

Transition

ASSURANCE  
MALADIE GRAVE



## Définitions normalisées 2.0

Maladies graves et affections couvertes par le contrat  
Version du produit : 6.0



## MALADIES COUVERTES

Accident vasculaire cérébral (AVC)	3
Anémie aplastique	3
Brûlures graves	3
Cancer (mettant la vie en danger)	4
Cécité	5
Chirurgie de l'aorte	5
Coma	5
Crise cardiaque	6
Défaillance d'un organe vital (avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe)	6
Démence, y compris la maladie d'Alzheimer	6
Greffe d'un organe vital	6
Infection à VIH contractée au travail	7
Insuffisance rénale	7
Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques	8
Maladie du motoneurone	9
Méningite purulente	9
Paralysie	9
Perte d'autonomie	9
Perte de l'usage de la parole	10
Perte de membres	10
Pontage aortocoronarien	10
Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque	11
Sclérose en plaques	11
Surdité	11
Tumeur cérébrale bénigne	11

## MALADIES JUVÉNILES COUVERTES

Diabète sucré de type 1	12
Dystrophie musculaire	12
Fibrose kystique	12
Maladie congénitale du cœur	12
Paralysie cérébrale	13
Syndrome de Down (Avenant maladie grave enfant et avenant Transition enfant seulement)	13

## MALADIES COUVERTES PAR PRÉVENTION +

Angioplastie coronarienne	14
Carcinome canalaire in situ du sein	14
Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)	14
Cancer de la thyroïde papillaire ou folliculaire au stade T1	14
Leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade 0 selon la classification Rai	14
Mélanome malin au stade 1	14
Tumeurs stromales gastro-intestinales et tumeurs neuroendocrines à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC	14
Tableau résumé	15

Un diagnostic de maladie grave est une nouvelle lourde de conséquences. Pour traverser une période aussi difficile, savoir que l'on pourra maintenir son niveau de vie même si l'on s'absente de son travail pour une période indéterminée et que l'on pourra payer les coûts imprévus engendrés par la maladie est un vrai soulagement.

L'assurance maladie grave Transition et l'avenant Maladie grave offerts par iA Groupe financier procurent un soutien financier pour vous aider à faire face au diagnostic d'une maladie grave ou d'une affection couverte, telle que définie dans le contrat.

Pour satisfaire aux conditions liées à la survie, vous devez être en vie au moment du diagnostic pour toutes les maladies couvertes. Pour les maladies suivantes, vous devez être en vie 30 jours après que le diagnostic a été établi :

- Accident vasculaire cérébral
- Chirurgie de l'aorte
- Pontage aortocoronarien
- Crise cardiaque
- Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque
- Angioplastie coronarienne (couvert par Prévention +)
- Maladie congénitale du cœur (maladie juvénile)

Le présent guide vous aide à comprendre les maladies et les affections couvertes par le contrat d'assurance maladie grave de iA Groupe financier.

Ce guide doit être utilisé seulement à titre de référence générale et ne fait pas partie du contrat.

# MALADIES COUVERTES

## Accident vasculaire cérébral

Diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes ou par une embolie de source extracrânienne avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques;
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique,

persistant pendant plus de 30 jours après la date d'établissement 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. Une période de survie de 30 jours s'applique.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « accident vasculaire cérébral » dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire;
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme;
- infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-contre.

## Anémie aplastique

Diagnostic formel, confirmé par biopsie, d'une insuffisance 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 :

- stimulation de la moelle osseuse;
- immunosuppresseurs;
- greffe de moelle osseuse.

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

## Brûlures graves

Diagnostic formel de brûlures du troisième degré affectant au moins 20 % de la surface du corps. Le diagnostic de brûlures graves doit être posé par un spécialiste.

## Cancer (mettant la vie en danger)

Diagnostic formel d'une tumeur, qui doit être 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. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « cancer (mettant la vie en danger) » si, dans les 90 jours suivant la date d'effet du contrat ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat si cette date est postérieure, l'assuré :

- a présenté des signes ou des symptômes ou s'est soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic; ou
- a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tout signe, tout symptôme ou toute investigation qui ont mené à l'établissement du diagnostic doivent être communiqués à iA Groupe financier dans les six mois suivant la date d'établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, iA Groupe financier peut refuser toute demande de règlement portant sur un cancer ou sur toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.



### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable dans les cas suivants :

- lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d'incertaines, de limites (« borderline ») ou de non invasives, carcinome *in situ* (Tis) ou tumeurs au stade Ta;
- cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases;
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- 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 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai;
- tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC.

Aux fins du contrat, les termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 2 selon la classification de l'AJCC » s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du cancer (7<sup>e</sup> édition, 2010) de l'*American Joint Committee on Cancer* (AJCC).

Aux fins du contrat, le terme « classification de Rai » s'applique, comme l'indique la publication *Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia* (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975).

## Cécité

Diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la vue des deux yeux, attestée par :

- une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins pour les deux yeux, ou
- un champ visuel inférieur à 20 degrés pour les deux yeux.

Le diagnostic de cécité doit être posé par un spécialiste.

## Chirurgie de l'aorte

Intervention chirurgicale visant à traiter une maladie de l'aorte qui nécessite l'ablation et le remplacement chirurgical de n'importe quelle partie de l'aorte atteinte au moyen d'une greffe. Le terme « aorte » s'entend de l'aorte thoracique et de l'aorte abdominale, mais non des branches de l'aorte. L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste. Une période de survie de 30 jours s'applique.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « chirurgie de l'aorte » en cas d'angioplastie, d'intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d'intervention non chirurgicale.

## Coma

Diagnostic formel d'une perte de conscience caractérisée par une absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pendant une période continue d'au moins 96 heures. L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer quatre ou moins pendant cette période. Le diagnostic de coma doit être posé par un spécialiste.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « coma » dans les cas suivants :

- le coma a été médicalement provoqué;
- le coma résulte directement de la consommation d'alcool ou de drogues;
- un diagnostic de mort cérébrale a été posé.



## Crise cardiaque

Diagnostic formel de la mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine, qui entraîne :

l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de crise cardiaque;
- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une crise cardiaque;
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste. Une période de survie de 30 jours s'applique.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « crise cardiaque » dans les cas suivants :

- augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q;
- changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme à la définition du terme « crise cardiaque » ci-contre.

## Défaillance d'un organe vital

(Avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe)

Diagnostic formel d'une insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse qui nécessite une greffe du point de vue médical. Pour avoir droit à la prestation exigible au titre de la définition du terme « défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe », l'assuré doit être inscrit à titre de receveur dans un centre de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis qui effectue la forme de greffe requise. La date d'établissement du diagnostic est la date de l'inscription de l'assuré dans un centre de transplantation. Le diagnostic de défaillance d'un organe vital doit être posé par un spécialiste.

## Démence, y compris la maladie d'Alzheimer

Diagnostic formel de démence, soit la détérioration progressive de la mémoire et au moins une des perturbations cognitives suivantes :

- aphasie (un trouble de la parole);
- apraxie (difficulté à exécuter des tâches courantes);
- agnosie (difficulté à reconnaître des objets);
- perturbation des fonctions exécutives (p. ex., incapacité d'avoir une pensée abstraite et de concevoir, entreprendre, organiser, surveiller et arrêter un comportement complexe) qui a une incidence sur la vie quotidienne.

### L'assuré doit présenter :

- une démence de gravité modérée, qui doit être démontrée par un minexamen de l'état mental (Mini Mental State Exam) 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
- 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 six mois.

Le diagnostic de démence doit être posé par un spécialiste.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme de « démence » pour des troubles affectifs ou schizophréniques ou le délire.

Aux fins de la police, la référence à un minexamen de l'état mental (Mini Mental State Exam) renvoie à Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR, J Psychiatr Res. 1975;12(3):189.

## Greffe d'un organe vital

Intervention chirurgicale rendue médicalement nécessaire en raison d'une insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. Pour avoir droit à la prestation exigible au titre de la définition du terme « greffe d'un organe vital », l'assuré doit subir une intervention chirurgicale pour recevoir par greffe un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse exclusivement. Le diagnostic de défaillance d'un organe vital doit être posé par un spécialiste.

## Infection à VIH contractée au travail

Diagnostic formel d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle qui a exposé l'assuré à des liquides organiques contaminés par le VIH, pendant qu'il exerçait sa profession habituelle.

La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir lieu après la date d'effet du contrat ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat si cette date est ultérieure.

La prestation exigible au titre de la définition du terme « infection à VIH contractée au travail » ne sera versée que si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

- a) la blessure accidentelle doit être signalée à l'assureur dans les 14 jours suivant cette blessure;
- b) une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être négatif;
- c) une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 90 à 180 jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être positif;
- d) tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire dûment autorisé au Canada ou aux États-Unis;
- e) la blessure accidentelle doit être signalée, faire l'objet d'une enquête et être documentée conformément aux lignes directrices en vigueur au Canada ou aux États-Unis pour le milieu de travail.

Le diagnostic d'infection à VIH contractée au travail doit être posé par un spécialiste.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « infection à VIH contractée au travail » dans les cas suivants :

- l'assuré a décidé de ne se faire administrer aucun des vaccins brevetés existants et qui offrent une protection contre le VIH;
- un traitement approuvé contre l'infection à VIH était disponible avant la blessure accidentelle;
- l'infection à VIH résulte d'une blessure non accidentelle, y compris, mais sans s'y limiter, par transmission sexuelle ou par usage de drogues injectables.

## Insuffisance rénale

Diagnostic formel d'une insuffisance chronique et irréversible des deux reins qui nécessite une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe rénale. Le diagnostic d'insuffisance rénale doit être posé par un spécialiste.



## Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques

Maladie de Parkinson : 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 : rigidité musculaire ou tremblement de repos. L'assuré 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.

Syndrome parkinsonien atypique : diagnostic formel de paralysie supranucléaire progressive, de dégénérescence cortico-basale ou d'atrophie multisystémique.

Le diagnostic de maladie de Parkinson ou de syndrome parkinsonien atypique doit être posé par un neurologue.



### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques » pour tout autre type de parkinsonisme.

Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques – Période d'exclusion :

Aucune prestation ne sera exigible au titre de la définition du terme « maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques » si, dans la première année suivant la date d'effet du contrat ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat, si cette date est postérieure, l'assuré :

- a présenté des signes ou des symptômes ou s'est soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de maladie de Parkinson, de syndrome parkinsonien atypique ou de tout autre type de parkinsonisme, peu importe la date d'établissement du diagnostic; ou
- a reçu un diagnostic de maladie de Parkinson, de syndrome parkinsonien atypique ou de tout autre type de parkinsonisme.

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tout signe, tout symptôme ou toute investigation qui ont mené à l'établissement du diagnostic doivent être communiqués à iA Groupe financier dans les six mois suivant la date d'établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, iA Groupe financier peut refuser toute demande de règlement portant sur la maladie de Parkinson ou un syndrome parkinsonien atypique ou sur toute maladie grave causée par la maladie de Parkinson ou un syndrome parkinsonien atypique ou son traitement.

## Maladie du motoneurone

Diagnostic formel de l'un des troubles suivants exclusivement : sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), sclérose latérale primitive, atrophie musculaire progressive, paralysie bulbaire progressive ou paralysie pseudo-bulbaire. Le diagnostic de maladie du motoneurone doit être posé par un spécialiste.

## Méningite purulente

Diagnostic formel 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 d'établissement du diagnostic. Le diagnostic de méningite purulente doit être posé par un spécialiste.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « méningite purulente » dans le cas d'une méningite virale.

## Paralysie

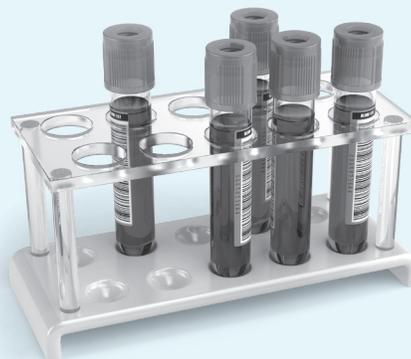
Diagnostic formel de la perte complète des fonctions musculaires d'au moins deux membres par suite d'une blessure ou d'une maladie affectant l'innervation de ces membres, pendant une période d'au moins 90 jours suivant l'événement déclencheur. Le diagnostic de paralysie doit être posé par un spécialiste.

## Perte d'autonomie

Diagnostic formel d'une incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins deux des six activités de la vie quotidienne indiquées ci-dessous sur une période continue d'au moins 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 :

- se laver : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se vêtir : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se servir des toilettes : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- 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 raisonnable d'hygiène personnelle;
- se mouvoir : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
- se nourrir : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.





### Perte de l'usage de la parole

Diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la capacité de parler par suite d'une blessure corporelle ou d'une maladie pendant une période d'au moins 180 jours. Le diagnostic de perte de l'usage de la parole doit être posé par un spécialiste.

#### **Exclusion :**

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « perte de l'usage de la parole » pour toute cause psychiatrique.

### Perte de membres

Diagnostic formel de la séparation complète de deux membres ou plus, au niveau du poignet ou de la cheville, ou plus haut par suite d'un accident ou d'une amputation médicalement nécessaire. Le diagnostic de perte de membres doit être posé par un spécialiste.

### Pontage aortocoronarien

Intervention chirurgicale cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d'une ou de plusieurs greffes. L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste. Une période de survie de 30 jours s'applique.

#### **Exclusion :**

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « pontage aortocoronarien » en cas d'angioplastie, d'intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d'intervention non chirurgicale.

## Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque

Intervention chirurgicale visant à remplacer une valvule cardiaque par une valvule naturelle ou mécanique ou à en corriger les défauts ou les anomalies. L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste. Une période de survie de 30 jours s'applique.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque » en cas d'angioplastie, d'intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d'intervention non chirurgicale.

## Sclérose en plaques

Diagnostic formel d'au moins une des manifestations suivantes :

- au moins deux poussées cliniques distinctes, confirmées par imagerie par résonance magnétique (IRM) du système nerveux qui démontre des plaques disséminées de démyélinisation;
- anomalies neurologiques précises persistant pendant plus de six mois, confirmées par IRM du système nerveux qui démontre des plaques disséminées de démyélinisation;
- une seule poussée, confirmée par plusieurs IRM du système nerveux qui démontrent des plaques disséminées de démyélinisation apparues à des intervalles d'au moins un mois.

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

## Surdité

Diagnostic formel de la perte totale et irréversible de l'ouïe des deux oreilles, le seuil d'audition étant d'au moins 90 décibels dans un registre de 500 à 3 000 hertz. Le diagnostic de surdité doit être posé par un spécialiste.

## Tumeur cérébrale bénigne

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. Le diagnostic de tumeur cérébrale bénigne doit être posé par un spécialiste.

### Exclusion :

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « tumeur cérébrale bénigne » si, dans les 90 jours suivant la date d'effet du contrat ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat si cette date est postérieure, l'assuré :

- a présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non au titre du contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic; ou
- a reçu un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non au titre du contrat).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tout signe, tout symptôme ou toute investigation qui ont mené à l'établissement du diagnostic doivent être communiqués à iA Groupe financier dans les six mois suivant la date d'établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, iA Groupe financier peut refuser toute demande de règlement portant sur une tumeur cérébrale bénigne ou sur toute maladie grave causée par une tumeur cérébrale bénigne ou son traitement.

Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « tumeur cérébrale bénigne » pour des adénomes hypophysaires d'un diamètre inférieur à 10 mm.

# MALADIES JUVÉNILES COUVERTES

## Diabète sucré de type 1

Diagnostic formel de diabète sucré de type 1, caractérisé par une déficience absolue de sécrétion d'insuline et une dépendance continue à l'insuline exogène pour la survie. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste pratiquant au Canada ou aux États-Unis. De plus, la preuve doit être faite qu'il y a dépendance à l'insuline depuis une période minimale de trois mois.

## Dystrophie musculaire

Diagnostic formel de dystrophie musculaire, caractérisée par des anomalies neurologiques bien définies, confirmées par une électromyographie et une biopsie musculaire. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste.

## Fibrose kystique

Diagnostic formel de fibrose kystique, mise en évidence par une maladie pulmonaire chronique et une insuffisance pancréatique et un taux élevé de chlore dans la sueur (60 mmol/L et plus). Le diagnostic doit être posé par un spécialiste.

## Maladies congénitales du cœur

Diagnostic formel d'une des maladies congénitales du cœur présentées ci-dessous, posé par un spécialiste et appuyé par une imagerie cardiaque appropriée. La période de survie correspond à la plus tardive entre cette période de survie de 30 jours et la période de 30 jours suivant la date de naissance de l'assuré.

### 1 Les maladies congénitales du cœur suivantes sont couvertes :

- retour veineux anormal
- transposition des gros vaisseaux
- atrésie d'une valve cardiaque
- coarctation de l'aorte
- ventricule unique
- hypoplasie du cœur gauche
- ventricule gauche à double issue
- tronc artériel commun
- tétralogie de Fallot
- syndrome d'Eisenmenger
- ventricule à double voie d'entrée
- hypoplasie du ventricule droit
- maladie d'Ebstein

### 2 Les maladies congénitales du cœur suivantes sont couvertes si une chirurgie à cœur ouvert est jugée médicalement nécessaire par un spécialiste :

- sténose pulmonaire
- sténose aortique
- sténose subvalvulaire aortique légère
- communication interventriculaire
- communication interauriculaire

### Exclusion :

Aucune prestation maladie grave n'est versée dans le cas d'une maladie congénitale du cœur qui n'est pas énumérée aux points 1) et 2) susmentionnés et pour des techniques telles que la valvuloplastie et la fermeture de communication interauriculaire percutanée.



### **Paralyse cérébrale**

Diagnostic formel de paralysie cérébrale, révélée par des troubles neurologiques non évolutifs caractérisés par des spasmes et une incoordination des mouvements.

### **Syndrome de Down**

(Avenant maladie grave enfant et avenant Transition enfant seulement)

Diagnostic formel du syndrome de Down appuyé par une preuve chromosomique de la trisomie 21. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste.

# MALADIES COUVERTES PAR PRÉVENTION +

## Angioplastie coronarienne

Intervention chirurgicale visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire qui fournit le sang au cœur afin de permettre une circulation sanguine ininterrompue. L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste. Une période de survie de 30 jours s'applique.

## Carcinome canalaire in situ du sein

Diagnostic formel de carcinome canalaire *in situ* (Tis) du sein. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste et confirmé par biopsie.

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

Diagnostic formel du cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b). Le diagnostic doit être posé par un spécialiste et confirmé par biopsie.

## Cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade T1

Diagnostic formel d'un 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 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste et confirmé par biopsie.



## Leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade 0 selon la classification de Rai

Diagnostic formel, confirmé par des analyses sanguines pertinentes, de leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste.

Aux fins de la présente, le terme « classification de Rai » s'applique comme l'indique la publication *Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia* (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975).

### Exclusion :

Aucune prestation maladie grave n'est versée pour le cas d'une lymphocytose monoclonale de signification indéterminée.

## Mélanome malin au stade 1

Diagnostic formel d'un mélanome malin au stade 1A ou 1B non ulcéré dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste et confirmé par biopsie.

### Exclusion :

Aucune prestation maladie grave n'est versée dans le cas d'un mélanome malin *in situ*.

## Tumeurs stromales gastro-intestinales et tumeurs neuroendocrines à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC

Diagnostic formel de tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et de tumeurs neuroendocrines malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC. Le diagnostic doit être posé par un spécialiste et confirmé par biopsie.

## Sommaire des périodes d'admissibilité et de survie

Maladie	Période d'admissibilité*	Délai de survie*
---------	--------------------------	------------------

### MALADIES COUVERTES

Accident vasculaire cérébral	30 jours	30 jours
Chirurgie de l'aorte	s. o.	30 jours
Coma	96 heures	s. o.
Crise cardiaque	s. o.	30 jours
Démence, y compris la maladie d'Alzheimer	6 mois	s. o.
Infection à VIH contractée au travail	Voir définition complète	s. o.
Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques	1 an	s. o.
Méningite purulente	90 jours	s. o.
Paralyse	90 jours	s. o.
Perte d'autonomie	90 jours	s. o.
Perte de l'usage de la parole	180 jours	s. o.
Pontage aortocoronarien	s. o.	30 jours
Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque	s. o.	30 jours
Sclérose en plaques	Voir définition complète	s. o.

### MALADIES JUVÉNILES COUVERTES

Diabète sucré de type 1	3 mois	s. o.
Maladies congénitales du cœur	s. o.	30 jours

### MALADIES COUVERTES PAR PRÉVENTION +

Angioplastie coronarienne	s. o.	30 jours
---------------------------	-------	----------

Les conditions non inscrites dans le tableau ne sont pas éligibles à une période d'admissibilité ou à un délai de survie.

\* Se référer à la définition complète pour obtenir tous les détails



F13-437(19-05)

**ON S'INVESTIT, POUR VOUS.**

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel  
**l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

**ia.ca**