Ce document décrit les définitions de référence pour les 26 maladies graves suivantes :

Maladie d'Alzheimer
Chirurgie de l'aorte
Anémie aplasique
Méningite bactérienne
Tumeur cérébrale bénigne
Cécité
Cancer (avec risque de décès à court terme)
Coma
Angioplastie coronarienne
Chirurgie coronarienne
Surdité
Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)
Remplacement des valves du c oeur
Insuffisance rénale
Perte d'autonomie
Perte de membres
Perte de la parole
Transplantation d'un organe vital sur liste d'attente
Transplantation d'un organe vital
Maladie du neurone moteur
Sclérose en plaques
Infection au VIH dans le cadre de l'occupation
Paralysie
Maladie de Parkinson
Brûlures sévères
Accident vasculaire c erebral

NOTES:

Tout contrat devrait inclure un libellé selon lequel le diagnostic et le traitement de toute condition couverte doivent être assum es par un médecin spécialiste ou un médecin autoris e à pratiquer au Canada ou aux  tats-Unis d'Amérique(ou toute autre région, sous réserve de notre approbation).

Un spécialiste est un médecin qui détient un permis d'exercice et détient une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave pour laquelle la prestation est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence ou la non disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'assureur, une condition peut être diagnostiquée par un médecin qualifi e pratiquant tant au Canada qu'aux Etats-Unis d'Amérique. Le terme spécialiste inclut, entre autres, tout : cardiologue, neurologue, néphrologue, oncologue, ophtalmologiste, spécialiste des grands br ul es et interniste.

Le spécialiste ne peut pas être le détenteur de la police, l'assur e, un membre de la famille ou un partenaire d'affaires du détenteur de la police ou de l'assur e.

Tous les tests ou examens devant être effectués afin de satisfaire aux conditions requises doivent être accomplis par un professionnel de la médecine qui n'est pas le détenteur de la police, l'assuré, un membre de la famille ou un partenaire d'affaires du détenteur de la police ou de l'assuré.

Le diagnostic couvert par la police doit être conforme à la définition de la condition telle que décrite dans la police.

La date du diagnostic doit survenir lorsque la police est en vigueur. Tout contrat devrait mentionner une période de survie.

La période de survie fait référence à la période qui débute à la date du diagnostic de la condition critique et qui se termine 30 jours suivant la date du diagnostic de la condition critique, sauf lorsque modifiée ailleurs dans la police. La période de survie n'inclut pas le nombre de jours sur maintien artificiel des fonctions vitales*. L'assuré doit être vivant à la fin de la période de survie et ne doit pas avoir subi la cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau.

Pour les conditions qui ont une période de qualification, par exemple, 90 jours pour la méningite bactérienne et la paralysie, la période de survie court de façon conjointe avec la période de qualification reliée à cette condition.

* Le maintien artificiel des fonctions vitales signifie que l'assuré est sous les soins d'un médecin autorisé à pratiquer et est gardé en vie grâce à un support nutritionnel, respiratoire et/ou cardiovasculaire et ce, même si un arrêt irréversible des fonctions cérébrales s'est produit.

Veillez noter que certains termes, incluant, mais non limités à, "irréversible" et "chirurgie" tels qu'utilisés dans les définitions suivantes, devraient être définis dans le contrat. Nous recommandons également de consulter vos équipes médicales et juridiques pour la rédaction du libellé de contrat.

Définitions de référence

Maladie d'Alzheimer est définie comme «un diagnostic définitif d'une affection dégénérative progressive du cerveau. La personne assurée doit présenter des signes de détérioration intellectuelle affectant la mémoire et le jugement, et entraînant une réduction marquée du fonctionnement mental et social. Cette réduction doit nécessiter une surveillance journalière de huit heures au minimum. Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition pour tout autre désordre organique du cerveau de type démentiel ainsi que pour les maladies psychiatriques.»

Chirurgie de l'aorte est définie comme «une intervention chirurgicale pour remédier à une anomalie de l'aorte qui nécessite une excision et le remplacement chirurgical de l'aorte au moyen d'un greffon. On entend par "aorte", l'aorte thoracique et abdominale, mais non ses ramifications. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de la chirurgie de l'aorte.»

Anémie aplasique est définie comme «un diagnostic définitif, 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 :

- a) stimulation de la moelle osseuse;
- b) immunosuppresseurs;
- c) greffe de la moelle osseuse.

Le diagnostic d'anémie aplasique doit être posé par un spécialiste.»

Méningite bactérienne est définie comme «un diagnostic définitif de méningite, confirmé par un liquide céphalorachidien démontrant une croissance de bactéries pathogènes en culture, et qui entraîne un déficit neurologique documenté pendant au moins 90 jours suivant la date du diagnostic. Le diagnostic de méningite bactérienne doit être confirmé par une analyse de laboratoire et doit être fait par un spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans le cas d'une méningite virale.»

Tumeur cérébrale bénigne est définie comme «le diagnostic définitif d'une tumeur non maligne située dans la voûte du crâne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à l'hypophyse. La tumeur doit nécessiter un traitement chirurgical ou par radiation ou provoquer des déficits neurologiques documentés et irréversibles. Le diagnostic de tumeur cérébrale bénigne doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans les cas de microadénomes pituitaires de moins de 10 mm.

Période moratoire d'exclusion

Aucune prestation ne sera payable pour cette condition si :

Dans les 90 premiers jours suivant la plus éloignée des dates suivantes :

- la date de prise d'effet de la police ou,
- la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur,

la personne assurée :

- a présenté des signes, symptômes ou a subi des investigations menant au diagnostic de tumeur cérébrale bénigne sans égard à la date du diagnostic, ou
- a fait l'objet d'un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne.

Vous devez rapporter cette information à la Compagnie dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si vous ne divulguez pas cette information, la Compagnie a le droit de refuser toute réclamation pour une tumeur cérébrale bénigne ou pour toute maladie grave causée par une tumeur cérébrale bénigne ou par son traitement. »

Cécité est définie comme «un diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de la vision des 2 yeux mise en évidence par:

- a. une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins dans les 2 yeux,
ou
- b. un champ visuel moins de 20 degrés dans les 2 yeux.

Le diagnostic de cécité doit être confirmé par un spécialiste.»

Cancer (avec risque de décès à court terme) est défini comme «un diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable dans le cas des cancers suivants qui n'ont pas de risque de décès à court terme :

- *carcinome in situ; ou*
- *mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V),
ou*
- *tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases, ou*
- *cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).*

Confidentiel



**Münchener Rück
Munich Re Group**

La Munich
6 février 2008

Période moratoire d'exclusion

Aucune prestation ne sera payable pour cette condition si:

Dans les 90 premiers jours suivant la plus éloignée des dates suivantes :

- la date de prise d'effet de la police, ou
- la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur,

la personne assurée :

- a présenté des signes, symptômes ou subi des investigations menant à un diagnostic de cancer (couvert ou exclu dans cette police), sans égard à la date du diagnostic ou,
- a fait l'objet d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu dans cette police).

Vous devez rapporter cette information à la compagnie dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si vous ne divulguez pas cette information, la compagnie a le droit de refuser toute réclamation pour un cancer ou pour toute maladie grave causée par un cancer ou par son traitement.»

Coma est défini comme «un diagnostic définitif d'un état d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pour une période continue d'au moins 96 heures. L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer quatre (4) ou moins pendant les 96 heures. Le diagnostic de coma doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans les cas suivants :

- un coma médicalement provoqué, ou
- un coma résultant directement de l'usage d'alcool ou de drogue, ou
- un diagnostic de mort cérébrale.»

Angioplastie coronarienne est définie comme «une intervention visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire qui fournit le sang au cœur afin de permettre une circulation ininterrompue de sang. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de l'angioplastie coronarienne.»

Chirurgie coronarienne est définie comme « la chirurgie du cœur visant à remédier par pontage aortocoronarien au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronaire. Les interventions non chirurgicales, ou par biais de cathéters telles que l'angioplastie percutanée et l'utilisation du laser aux fins de

désobstruction ne sont pas couvertes. Un spécialiste doit déterminer la nécessité médicale de la chirurgie coronarienne. »

Surdité est définie comme «le diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l'ouïe des deux 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. Le diagnostic de surdité doit être posé par un spécialiste.»

Crise cardiaque (Infarctus du myocarde) est définie comme «le diagnostic définitif 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, et présentant au moins un (1) des éléments suivants :

- a) des symptômes de crise cardiaque,
- b) nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde, ou
- c) l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans les cas suivants :

- élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q, ou
- découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne rencontre pas la définition de crise cardiaque (infarctus du myocarde) décrite précédemment. »

Remplacement des valves du coeur est défini comme «le remplacement chirurgical de toute valve du coeur par une valve naturelle ou mécanique. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de cette chirurgie.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour la réparation d'une valve cardiaque. »

Confidentiel

Insuffisance rénale est définie comme «un diagnostic définitif du stade terminal d'une insuffisance chronique et irréversible des deux reins qui nécessite des traitements réguliers par hémodialyse ou par dialyse péritonéale, ou par une greffe rénale. Le diagnostic d'insuffisance rénale doit être posé par un spécialiste. »

Perte d'autonomie est définie comme «un diagnostic définitif de:

- a) l'incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins 2 des 6 **activités de la vie quotidienne**, ou
- b) **déficiência cognitive** telle que définie ci-après,

pour une période continue de plus de 90 jours sans espoir raisonnable de rétablissement. Le diagnostic de perte d'autonomie doit être posé par un spécialiste.

Les **activités de la vie quotidienne** sont:

- prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires.
- se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux.
- faire sa toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète.
- être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.
- se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'une chaise roulante, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
- se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

La **déficiência cognitive** est définie comme «détérioration mentale et perte de l'aptitude intellectuelle, se manifestant par une détérioration de la mémoire, de l'orientation et de la faculté de raisonner, lesquelles sont mesurables et qui résultent d'une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. Le degré de déficiência cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance journalière continue d'un minimum de 8 heures par jour.

Confidentiel

L'établissement de la déficience cognitive sera fondé sur des données cliniques et des évaluations normalisées et valides des dites déficiences.

Exclusion: Aucune prestation ne sera payable pour cette condition pour tout trouble mental ou nerveux non imputable à une cause organique.»

Perte de membres est définie comme «le diagnostic définitif de la séparation irréversible et complète de deux 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. Le diagnostic de perte de membres doit être posé par un spécialiste.»

Perte de la parole est définie comme «le diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l'usage de la parole résultant d'une blessure ou maladie physique et démontré pour une période continue d'au moins 180 jours. Le diagnostic de perte de la parole doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition pour toute cause psychiatrique.»

Transplantation d'un organe vital sur liste d'attente est définie comme «le diagnostic définitif d'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour se qualifier selon la transplantation d'un organe vital sur liste d'attente, la personne assurée doit être inscrite comme receveuse dans un programme de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis d'Amérique et qui effectue la forme de transplantation requise. Aux fins de la définition de la période de survie, la date du diagnostic est réputée être la date d'inscription de la personne assurée à un tel programme de transplantation. Le diagnostic d'insuffisance irréversible d'un organe doit être posé par un spécialiste.»

Transplantation d'un organe vital est définie comme «le diagnostic définitif d'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour se qualifier selon la transplantation d'un organe vital, la personne assurée doit subir une chirurgie pour recevoir par transplantation un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse, en se limitant à ces organes. Le diagnostic d'insuffisance irréversible d'un organe doit être posé par un spécialiste.»

Maladie du neurone moteur est définie comme «un diagnostic définitif d'une des maladies suivantes: sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), sclérose latérale primaire, amyotrophie spinale progressive, paralysie bulbaire progressive ou paralysie pseudobulbaire, et se limite à ces maladies. Le diagnostic de maladie du neurone moteur doit être posé par un spécialiste.»

Sclérose en plaques est définie comme «un diagnostic définitif, d'au moins une (1) des conditions suivantes :

- a) au moins 2 épisodes distincts, confirmés par une résonance magnétique du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation, ou
- b) des anomalies neurologiques bien définies persistant pour une période continue d'au moins 6 mois, confirmées par une résonance magnétique du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation, ou
- c) un seul épisode, confirmé par plusieurs résonances magnétiques du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation et s'étant développées à des intervalles d'au moins un mois.

Le diagnostic de sclérose en plaques doit être posé par un spécialiste.»

Infection au VIH dans le cadre de l'occupation est définie comme «un diagnostic définitif d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle durant l'exercice des fonctions normales de l'occupation de la personne assurée, et qui a exposé celle-ci à des fluides corporels contaminés par le VIH. La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir lieu après la date de prise d'effet de la police ou la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur.

La prestation ne sera payable que si tous les critères suivants sont satisfaits :

- a) la blessure accidentelle doit être rapportée à l'assureur dans les 14 jours suivant l'accident;
- b) une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle et le résultat doit être négatif;
- c) une sérologie du VIH doit être effectuée entre 90 et 180 jours suivant la blessure accidentelle et le résultat doit être positif;
- d) tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire approuvé au Canada ou aux États-Unis d'Amérique;

Confidentiel

- e) 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 d'Amérique.

Le diagnostic d'Infection au VIH dans le cadre de l'occupation doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans les cas suivants :

- la personne assurée a refusé d'utiliser tout vaccin, approuvé et disponible, offrant une protection contre le VIH ;
- un traitement approuvé et curatif pour l'infection au VIH était devenu disponible avant la blessure accidentelle ;
- 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 drogues intraveineuses). »

Paralyse est définie comme «le diagnostic définitif de la perte complète des fonctions musculaires de deux 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. Le diagnostic de paralysie doit être posé par un spécialiste.»

Maladie de Parkinson est définie comme «un diagnostic définitif de la maladie de Parkinson primitive idiopathique, laquelle se caractérise par un minimum de deux des manifestations cliniques suivantes: rigidité musculaire, tremblements ou bradykinésie (lenteur anormale des mouvements, ralentissement des réactions physiques et mentales). La personne assurée doit avoir besoin d'aide physique substantielle d'un autre adulte pour effectuer au moins deux (2) des six (6) activités de la vie quotidienne suivantes. Le diagnostic de Maladie de Parkinson doit être posé par un spécialiste.

Les **activités de la vie quotidienne** sont:

- prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires.
- se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux.
- faire sa toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète.
- être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de

Confidentiel



- façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.
- se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'une chaise roulante, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
 - se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

Exclusion : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition pour tout autre type de parkinsonisme.»

Brûlures sévères sont définies comme «le diagnostic définitif de brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps. Le diagnostic de brûlures sévères doit être fait par un spécialiste.»

Accident vasculaire cérébral est défini comme «un diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose, ou hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de trente (30) jours suivant la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans les cas suivants :

- attaques ischémiques cérébrales transitoires, ou
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme, ou
- infarctus lacunaire, lequel ne rencontre pas la définition d'accident vasculaire cérébral décrite précédemment.»