



Vie Autonome ^{MC}
Rente Soins de longue durée

Guide de présélection

À l'usage du conseiller en sécurité financière

Janvier 2016

Desjardins Assurances désigne Desjardins
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir

UN PROCESSUS DE SÉLECTION DES RISQUES EN 4 ÉTAPES



ÉTAPE 1 : PRÉPARATION

Avant d'appeler le client

Faites un survol des « lumières rouges » qui se trouvent dans la section des « codes de couleur » de votre Outil de préqualification. Ces lumières rouges font référence aux questions de la section A de la proposition relative à la protection Vie Autonome. Elles vous donnent un aperçu de certains troubles de santé et de certaines maladies qui entraînent automatiquement le refus d'une demande d'assurance.

Vous pouvez également consulter la section Questionnaire- « Questions préalables à la sélection des risques ». Au cours de votre entretien téléphonique, vous pouvez poser les questions qui vous aideront à déterminer l'admissibilité de votre client à cette protection. Les questions 2 et 4 se posent facilement et vous fournissent des informations pertinentes à l'égard de son état de santé.

ÉTAPE 2 : SÉLECTION PRÉALABLE (PRÉQUALIFICATION)

Pendant la prise de rendez-vous avec votre client

Scénario 1 :

« Afin de consolider votre plan de retraite, je voudrais vous parler d'un nouveau programme financier qui bonifiera vos revenus de retraite si vous devez faire face à d'importants problèmes de santé. J'aimerais vous rencontrer afin de vérifier si vous êtes admissible à cette protection. Êtes-vous disponible _____ ou _____? »

Scénario 2 :

« Un nouveau programme financier qui a pour objectif de bonifier vos revenus de retraite si vous devez faire face à d'importants problèmes de santé vient d'être lancé sur le marché. J'aimerais vous rencontrer afin de vérifier si vous êtes admissible à ce programme. Êtes-vous disponible _____ ou _____? »

(...)

« Puisque ce programme est étroitement lié à votre santé, j'aurais besoin de certaines informations afin de bien préparer notre rencontre. »

- **Si votre client est âgé de 65 ans ou plus :**
Demandez-lui s'il a rencontré un médecin au cours des trois dernières années. Sinon, informez-le que pour être admissible à la protection Vie Autonome, il doit respecter ce prérequis, sans quoi vous ne pourrez soumettre sa demande d'assurance. Par ailleurs, les informations que votre client obtiendra à l'égard de sa santé au cours de sa rencontre avec un médecin devront être indiquées sur sa proposition. Ce prérequis ne s'applique pas pour les clients de moins de 65 ans.

« Pourriez-vous m'indiquer si vous prenez des médicaments? Si oui, quels sont-ils et pour quelles raisons les prenez-vous? »

Comparer avec la Liste des médicaments :

- Si un des médicaments y figure, la demande d'assurance sera refusée.
- Si le(s) médicament(s) n'y figure(nt) pas :
 - Si votre relation avec votre client le permet, posez-lui les questions supplémentaires qui figurent à la section Affections courantes; ou
 - Consultez la section Considérations par maladie de votre Guide de sélection des risques; ou
 - Communiquez avec les spécialistes de la firme LifePlans qui vous donneront des renseignements supplémentaires sur ce(s) médicament(s).

Ou communiquer avec les spécialistes de LifePlans au 1 877-300-8338.

Ils vous aideront à déterminer si votre client est admissible à la protection Vie Autonome.

Si votre client n'est pas admissible...

Proposez-lui d'augmenter ses épargnes dans Sommmum ou dans tout autre véhicule d'épargne.

Pour toute question en matière de sélection des risques, appelez la firme LifePlans au 1 877-300-8338 ou écrivez à DSF-DFS@lifeplansinc.com

ÉTAPE 3 : PROPOSITION

Lorsque vous remplissez la proposition avec votre client

- Si votre client répond « **OUI** » à **l'une des questions** de la section A de la proposition, il n'est pas admissible à cette protection. Vous pourriez toutefois lui proposer d'augmenter son montant d'épargne s'il n'est pas encore au stade de « décaissement » de ses épargnes.
- Si votre client répond « **NON** » à **toutes les questions** de la section A de la proposition, consultez le tableau des exigences relatives à la sélection des risques. Veuillez renseigner votre client sur les étapes à venir.
 - Il est très important de bien préparer votre client à l'entrevue téléphonique ou à la visite d'une infirmière qu'il devra subir, selon son âge. Si un rapport du médecin traitant est requis, veuillez également l'en informer.
 - Afin d'accélérer le processus de sélection des risques, vous pouvez demander à votre client quel est le meilleur moment pour le joindre et l'indiquer sur sa proposition. S'il prévoit s'absenter de sa résidence quelque temps, mais qu'il demeure au Canada ou aux États-Unis, veuillez également inscrire les coordonnées de l'endroit où on peut le joindre sur sa proposition.

Tableau des exigences relatives à la sélection des risques

Âge	Exigences
49 ans ou moins	Proposition Entrevue téléphonique sur les antécédents médicaux
50 à 70 ans	Proposition Entrevue téléphonique sur les antécédents médicaux et exercice cognitif
71 à 80 ans	Proposition Entrevue en personne incluant un exercice cognitif Dossiers médicaux

L'entrevue téléphonique permet de vérifier les antécédents médicaux et les renseignements fournis dans la proposition et peut comprendre un exercice cognitif.

ÉTAPE 4 : ANALYSE DU DOSSIER DE VOTRE CLIENT PAR LES SPÉCIALISTES DE LA FIRME LIFEPLANS

Dès que vous envoyez la proposition de votre client à Desjardins Assurances, elle est automatiquement transmise à la firme LifePlans.

Entrevue téléphonique

- Généralement, le contrat est établi 12 jours après que vous avez envoyé la proposition, si toutes les étapes nécessaires sont respectées.

Visite d'une infirmière

- Généralement, le contrat est établi 30 jours après que vous avez envoyé la proposition, si toutes les étapes nécessaires sont respectées.



Accomplissement des activités quotidiennes

La personne a-t-elle besoin d'aide ou de supervision pour accomplir une des activités suivantes :

se laver; s'habiller; se coucher; se déplacer de son lit ou de sa chaise; faire sa toilette; contrôler ses intestins et/ou sa vessie; manger; prendre ses médicaments; marcher à l'intérieur; marcher à l'extérieur; utiliser le téléphone; gérer ses finances; faire le ménage; faire la lessive; assurer ses déplacements; faire des courses; préparer les repas.

Utilisation d'appareils

La personne utilise-t-elle actuellement un ou plusieurs des appareils suivants :

déambulateur (marchette); fauteuil roulant; inhalateur à oxygène; appareil respiratoire; canne tétrapode (cane à quatre sabots); voiturette motorisée, lit d'hôpital.

Troubles cardiovasculaires

Au cours des cinq dernières années, la personne a-t-elle reçu des conseils ou des traitements médicaux, consulté un professionnel de la santé, pris des médicaments, reçu un diagnostic médical ou été admise dans un hôpital ou un autre établissement de santé pour l'un ou l'autre des troubles suivants :

Crise cardiaque
Hypertension artérielle
Insuffisance cardiaque
Chirurgie cardiaque
Angioplastie

Accident vasculaire cérébral, Ischémie cérébrale transitoire ou mini-attaque vasculaire cérébrale
Douleurs thoraciques
Rythme cardiaque irrégulier
Autres troubles cardiaques

La personne a souffert, souffre actuellement, a reçu des traitements ou a DÉJÀ eu un diagnostic pour une des conditions suivantes :

Maladie cardiovasculaire (à l'exception d'une hypertension bien contrôlée)
Plus de une mini-attaque vasculaire cérébrale (ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC))

Malignité ou tumeur

Au cours des cinq dernières années, la personne a-t-elle reçu des conseils ou des traitements médicaux, consulté un professionnel de la santé, pris des médicaments, reçu un diagnostic médical ou été admise dans un hôpital ou un autre établissement de santé pour l'un ou l'autre des troubles suivants :

Cancer
Tumeur
Maladie de Hodgkin
Lymphome
Autre malignité ou tumeur

La personne a souffert, souffre actuellement, a reçu des traitements ou a DÉJÀ eu un diagnostic pour une des conditions suivantes :

Cancer de deux types ou plus (excluant cancer de la peau), cancer métastatique (cancer s'étant propagé à une autre partie du corps)

Maladies du pancréas ou du foie

Au cours des cinq dernières années, la personne a-t-elle reçu des conseils ou des traitements médicaux, consulté un professionnel de la santé, pris des médicaments, reçu un diagnostic médical ou été admise dans un hôpital ou un autre établissement de santé pour l'un ou l'autre des troubles suivants :

Diabète, insulino-dépendant ou non
Maladie du pancréas ou du foie

La personne a souffert, souffre actuellement, a reçu des traitements ou a DÉJÀ eu un diagnostic pour une des conditions suivantes :

Diabète insulino-dépendant avec une ou l'autre des complications suivantes:

- Maladie cardiaque (autre qu'hypertension artérielle bien contrôlée)
- Ulcère de la peau
- Rétinopathie
- Neuropathie
- Insuffisance rénale

Cirrhose du foie

Troubles nerveux ou neurologiques

Au cours des cinq dernières années, la personne a-t-elle reçu des conseils ou des traitements médicaux, consulté un professionnel de la santé, pris des médicaments, reçu un diagnostic médical ou été admise dans un hôpital ou un autre établissement de santé pour l'un ou l'autre des troubles suivants :

Troubles du cerveau
Troubles mentaux, affectifs ou nerveux
Paralysie
Engourdissements
Anxiété
Dépression
Perte d'équilibre
Chutes

Tremblements
Confusion
Évanouissements
Absences
Épilepsie
Convulsions
Autres troubles neurologiques

La personne a souffert, souffre actuellement, a reçu des traitements ou a DÉJÀ eu un diagnostic pour une des conditions suivantes :

Sclérose en plaques
Neuropathie
Maladie de Parkinson
Maladie d'Alzheimer
Chorée de Huntington

Vessie neurogène
Sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig)
Amnésie chronique, sénilité, démence ou syndrome cérébral organique

Troubles respiratoires

Au cours des cinq dernières années, la personne a-t-elle reçu des conseils ou des traitements médicaux, consulté un professionnel de la santé, pris des médicaments, reçu un diagnostic médical ou été admise dans un hôpital ou un autre établissement de santé pour l'un ou l'autre des troubles suivants :

Emphysème
Asthme
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
Essoufflements
Autres troubles respiratoires

Troubles musculaires ou perte de membres

Au cours des cinq dernières années, la personne a-t-elle reçu des conseils ou des traitements médicaux, consulté un professionnel de la santé, pris des médicaments, reçu un diagnostic médical ou été admise dans un hôpital ou un autre établissement de santé pour l'un ou l'autre des troubles suivants :

Arthrose
Arthrite rhumatoïde
Ostéoporose
Douleurs musculaires ou articulaires
Maladie des os, des articulations ou de la colonne vertébrale

Fracture de la hanche ou du genou ou remplacement d'une autre articulation
Amputation
Toute autre condition causant une difformité, une limitation de mouvement ou l'utilisation d'une prothèse ou d'une orthèse.

La personne a souffert, souffre actuellement, a reçu des traitements ou a DÉJÀ eu un diagnostic pour une des conditions suivantes :

Dystrophie musculaire
Amputation d'un membre suite à une maladie
Paraplégie / quadriplégie

Autres

Au cours des cinq dernières années, la personne a-t-elle reçu des conseils ou des traitements médicaux, consulté un professionnel de la santé, pris des médicaments, reçu un diagnostic médical ou été admise dans un hôpital ou un autre établissement de santé pour l'un ou l'autre des troubles suivants :

Alcoolisme
Toxicomanie
Dépendance à des médicaments
Troubles de la vue

Anémie
Hépatite
Ulcères de la peau
Autre maladie du sang

La personne a souffert, souffre actuellement, a reçu des traitements ou a DÉJÀ eu un diagnostic pour une des conditions suivantes :

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou séropositivité pour le VIH ou syndrome apparenté au sida (ARC)

Pour plus d'information sur ces conditions, veuillez vous reporter à votre Guide de sélection des risques, qui constitue votre principal outil de référence.

QUESTIONNAIRE

Questions préalables à la sélection des risques

1. Pouvez-vous m'indiquer votre grandeur ainsi que votre poids?

Référez-vous à la Table tailles et poids que vous retrouverez dans ce guide. Si le poids ou la taille du proposant est inférieur ou supérieur aux limites indiquées dans le tableau, la demande sera refusée.

2. Devez-vous subir prochainement des tests médicaux, des traitements ou encore une intervention chirurgicale?

Si le client répond « oui », notez le type et la date de l'événement ainsi que les symptômes qui l'ont poussé à consulter et communiquez avec LifePlans.

3. Votre médecin a-t-il récemment modifié votre médication?

Si le médecin a prescrit un nouveau médicament, a augmenté ou diminué sa dose ou lui a ordonné de cesser sa médication, la période de stabilité* relative à l'état de santé pour lequel il prend les médicaments doit être écoulée.

4. Consultez-vous présentement un spécialiste pour le traitement d'une maladie en particulier? Si oui, laquelle?

Rappelez-vous que la liste suivante n'est pas exhaustive. Veuillez toujours vous reporter à votre Guide de sélection des risques, qui constitue votre principal outil de référence.

* Référez-vous à votre Guide complet de sélection afin de connaître la période de stabilité

AFFECTIONS COURANTES

Arthrite : ostéo-arthrite ou arthrite rhumatoïde

- Utilisez-vous d'autres dispositifs médicaux qu'une canne droite? Si oui, refusez la demande.
- Souffrez-vous de limitations fonctionnelles*? Si oui, refusez la demande.
- Avez-vous fait plus d'une chute ou avez-vous subi plus d'une fracture au cours des deux dernières années? Si oui, communiquez avec LifePlans.
- Vous a-t-on prescrit des narcotiques contre la douleur? Si oui, communiquez avec LifePlans.



Ostéoporose

- Souffrez-vous de limitations fonctionnelles*? Si oui, refusez la demande.
- Vous a-t-on dit que vous aviez des « **fractures par compression** »? Si oui, communiquez avec LifePlans.
- Avez-vous fait des chutes au cours des deux dernières années à la suite desquelles vous avez ressenti une douleur vive? Si oui, communiquez avec LifePlans.
- Vous a-t-on prescrit des narcotiques contre la douleur? Si oui, communiquez avec LifePlans.

Asthme/emphysème/bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Si le proposant répond « oui » à l'égard d'une ou l'autre des questions suivantes, refusez sa demande.

- Faites-vous usage de tabac ou en avez-vous fait usage au cours de la dernière année?
- Utilisez-vous un inhalateur d'oxygène?
- Prenez-vous plus de 10 mg de stéroïdes par jour (p. ex. : Prednisone ou Medrol)?
- Devez-vous restreindre certaines de vos activités?

Cancer ou maladie du sang

- A-t-on diagnostiqué un cancer de la peau à votre égard au cours de la dernière année? Si oui, vous pouvez soumettre la demande.
- Avez-vous déjà reçu le diagnostic de tout autre type de cancer? Si oui, vérifiez si la **période de stabilité** relative à ce cancer est écoulée. Pour ce faire, veuillez vous reporter à votre Guide de sélection des risques. Rappelez-vous que la période de stabilité débute lorsque le proposant a **reçu tous les traitements et subi** toutes les chirurgies et séances de radiothérapie ou de chimiothérapie nécessaires et qu'il ne consulte plus son médecin que pour des examens de routine.
- Avez-vous connu plus d'un épisode de cancer? Si oui, communiquez avec LifePlans.

Maladie du coeur, arythmie cardiaque, affection valvulaire

- Souffrez-vous de limitations fonctionnelles*? Si oui, refusez la demande.
- Vos activités sont-elles restreintes en raison d'essoufflements? Si oui, communiquez avec LifePlans.
- A-t-on déjà posé un diagnostic d'insuffisance cardiaque globale à votre égard? Prenez-vous du Lasix? Si la dose excède 80 mg par jour, refusez la demande. Avez-vous connu plus d'un épisode d'insuffisance cardiaque globale? Si oui, refusez la demande.
- Avez-vous perdu conscience au cours des deux dernières années? Si oui, communiquez avec LifePlans.

Diabète

L'**usage d'insuline** est acceptable dans la mesure où le proposant **en utilise moins de 40 unités par jour**, et ce, peu importe la forme utilisée et qu'il n'a pas fait usage de tabac au cours des 24 derniers mois.

- Surveillez-vous vos lectures de glycémie? Ces dernières ont-elles excédé 11 mmol/l au cours des 6 derniers mois peu importe la période de jeun, ou ont-elles excédé 8.5 mmol/l à jeun? Si oui, refusez la demande.

Si le proposant répond « oui » à l'égard d'une ou l'autre des complications suivantes, refusez sa demande.

- **Rétinopathie** – Avez-vous constaté des changements dans votre vision?
- **Neuropathie** – Avez-vous une sensation d'engourdissement ou de picotement dans les doigts et les orteils ou une diminution de sensation dans ces derniers?
- **Néphropathie** – Vos fonctions rénales ont-elles subi une modification?
- **Amputation** – Avez-vous subi une amputation à la suite d'autre chose qu'un trauma?
- **Ulcères de la peau** – Avez-vous des plaies vives qui tardent à guérir ou qui se rouvrent à cause d'une mauvaise circulation sanguine?
- **Utilisation de stéroïdes** (p. ex. : Prednisone ou Medrol) – Faites-vous usage de stéroïdes pour le traitement de toute affection?
- Avez-vous déjà été victime d'un accident vasculaire cérébral, **d'un accident ischémique transitoire (AIT) ou d'une mini-attaque vasculaire cérébrale**?
- Souffrez-vous d'hypertension et votre poids est-il à l'extérieur des limites indiquées?

Acrosyndrome (faible circulation dans les extrémités)

Si le proposant répond « oui » à l'égard d'une ou l'autre des complications suivantes, refusez sa demande.

- **Diabète** – Votre diabète est-il maîtrisé par l'injection d'insuline ou l'absorption de médicament par voie orale?
- **Asthme, Emphysème, BPCO** – Souffrez-vous d'une de ces affections ou de toute autre maladie des poumons?
- **Limitations fonctionnelles*** – Devez-vous restreindre vos activités à cause de la douleur entraînée par une faible circulation sanguine?
- **Usage de tabac** – Avez-vous fait usage de tabac sous quelque forme que ce soit au cours des deux dernières années?
- **Claudication** – Ressentez-vous une douleur dans les mollets lorsque vous marchez, et ce, peu importe la distance que vous parcourez?
- **Ulcères de la peau** – Avez-vous des plaies vives qui tardent à guérir ou qui ont tendance à se rouvrir?

* Limitations fonctionnelles : Les restrictions physiques et celles qui affectent ou touchent l'accomplissement des activités et des occupations habituelles.

TABLE « POIDS ET TAILLE »

Voici une table des poids et des tailles qui s'applique aux hommes et aux femmes. Un excès de poids peut nuire au traitement de certains troubles comme les incapacités fonctionnelles, les handicaps moteurs, le diabète et les insuffisances cardiaques. Un poids hors table représente un risque non assurable, et ce, autant dans le cas d'un excès de poids que d'un poids insuffisant. Dans les cas où le poids a varié de façon significative, le poids (acceptable selon la table) doit avoir été stable pour une période d'au moins 12 mois avant de présenter une demande.

Poids minimal (lb)	Taille (pi' po")	Poids maximal (lb)	Poids minimal (lb)	Taille (pi' po")	Poids maximal (lb)
82	4' 08"	187	108	5' 08"	240
84	4' 09"	191	111	5' 09"	246
85	4' 10"	194	114	5' 10"	253
86	4' 11"	197	117	5' 11"	261
88	5' 00"	201	120	6' 00"	268
90	5' 01"	204	123	6' 01"	276
92	5' 02"	207	126	6' 02"	284
94	5' 03"	212	129	6' 03"	293
97	5' 04"	217	134	6' 04"	301
99	5' 05"	223	139	6' 05"	308
102	5' 06"	229	142	6' 06"	315
105	5' 07"	235	146	6' 08"	325

Liste des médicaments

Tout médicament de prescription ou en vente libre pris par un proposant doit être indiqué sur sa proposition. La liste qui suit fournit le nom de quelques-uns des médicaments qui entraînent, la plupart du temps, un refus du risque. Ils indiquent des problèmes de santé passablement importants, qui **ne sont pas assurables***.

A	Anastrozole	B	Carbex	Cogentin
Acamprosate	Antibuse	Baclofen	Carbidopa	Cognex
Adalimumab	Apo-Levocarb	Benzotropine	Carmustine	Combivir
Adriamycin	Apo-Zidovudine	Betnesol	Casodex	Cortef > 6 mg/jour
Agrylin	Aptivus	BiCNU	CDDP	Cortisone
Akineton	Aricept	Biperiden	CeeNU	Cortone
Aldesleukin	Arimidex	Blenoxane	Celestone	Cyclophosphamide
Alferon	Artane	Bleomycin	Cerefolin	Cystospaz
Alferon N	Atamet	Bromocriptine	Cerubidine	Cytarabine
Alkeran	Auranofin	Busulfex/Busulfan	Chlorambucil	Cytosar-U
Alpha	Aurothioglucose		Chlorpromazine	Cytoxan
Amantadine	Azasan	C	Chlorthalidone	
Anagrelide	Azathioprine	Cabergoline	Chrysothérapie	
Anandron	AZT	Campral	Cisplatine	
Anaspaz		Capecitabine	Clozapine	
			Clozaril	

* Veuillez prendre note que cette liste n'est pas exhaustive et que la plupart des noms génériques des médicaments n'y sont pas inscrits.

D

Dacarbazine (DTIC)
Dantrium
Dantrolene
Daunorubicin
Decadron ≥ 6 mg/jour
Deltasone
Deoxycoformycin
Depo-
Deprenyl
Deronil
Deserpidine
Dexasone
Didanosine
Dihydroergotoxine
Dolophine
Donépézil
Dopar
Dostinex
Doxil
Doxorubicin
Droxia

E

Eldepryl
Eligard
Enbrel
Endocodone
Entacapone
Entocort
Ergamisol
Ergoloid Mesylates
Erlotinib
Etanercept
Ethopropazine
Etopophos
Étoposide
Euflex
Eulexin
Exelon

F

Femara
Filgrastim
Floxuridine
Fluorodeoxyuridine
Fluphenazine
Flutamide
Folinic acid
Forteo
Foscarnet
Foscavir
FUdR
Furosemide

G

Galantamine
G-CSF
Geodon

Gerimal
Gleevec
GM-CSF
Gold sodium
thiomalate
Gold Therapy

H

Haldol
Halopéridol
Herceptin
Hexadrol
Humira
Hydergine
Hydrea
Hydrocort
Hydroxydaunomycin
Hydroxydoxorubicin
Hydroxyurea
Hyoscyamine
Hyosol
Hyospaz

I

Ifex
Ifosfamide
Imatinib
Imuran
Insuline ≥ 40 unités/jour
Interferon
Interleukin-2
Intron
Intron A
Isophosphamide

K

Kemadrin
Kenacort

L

Lanvis
Laradopa
Largactil
Lasix ≥ 80 mg/jour
L-Dopa
Letrozole
Leucovorin
Leukeran
Leukine
Leuprolide
Levamisole
Levbid
Lévodopa
Levsin
Lioresal
Liposomal
Lodosyn
Lomustine
Loxapine

Loxitane
Lupron
Lysodren

M

Majeptil
Matulane
Medrol ≥ 6 mg/jour
Megace
Megestrol
Mellaril
Melleril
Melphalan
Mercaptopurine
Meridia
Mesoridizine
Mestinon
Mésylate d'ergoloïde
Méthadone
Méthadose
Méthotextrate $\geq 17,5$
mg/semaine
Mirapex
Mitotane
Mitoxantrone
Moban
Moditen
Molindone
Mutamycin
Myleran
Myochrysine

N

Natalizumab
Natreacor
Navane
Neosar
Neupogen
Nilandron
Niloric
Nilutamide
Nipent
Novantrone
Novo-AZT

O

Olanzapine
Oradexon ≥ 6 mg/jour
Oxycodone
Oxycontin
Oxydose
OxyFast
OxylR

P

Parlodel
Parsitan
Pediapred
Pentostatin

Percolone
Permitil
Perphenazine
Platinol
Pramipexole
Prednisone ≥ 6 mg/jour
Priftin
Procarbazine
Procyclid
Procytox
Prokine
Proleukin
Prolixin
Prostigmin
Purinethol
Pyridostigmine

Q

Quetiapine

R

Razadyne
Rebetron
Regonol
Remicade
Reminyl
Requip
Reserpine
Respiridone
Retrovir
Ribavirin
Ridaura
Rifapentine
Rihexane
Rilutek
Riluzol
Risperdal
Risperidone
Rituxan
Rituximab
Rivastigmine
Roferon-A
Ropinirole
Roxicodone
Rubex

S

Sargramostim
Selegiline
Serentil
Seroquel
Sinemet
Solganal
Solu-Cortef
Solu-Medrol
Stelazine
Streptozocin
Symadine
Symmetrel

T

Tabloid
Tace
Tacrine
Tarceva
Tasmar
Teriparatide
Teslac
Testolactone
Thioguanine
Thioplex
Thioridazine
Thiotepa
Thiothixene
Thorazine
Timespan
Toposar
Trastuzumab
Trelstar
Trifluoperazine
Trihexane
Trihexy
Trihexyphenidyl
Trilafon
Triptorelin
Trizivir
Tysabri

V

Velban
VePesid
Viadur
Videx
Vinblastine
VP-16

W

Wellcovorin
Wellferon
Winpred ≥ 6 mg/jour

X

Xeloda
Xenical

Z

Zanosar
ZDV
Zidovudine
Ziprasidone
Zyprexa

DESJARDINS ASSURANCES

Desjardins Assurances est une composante du Mouvement Desjardins, le sixième plus important groupe financier au Canada. Desjardins Assurances se classe au premier rang des assureurs de personnes au Québec et parmi les cinq premiers au Canada. Spécialisée en assurance vie, en assurance santé et en épargne-retraite, tant individuelles que collectives, l'entreprise emploie près de 4 100 personnes et a des bureaux dans plusieurs villes du pays dont Vancouver, Calgary, Winnipeg, Toronto, Ottawa, Montréal, Québec, Lévis, Halifax et St. John's.



Ce guide est un outil de référence seulement et est sujet à changement sans préavis.

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

MC Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir