

Assurance maladie grave collective

Annexe – Affections
couvertes au titre
de l'assurance
maladie grave

1^{er} septembre 2011



La présente annexe comporte les définitions des affections couvertes au titre de la garantie d'assurance maladie grave collective souscrite auprès de Manuvie.

Les affections couvertes sont les états pathologiques reconnus comme graves de par leur nature par les professionnels de la santé. Comme les connaissances médicales et les traitements des maladies graves sont en constante évolution, Manuvie se réserve le droit de modifier les définitions contractuelles des affections couvertes au titre de toute garantie. Toutes les demandes de règlement présentées au titre du présent contrat seront évaluées à l'aide de la définition de toute affection en vigueur au moment où les frais seront engagés.

Si vous avez des questions sur les affections figurant dans la présente annexe, veuillez consulter votre médecin ou communiquer avec le service des Règlements Vie et Invalidité de l'Assurance collective Manuvie, au **1 800 565-0627**, poste **214377** ou **214324**.



Définitions des affections couvertes – Adultes

Accident vasculaire cérébral : accident vasculaire cérébral causant des séquelles neurologiques qui persistent pendant plus de 30 jours et qui sont imputables à une thrombose ou à une hémorragie intracrâniennes, ou à une embolie d'une source extra-crânienne. Il doit y avoir preuve de déficit neurologique objectif et mesurable.

Exclusion :

les accidents ischémiques transitoires sont expressément exclus.

Anémie aplastique : diagnostic formel, confirmé par biopsie, d'une insuffisance chronique et persistante de la moelle osseuse qui entraîne de l'anémie, une neutropénie et une 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 : brûlures du troisième degré affectant au moins 20 % de la surface du corps.

Cancer : tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains.

Exclusion de certains cancers :

Les cancers suivants ne sont pas couverts :

- a. carcinome in situ;
- b. mélanome malin au stade 1A (mélanome dont l'épaisseur est égale ou inférieure à 1 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau IV ou V);
- c. tout cancer de la peau sans présence de mélanome et non métastatique (qui ne s'est pas propagé à des organes éloignés);
- d. cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b);
- e. toute tumeur en présence de toute infection à VIH.

Période moratoire d'exclusion : aucune prestation ne sera versée relativement à cette affection si, dans les 90 jours suivant la dernière des dates suivantes :

- a. la date d'effet de la couverture, ou
- b. la date d'effet de la dernière remise en vigueur de la couverture,

l'assuré :

- a. a présenté des signes ou des symptômes menant à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du présent contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic, ou
- b. s'est soumis à des examens ou à des tests médicaux menant à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du présent contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic, ou
- c. a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du présent contrat).

Ces renseignements doivent être communiqués à la Manuvie dans les six mois suivant la date d'établissement du premier diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis, Manuvie peut refuser toute demande de règlement portant sur un cancer ou sur toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Cécité : perte totale et irréversible de la vue des deux yeux confirmée par un ophtalmologue. L'acuité visuelle corrigée ne doit pas dépasser 20/200 pour chaque œil ou le champ visuel doit être inférieur à 20 degrés pour les deux yeux.

Chirurgie de l'aorte : intervention chirurgicale visant à traiter une maladie de l'aorte qui nécessite l'ablation et le remplacement chirurgical de l'aorte atteinte au moyen d'une greffe. Le terme « aorte » s'entend de l'aorte thoracique ou de l'aorte abdominale, mais non des branches de l'aorte.

Exclusion:

la chirurgie visant à traiter les maladies des branches de l'aorte thoracique ou de l'aorte abdominale est expressément exclue.

Coma : perte de conscience pendant quatre jours consécutifs, caractérisée par une absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes. L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer continuellement quatre ou moins pendant les quatre jours.

Exclusion:

les comas médicalement provoqués sont expressément exclus.

Crise cardiaque (infarctus du myocarde) :

mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine.

Le diagnostic doit être basé sur les deux éléments suivants :

- a. changements récents de l'électrocardiogramme faisant état du développement d'ondes Q ou d'un sus-décalage du segment ST, ou encore tout autre changement faisant état d'un infarctus du myocarde;
- b. augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus.

Exclusion:

la crise cardiaque ne comprend pas la découverte fortuite de changements de l'électrocardiogramme suggérant un infarctus du myocarde antérieur, à défaut d'un événement le confirmant, et aucune prestation ne sera versée, le cas échéant.

Défaillance d'un organe vital ou de la moelle osseuse et en attente d'une greffe : diagnostic

d'une insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse nécessitant 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 ou de la moelle osseuse et en attente d'une greffe », l'assuré doit être inscrit à titre de receveur à un programme de greffe d'organes ou de moelle osseuse reconnu par un organisme gouvernemental au Canada ou aux États-Unis afin de recevoir un ou plusieurs des organes précisés dans la présente définition ou de la moelle osseuse. Pour les besoins de la période de survie, la date d'établissement du diagnostic est la date de l'inscription de l'assuré au programme de greffe d'organes ou de moelle osseuse.

Dystrophie musculaire : myopathie entraînant un affaiblissement progressif et permanent de certains groupes musculaires. Le diagnostic de dystrophie musculaire doit être posé par un neurologue et être confirmé par des données biologiques, biochimiques, histologiques et électromyographiques appropriées.

La maladie doit entraîner une incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins deux des six activités de la vie quotidienne indiquées ci-dessous; cette incapacité doit être constatée par un ergothérapeute, un physiothérapeute ou un spécialiste en réadaptation.

Le terme « activité de la vie quotidienne » s'entend de ce qui suit:

- Se laver : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à la débarbouillette, avec ou sans l'aide d'accessoires.

- S'habiller : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres prothèses chirurgicales.
- Se servir des toilettes : capacité d'aller aux toilettes et d'assurer son hygiène personnelle complète.
- Être continent : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou appareils chirurgicaux de façon à maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle.
- Se lever du lit, se coucher, s'asseoir ou se lever d'une chaise : capacité de prendre place dans un lit, sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et de se lever, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
- Se nourrir : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

Le terme « déficience cognitive » s'entend d'une détérioration mentale et d'une 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 résultent d'une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. La déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une supervision d'au moins huit heures par jour.

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

Greffe d'un organe vital ou de moelle osseuse : diagnostic d'une insuffisance irréversible du cœur,

des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse nécessitant une greffe du point de vue médical.

Pour avoir droit à la prestation exigible au titre de la définition du terme « greffe d'un organe vital ou de moelle osseuse », 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.

Exclusion:

une greffe non nécessaire du point de vue médical est expressément exclue.

Hépatite fulminante : nécrose hépatique submassive ou massive d'origine virale, entraînant rapidement une insuffisance hépatique diagnostiquée par un spécialiste. Le diagnostic doit être appuyé par tous les éléments suivants :

- diminution rapide du volume du foie;
- nécrose touchant des lobules entiers et ne laissant qu'une trame réticulaire affaissée;
- détérioration rapide des valeurs biologiques hépatiques;
- ictère allant en s'aggravant;
- encéphalopathie hépatique.

Une insuffisance hépatique évoluant lentement à la suite d'une infection virale est expressément non couverte.

Hypertension artérielle pulmonaire primitive : élévation primitive et inexplicquée de la tension artérielle pulmonaire s'accompagnant de signes d'hypertrophie et d'insuffisance ventriculaire droites. La personne doit présenter des limitations fonctionnelles irréversibles compatibles avec celles qui sont décrites dans

la classe IV de la classification des incapacités fonctionnelles de la Société canadienne de cardiologie (SCC). L'hypertension artérielle pulmonaire secondaire associée à une maladie pulmonaire, l'hypoventilation chronique, la maladie thromboembolique pulmonaire, les affections du cœur gauche et la cardiopathie congénitale sont expressément non couvertes.

Le diagnostic d'hypertension artérielle pulmonaire primitive doit être posé par un cardiologue ou un spécialiste en médecine respiratoire et se fonder sur des données recueillies par cathétérisme cardiaque.

Le diagnostic doit être appuyé par les trois éléments suivants :

1. tension artérielle pulmonaire moyenne supérieure à 40 mmHg;
2. résistance vasculaire pulmonaire supérieure à 3 mmHg/L/min;
3. pression capillaire bloquée normale inférieure à 15 mmHg.

Classification de l'angine de la SCC :

1. Classe 0
Asymptomatique
2. Classe I
La pratique d'une activité physique courante, comme marcher ou monter un escalier, ne cause pas d'angine. Les symptômes d'angine surviennent lors d'efforts physiques intenses, fournis rapidement ou de façon prolongée, au travail ou lors d'activités de loisir.
3. Classe II
Légère restriction des activités physiques ordinaires. Les symptômes d'angine surviennent lorsque la personne marche ou

monte un escalier rapidement, monte une côte, marche ou monte un escalier après un repas ou par temps froid ou venteux, ou encore sous l'effet d'un stress émotionnel, ou seulement au cours des heures qui suivent sont réveil.

Les symptômes se manifestent lorsque la personne parcourt une distance égale à plus de deux pâtés de maison en terrain plat ou lorsqu'elle monte plus d'un étage à un rythme normal et dans des conditions normales.

4. Classe III

Limitation marquée des activités physiques ordinaires. Les symptômes apparaissent lorsque la personne parcourt une distance égale à un ou deux pâtés de maison en terrain plat ou qu'elle monte un escalier à un rythme normal et dans des conditions normales.

5. Classe IV

Incapacité d'effectuer une activité physique sans symptômes d'angine; un syndrome angineux peut être présent au repos.

Infection à VIH contractée au travail :

diagnostic du 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 prestation exigible relativement à cette affection ne sera versée que si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

- a. la blessure accidentelle doit être signalée au titulaire de contrat dans les 14 jours suivant cette blessure;

- b. un test de dépistage du VIH doit être effectué dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être négatif;
- c. un test de dépistage du VIH doit être effectué dans les 90 à 180 jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être positif;
- d. tous les tests de dépistage du VIH doivent être effectués par un laboratoire et du personnel dûment autorisés
- e. la blessure accidentelle doit être signalée, faire l'objet d'une enquête et être documentée conformément aux lignes directrices en vigueur au Canada pour le milieu de travail.

Exclusions :

aucune prestation ne sera versée si :

- a. l'assuré a décidé de ne se faire administrer aucun des vaccins brevetés ou de se soumettre à aucun des autres traitements possibles à titre de protection contre le VIH;
- b. un traitement approuvé contre l'infection à VIH était offert avant que la prestation ne devienne exigible;
- c. 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 (néphropathie terminale) :

stade terminal d'une insuffisance chronique et irréversible des deux reins nécessitant une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe rénale.

Maladie d'Alzheimer : diagnostic clinique confirmé d'une maladie cérébrale dégénérative progressive, posé par un médecin spécialiste dans

l'établissement et le traitement de la maladie d'Alzheimer. L'assuré doit présenter une perte des facultés intellectuelles marquée par un affaiblissement de la mémoire et du jugement, qui entraîne une réduction importante des capacités mentales et une détérioration des fonctions sociales au point de nécessiter une supervision quotidienne constante.

Exclusion :

tout autre trouble cérébral organique et toute autre maladie psychiatrique entraînant la démence sont expressément exclus.

Maladie de Parkinson : diagnostic confirmé de maladie de Parkinson primaire idiopathique posé par un spécialiste. Il s'agit d'une maladie caractérisée par au moins deux des manifestations cliniques suivantes : rigidité musculaire, tremblements ou bradykinésie (lenteur anormale des mouvements et ralentissement des réactions physiques et mentales). L'assuré doit avoir besoin d'une aide physique importante de la part d'un autre adulte pour accomplir au moins deux des six activités de la vie quotidienne suivantes :

- a. Se laver : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à la débarbouillette, avec ou sans l'aide d'accessoires.
- b. S'habiller : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres prothèses chirurgicales.
- c. Se servir des toilettes : capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète.

- d. Être continent : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou appareils chirurgicaux de façon à maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle.
- e. Se lever du lit, se coucher, s'asseoir ou se lever d'une chaise : capacité de prendre place dans un lit, sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et de se lever, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
- f. Se nourrir : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

Exclusion :

tous les autres types de parkinsonisme que celui décrit ci-dessus sont expressément exclus.

Maladie du motoneurone : diagnostic confirmé 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.

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. Il doit y avoir preuve de déficit neurologique objectif et mesurable.

Exclusion:

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

Myocardiopathie dilatée : diagnostic univoque, posé par un cardiologue, de myocardiopathie causant une altération permanente de la fonction ventriculaire gauche s'accompagnant d'une fraction d'éjection inférieure à 25 % établie au moyen de techniques d'imagerie médicale approuvées par la Société canadienne de cardiologie (SCC).

La myocardiopathie doit entraîner des limitations fonctionnelles importantes compatibles avec celles qui sont décrites dans la classe IV de la classification des incapacités fonctionnelles de la SCC; ces limitations doivent persister durant une période d'au moins un an, période pendant laquelle le demandeur reçoit des traitements conformément aux recommandations thérapeutiques de la SCC relatives à l'insuffisance cardiaque.

Une myocardiopathie directement liée à la consommation d'alcool ou à un mauvais usage de médicaments n'est pas couverte.

Classification de l'angine de la SCC :

1. Classe 0

Asymptomatique

2. Classe I

La pratique d'activités physiques ordinaires, comme marcher ou monter un escalier, ne cause pas de symptômes d'angine. Les symptômes d'angine surviennent lors d'efforts physiques intenses, fournis rapidement ou de façon prolongée, au travail ou dans les loisirs.

3. Classe II

Légère restriction des activités physiques ordinaires. Les symptômes d'angine surviennent lorsque la personne marche ou monte un escalier rapidement, monte une côte, marche ou monte un escalier après un repas ou par temps froid ou venteux, ou encore sous l'effet d'un stress émotionnel, ou seulement au cours des heures qui suivent sont réveil. Les symptômes se manifestent lorsque la personne parcourt une distance égale à plus de deux pâtés de maison en terrain plat ou qu'elle monte plus d'un escalier ordinaire à un rythme normal et dans des conditions normales.

4. Classe III

Limitation marquée des activités physiques ordinaires. Les symptômes apparaissent lorsque la personne parcourt une distance égale à un ou deux pâtés de maison en terrain plat ou qu'elle monte un escalier à un rythme normal et dans des conditions normales.

5. Classe IV

Incapacité d'effectuer une activité physique sans symptômes d'angine; un syndrome angineux peut être présent au repos.

Paralyse : perte complète et permanente de l'usage d'au moins deux membres durant une période ininterrompue de 90 jours suivant l'événement déclencheur, sans qu'il y ait eu quelque signe d'amélioration durant cette période.

Exclusion :

toute paralysie dont la cause est psychiatrique est expressément exclue.

Perte de l'usage de la parole : perte totale et irréversible de la capacité de parler par suite d'une blessure corporelle ou d'une maladie pendant une période continue d'au moins 180 jours.

Exclusion :

toute perte de l'usage de la parole dont la cause est psychiatrique est expressément exclue.

Perte d'autonomie : diagnostic formel d'une des manifestations suivantes :

- a. incapacité totale d'effectuer par soi-même au moins deux des six activités de la vie quotidienne indiquées ci-dessous;
- b. déficience cognitive telle que définie ci-dessous, pendant une période continue d'au moins 90 jours sans possibilité 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 à la débarbouillette, avec ou sans l'aide d'accessoires.
- S'habiller : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres prothèses chirurgicales.
- Se servir des toilettes : capacité d'aller aux toilettes et d'assurer son hygiène personnelle complète.
- Être continent : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou appareils chirurgicaux de façon à maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle.

- Se lever du lit, se coucher, s'asseoir ou se lever d'une chaise : capacité de prendre place dans un lit, sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et de se lever, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
- Se nourrir : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

Le terme « déficience cognitive » s'entend d'une détérioration mentale et d'une 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 résultent d'une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. La déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une supervision d'au moins huit heures par jour.

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

Exclusion :

aucune prestation ne sera exigible au titre de la définition du terme « perte d'autonomie » pour tout trouble mental ou nerveux non attribuable à une cause organique objective.

Perte de membres : séparation irréversible 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 nécessaire du point de vue médical.

Pontage coronarien : chirurgie cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction

d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d'un pontage par greffe. Les interventions non chirurgicales, comme l'angioplastie par ballonnet, l'embolectomie au laser et les autres techniques non invasives permettant de débloquer les artères sans avoir recours au pontage, ne sont pas couvertes.

Remplacement de valvules cardiaques : remplacement d'une valvule cardiaque par une valvule naturelle ou mécanique.

Exclusion :

la réparation de valvules cardiaques est expressément exclue.

Sclérose en plaques : diagnostic posé conformément à l'une des deux méthodes suivantes, chacune d'elles devant être jugée acceptable par Manuvie :

a. diagnostic, posé par un neurologue, de sclérose en plaques caractérisée par des anomalies neurologiques précises se manifestant sans interruption depuis au moins six mois ou documentées cliniquement en deux épisodes distincts. Les plaques disséminées de démyélinisation doivent être confirmées par imagerie par resonance magnétique (IRM) ou par des techniques d'imagerie médicale généralement utilisées pour poser le diagnostic de sclérose en plaques;

OU

b. diagnostic, posé par un neurologue, de sclérose en plaques répondant aux critères établis par un groupe de travail international et figurant dans les tableaux aux pages suivantes.

Tableau 1

Critères diagnostiques de la sclérose en plaques établis par un groupe de travail international (critères de McDonald revus en 2005)

Présentation clinique	Données supplémentaires nécessaires pour poser un diagnostic de sclérose en plaques
Au moins deux poussées; au moins deux lésions cliniques	Aucune ^a
Au moins deux poussées; une lésion clinique	Dissémination dans l'espace démontrée par : <ul style="list-style-type: none">• IRM^b, ou• au moins deux lésions à l'IRM évocatrices de la sclérose en plaques et LCR positif^c, ou• autre poussée clinique dans un autre site.
Une poussée; au moins deux lésions cliniques	Dissémination dans le temps démontrée par : <ul style="list-style-type: none">• IRM^b, ou• deuxième poussée clinique.
Une poussée; une lésion clinique (présentation monosymptomatique; syndrome cliniquement isolé)	Dissémination dans l'espace démontrée par : <ul style="list-style-type: none">• IRM^b, ou• au moins deux lésions à l'IRM évocatrices de la sclérose en plaques et LCR positif^c, et dissémination dans le temps démontrée par : <ul style="list-style-type: none">• IRM^b, ou• deuxième poussée clinique.

Tableau 1 (suite)

Critères diagnostiques de la sclérose en plaques établis par un groupe de travail international (critères de McDonald revus en 2005)

Présentation clinique	Données supplémentaires nécessaires pour poser un diagnostic de sclérose en plaques
Progression neurologique insidieuse évocatrice de la sclérose en plaques	Progression continue de la maladie durant un an (établie rétrospectivement et prospectivement), et réunion de deux des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none">a) IRM cérébrale positive (neuf lésions en T2 ou au moins quatre lésions en T2 avec potentiels évoqués visuels positifs);b) IRM de la moelle épinière positive (au moins deux lésions focales en T2);c) LCR positif (bandes oligoclonales détectées par focalisation isoélectrique ou index d'IgG accru, ou les deux).

^a Une IRM cérébrale est recommandée afin que les autres causes soient exclues.

^b Les critères de l'IRM pour la dissémination dans l'espace ou le temps sont décrits dans le tableau 2.

^c On entend par LCR positif des bandes oligoclonales différentes de celles obtenues dans le sérum ou un index IgG accru.

Tableau 2

Critères de l'IRM pour les anomalies cérébrales : dissémination dans l'espace et le temps

Critères de l'IRM servant à confirmer la dissémination dans le temps

Il existe deux façons de démontrer par l'IRM la dissémination dans le temps :

- a. détection d'une lésion rehaussée après injection de gadolinium au moins trois mois après l'apparition du premier événement clinique si le site de cette lésion diffère de celui du premier événement;
- b. détection d'une NOUVELLE lésion en T2 si elle apparaît après un examen de référence effectué au moins 30 jours après l'apparition du premier événement clinique.

Critères de l'IRM servant à confirmer des anomalies cérébrales et la dissémination dans l'espace

Trois des quatre éléments suivants doivent être réunis :

1. une lésion rehaussée après injection de gadolinium ou neuf lésions d'hypersignaux en T2 à défaut de lésion rehaussée après injection de gadolinium;
2. au moins une lésion sous-tentorielle;
3. au moins une lésion juxtacorticale;
4. au moins trois lésions périventriculaires.

Nota : Une lésion médullaire peut compter pour une lésion sous-tentorielle cérébrale; une lésion médullaire rehaussée compte pour une lésion cérébrale rehaussée, et des lésions médullaires individuelles peuvent contribuer avec des lésions cérébrales individuelles à l'atteinte du nombre requis de lésions en T2.

Surdité : 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 cycles à la seconde.

Tumeur cérébrale bénigne : tumeur non maligne au cerveau ou aux méninges. La nature histologique de la tumeur doit être confirmée par l'examen des tissus (biopsie ou ablation chirurgicale).

Exclusion de certaines tumeurs :
les tumeurs à l'os crânien et les micro-adénomes pituitaires (d'un diamètre inférieur à 10 mm) ne sont pas couverts.

Période moratoire d'exclusion :
aucune prestation ne sera versée relativement à cette affection si, dans les 90 jours suivant la dernière des dates suivantes :

- a. la date d'effet de la couverture, ou
- b. la date d'effet de la dernière remise en vigueur de la couverture,

l'assuré

- a. a présenté des signes ou des symptômes menant à l'établissement d'un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne, peu importe la date d'établissement du diagnostic, ou
- b. s'est soumis à des examens ou à des tests médicaux, ou à toute autre forme d'évaluation clinique menant à l'établissement d'un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne, peu importe la date d'établissement du diagnostic, ou
- c. a reçu un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne.

Ces renseignements doivent être communiqués à la Manuvie dans les six mois suivant la date d'établissement du premier diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis, Manuvie 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.



Définitions des affections couvertes – Enfants

La couverture des enfants comprend les affections couvertes dans le cas des adultes de même que les affections ci-après.

Autisme : anomalie organique dans le développement du cerveau caractérisée par l'incapacité de développer un langage de communication ou d'autres formes de communication sociale. Le diagnostic doit avoir été confirmé par un pédopsychiatre ou un pédiatre avant le troisième anniversaire de naissance de l'enfant.

Cardiopathie congénitale : diagnostic d'au moins un des troubles cardiaques figurant dans l'une ou l'autre des listes suivantes :

Liste A

- a. Retour veineux pulmonaire anormal total
- b. Transposition des gros vaisseaux
- c. Atrésie d'une valvule cardiaque
- d. Coarctation de l'aorte
- e. Ventricule unique

- f. Hypoplasie ventriculaire gauche
- g. Ventricule gauche à double issue
- h. Tronc artériel commun
- i. Tétralogie de Fallot
- j. Syndrome d'Eisenmenger
- k. Ventricule à double entrée
- l. Hypoplasie ventriculaire droite
- m. Maladie d'Ebstein

Les troubles ci-dessus sont couverts si l'assuré survit pendant 30 jours après la date d'établissement du diagnostic ou la date de la naissance, selon la dernière de ces dates. Le diagnostic de tout trouble figurant dans la liste A doit être posé par un cardiologue pédiatre dûment autorisé et être corroboré par les techniques d'imagerie cardiaque appropriées.

Liste B

- a. Sténose pulmonaire
- b. Sténose aortique
- c. Rétrécissement aortique sous-valvulaire modéré
- d. Communication interventriculaire
- e. Communication interauriculaire

Les troubles ci-dessus sont couverts seulement si une chirurgie à cœur ouvert est pratiquée pour corriger l'un des troubles en question et si l'assuré survit pendant 30 jours après la date d'établissement du diagnostic ou la date de la naissance, selon la dernière de ces dates. Le diagnostic de tout trouble figurant dans la liste B doit être posé par un cardiologue pédiatre dûment autorisé et être corroboré par les techniques d'imagerie cardiaque appropriées. La chirurgie doit être recommandée par un cardiologue pédiatre dûment autorisé et être effectuée par un chirurgien cardiologue au Canada.

Exclusion concernant la liste B :

les techniques à base de cathéter comme la valvuloplastie au ballonnet ou la fermeture percutanée de la communication interauriculaire sont expressément exclues.

Exclusions générales :

toutes les autres cardiopathies congénitales, qui ne sont pas indiquées dans les listes ci-dessus, sont expressément exclues.

Diabète insulino-dépendant (diabète de type 1) :

diagnostic confirmé de diabète insulino-dépendant caractérisé par une insuffisance totale d'insuline et une dépendance continue aux injections d'insuline exogène pour survivre. Le diagnostic doit être posé par un pédiatre ou un endocrinologue dûment autorisé, détenteur d'un permis canadien de pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada, et la dépendance à l'insuline pendant au moins trois mois doit être attestée.

Dystrophie musculaire : diagnostic confirmé de dystrophie musculaire qui se manifeste par des anomalies neurologiques bien définies. Le diagnostic doit être corroboré au moyen d'une électromyographie et d'une biopsie musculaire.

Fibrose kystique : diagnostic confirmé de fibrose kystique qui se manifeste par une maladie pulmonaire chronique et une insuffisance pancréatique.

Infirmité motrice cérébrale : diagnostic confirmé d'une infirmité motrice cérébrale, anomalie neurologique non progressive caractérisée par la spasticité et l'incoordination motrice.

Syndrome de Down : diagnostic confirmé du syndrome de Down, appuyé par une preuve chromosomique de la trisomie 21.

L'assurance maladies graves collective est offerte par Manuvie (La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers). © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2019 Le nom Manuvie, la lettre « M » stylisée et le nom Manuvie accompagné de la lettre « M » stylisée sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.