

Notions générales d'assurabilité

E.-P. Benoit

Volume 6, Number 4, 1939

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1102906ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1102906ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Benoit, E.-P. (1939). Notions générales d'assurabilité. *Assurances*, 6(4), 165–179.
<https://doi.org/10.7202/1102906ar>

Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'étude théorique et pratique
de l'assurance au Canada

Enregistrée à Montréal comme matière de seconde classe.

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

165

Prix au Canada:
L'abonnement: \$1.00
Le numéro: 25 cents

Directeur: GÉRARD PARIZEAU
Publicité: ANTOINE DESMARAIS

Administration:
Ch. 43
84, rue Notre-Dame ouest
Montréal

6e année

MONTRÉAL, JANVIER 1939

Numéro 4

Notions générales d'assurabilité¹

par le

Dr E.-P. BENOIT,

Directeur médical de La Sauvegarde.

VII — L'histoire personnelle du candidat

12. — Maladies des organes génito-urinaires

Les maladies des organes génitaux attirent généralement l'attention et sont difficilement ignorées de ceux qui en souffrent. Il n'en est pas de même des organes urinaires dont les maladies, surtout celles du rein, peuvent exister sans que le porteur s'en doute. D'où l'importance de l'examen des urines, souvent révélateur d'un trouble latent et toujours exigé lorsque l'appliquant atteint un certain âge (45 ans) ou sollicite un gros montant d'assurance.

¹ Reproduit de la revue « La Vie » de la Sauvegarde. Voir les numéros de juillet et d'octobre 1937 et de janvier, d'avril et d'octobre 1938.

C'est dans ces circonstances qu'un bon médecin examinateur rend de très grands services à la Compagnie qui l'emploie.

Quant à l'histoire d'une atteinte antérieure d'une affection génito-urinaire, les proposants sont souvent portés à les tenir sous silence, à ne pas les déclarer. C'est là que les rapports antérieurs que les compagnies échangent entre elles rendent de réels services.

166

Ce chapitre des maladies des organes génito-urinaires exige de la part de ceux qui s'occupent d'assurance beaucoup d'attention et de précision. Il ne faut rien négliger pour reconnaître l'existence passée ou actuelle des maladies génito-urinaires, dont les conséquences peuvent être si importantes du point de vue assurabilité.

L'examen des urines, dans bien des cas, ne possède sa pleine valeur que s'il est à la fois chimique (albumine, sucre) et microscopique (cylindres, globules sanguins).

Il est à noter également que l'examen de l'urine ne révèle pas seulement les maladies rénales; il peut signaler d'autres maladies, telle que le diabète par exemple (sucre dans l'urine et dans le sang).

Nous plaçant toujours du point de vue de l'assurabilité, nous devons considérer dans cet article (I) les urines anormales, (II) l'existence antérieure ou actuelle d'une affection rénale, (III) les maladies génitales.

1° Les urines anormales:

L'urine normale doit avoir une densité de 1018 à 1020, une réaction acide, une couleur limpide, jaune pâle, ne pas donner de sédiment, de dépôt, résister aux épreuves (chaleur, réactifs, centrifugations). L'analyse chimique et microscopique doit être faite avec soin et méthode. L'examineur doit également être sûr que l'échantillon fourni provient du candidat lui-même et non pas d'une tierce personne.

Les substances anormales que l'on peut constater dans l'urine sont l'albumine, les phosphates, les cylindres, le sucre, l'acide diacétique et l'acétone, le sang et le pus.

a) *L'albumine.* La présence de l'albumine dans l'urine constitue l'albuminurie. Elle peut être accidentelle, intermittente ou constante. Elle indique un trouble de la nutrition cellulaire (métabolisme) ou de la fonction rénale (néphrite). Il faut donc répéter l'examen d'urine lorsqu'on trouve de l'albumine.

167

Albuminurie accidentelle. On ne la constate qu'une fois sur plusieurs examens. C'est un accident passager qui n'affecte pas l'assurabilité.

Albuminurie intermittente. On la constate à deux examens sur plusieurs. Il peut s'agir de traces d'albuminurie (0.01% à 0.05%), d'albuminurie modérée (0.05% à 0.1%) ou d'albuminurie sérieuse (0.1% à 0.3% ou plus). Les traces d'albumine n'affectent pas beaucoup l'assurabilité des sujets jeunes, mais demandent un lien après 40 ans. L'albuminurie modérée exige un lien après 30 ans, augmentant avec l'âge. Si l'albuminurie est sérieuse, on met un lien assez fort jusqu'à 0.3% et l'on refuse si le pourcentage est plus élevé.

Albuminurie constante. Elle est présente à tous les examens. On tiendra compte du pourcentage de l'albuminurie et de l'âge du sujet. Plus le pourcentage est élevé, plus l'âge est avancé, plus il faut être sévère. Dans tous les cas, il s'agit d'un gros lien ou d'un refus, surtout si le candidat est en même temps obèse.

On aura aussi à considérer les cas où l'urine est normale au moment de l'application, mais où l'on a constaté dans le passé et rapporté de l'albuminurie. On mettra un lien léger si l'albuminurie était intermittente et ne donnait que des traces, un lien plus fort pour les albuminuries modérées ou sérieuses. Ce lien, établi pour cinq ans, doit diminuer d'année

en année si l'urine devient normale. Il vaut mieux ajourner les proposants âgés (45 ans ou plus) et attendre 1, 2 ou 3 ans avant de les assurer; on pourra le faire si l'urine est demeurée normale.

168

b) *Le sucre.* L'urine normale ne contient pas de sucre. On en trouve dans le sang à l'état normal, mais le taux sanguin normal (glycémie) ne doit pas dépasser 50 grammes au litre. L'hyperglycémie est un signe certain de diabète lorsqu'elle est permanente.

Comme pour l'albumine, la présence de sucre dans l'urine peut être accidentelle, occasionnelle, intermittente ou constante. La présence constante du sucre annule l'assurabilité. La présence accidentelle, occasionnelle ou intermittente exige un lien plus ou moins fort, mais il est bon, avant de juger le risque, de procéder à un repas d'épreuve et d'exiger une glycémie. Il arrive que des candidats, avertis par un échec antérieur, se soumettent à un régime sévère avant de se présenter devant une autre compagnie, ou même prennent de l'insuline; il faut se tenir en garde contre ces fraudes.

D'une façon générale, la glycosurie, sous toutes ses formes, compromet l'assurabilité. Le diabète existant à tous les âges, l'âge n'a pas ici d'importance majeure. Renouveler les examens et les épreuves avant de décider du cas et contrôler par la recherche de l'hyperglycémie.

c) *L'acide diacétique ou acétone.* La présence de ces corps chimiques dans l'urine indique une altération profonde de la nutrition cellulaire (métabolisme) et l'imminence des accidents graves (coma); elle efface totalement l'assurabilité.

d) *Les phosphates.* La présence des phosphates dans l'urine est un signe de déminéralisation de l'organisme. Elle accompagne la fatigue nerveuse; elle signale souvent la tuberculose. Il est beaucoup plus prudent, en assurance, d'ajourner les cas de phosphaturie.

e) *Les cylindres, le sang, le pus.* Ce sont des signes d'une lésion grave qui peuvent disparaître si le malade, bien traité, guérit, mais qui prohibent l'assurabilité et exigent le refus ou l'ajournement.

f) *Densité de l'urine.* La densité ou pesanteur de l'urine, chez les sujets normaux, se maintient aux environs de 1020. Les variations doivent être légères et sont liées intimement à l'alimentation; mais il ne faut pas que les écarts soient trop considérables. Une densité basse (1014 ou moins), surtout lorsqu'elle est accompagnée d'albumine ou de cylindres, signale le mal de Bright (néphrite chronique). Une densité élevée (1030 ou plus) indique souvent une urine concentrée (congestion rénale) ou le diabète. Dans ce dernier cas, on recherche avec soin la glycosurie ou l'hyperglycémie.

169

2° L'existence antérieure ou actuelle d'une affection rénale.

On n'assure pas les candidats porteurs d'une lésion rénale, même légère, ne sachant pas d'avance quelle sera son évolution.

Lorsque le candidat a souffert antérieurement d'une affection rénale, on doit ajourner le risque si l'attaque est récente. Si l'attaque date de plusieurs années, est lointaine, on peut assurer si l'on est satisfait que la guérison est complète et permanente. Mais il faut faire les examens d'urine avec soin, les répéter au besoin et même exiger dans certains cas (colique rénale) des radiographies.

3° Les maladies génitales.

Toute maladie génitale actuelle (urèthre, testicule, prostate chez l'homme, utérus, ovaires, annexes chez la femme) annulent temporairement l'assurabilité; toute existence antérieure d'une maladie génitale non opérée demande un examen soigné et entraîne l'ajournement, le lien ou le refus suivant les cas.

13. — Maladies du système nerveux

170 Il n'y a pas de maladies qui soient plus aptes à laisser derrière elles des suites, ou à récidiver dans quelques cas, que les maladies du système nerveux. Lorsqu'un proposant déclare avoir souffert antérieurement d'une affection nerveuse quelconque, il faut y regarder avec le plus grand soin. Je ne parle pas, bien entendu, des lésions nerveuses bien définies, telles que l'hémorragie cérébrale, qui laissent après elles des lésions permanentes, telles que l'hémiplégie (paralysie). Ces cas sont *prima facie* non assurables.

Ce qu'il faut analyser avec soin, ce sont les manifestations nerveuses, accidentelles ou non, qui surviennent chez certaines personnes très souvent prédisposées, provoquent des crises plus ou moins répétées et peuvent disparaître sans laisser de traces. Les contusions, les accidents, les fractures, lorsqu'il s'agit de la boîte crânienne ou de la colonne vertébrale, sont assez souvent le point de départ de manifestations nerveuses plus ou moins graves, généralement accompagnées de lésions anatomiques secondaires au traumatisme antérieur et parfois éloigné, ancien. Ce sont ces cas surtout qu'il faut analyser avec soin. Nous les appellerons des accidents plutôt que des maladies.

1° Accidents cérébraux:

Voici ce qu'il faut penser des accidents cérébraux accidentels ou temporaires.

Aliénation mentale. Une attaque de folie peut être passagère parce qu'elle est curable et liée à une maladie organique également curable (urémie par exemple). Il s'agit d'abord de savoir si la folie existe dans la famille; s'il y a d'autres cas, le terrain est mauvais, l'assurabilité nulle. Le cas est unique: on peut accorder dans ces cas l'assurabilité, si l'on est convaincu que la guérison se maintient depuis suffisamment longtemps pour la croire définitive. La pratique est d'exiger que

deux à cinq ans après plusieurs attaques soient écoulés. On met souvent un lien pour un certain nombre d'années lorsqu'on accepte un cas de ce genre. Mais il faut procéder avec beaucoup de soin. On n'assure pas les faibles d'esprit.

Contusion cérébrale, concussion cérébrale, fracture du crâne. — On doit toujours se rappeler l'aphorisme d'Hippocrate: « Il n'y a pas de blessure si petite à la tête que l'on doive mépriser ni assez grande pour désespérer de sa guérison. » L'expérience a confirmé cet aphorisme; on a vu des blessés de la tête perdre de la substance cérébrale et cependant guérir; souvent, à la suite d'une blessure légère surgissent de graves complications. L'enquête doit être complète dans les cas de ce genre; il faut savoir s'il y a eu ou non perte de connaissance, sa durée (coma), s'il y a eu ou non compression cérébrale (convulsion). Le traumatisme ne doit pas être récent. On attendra donc avant d'assurer un temps suffisant (un an ou deux) et l'on imposera même un lien si on juge la chose plus prudente.

171

Convulsions. L'assurabilité repose entièrement sur la cause des convulsions et le temps écoulé depuis; une attaque de convulsion est moins grave que plusieurs attaques. Chercher avant tout à connaître la cause: compression cérébrale, fièvre ou intoxication, troubles digestifs (chez les enfants), hystérie.

Epilepsie. L'épilepsie chez les sujets jeunes est souvent d'origine congénitale; le pronostic est plus grave que chez l'adulte. Chez celui-ci, il faut toujours penser à la syphilis. L'épilepsie survenant au moment de la puberté généralement ne dure pas. Il y a de grandes (grand mal) et de petites attaques (petit mal, épilepsie larvée). Quand il s'agit de petit mal, on n'assure pas avant un délai d'au moins deux ans; l'on met ensuite un lien pour cinq ou dix ans, et plus ou moins fort, suivant le cas. Dans le grand mal, l'assurabilité ne commence qu'après cinq ans écoulés, et le lien doit couvrir quinze

ans ou plus. L'épilepsie Jacksonnienne ou partielle, opérée avec succès, est assurable après un an.

Insomnie. S'il y a une cause d'établie, et que cette cause soit disparue, l'assurabilité est entière. Lorsqu'on ne trouve pas de cause, on doit évaluer l'insomnie comme la neurasthénie.

172

Insolation et coup de chaleur. L'insolation est produite par l'action directe du soleil; le coup de chaleur relève d'une température ambiante trop élevée (cuisine, chambre de chauffage, etc.). Attendre un an après un attaque légère, deux ans s'il y a eu deux attaques. Tenir compte de la sévérité des attaques et imposer, s'il y a lieu, un lien de trois à six ans de durée. Il faut que l'attente couvre non seulement douze mois, mais un été complet pendant ces douze mois.

Mal de tête et migraine. Le mal de tête, sans cause sérieuse évidente et sans hérédité familiale, n'affecte pas l'assurabilité. S'il existe une cause évidente, l'assurabilité dépend de cette cause. La migraine, surtout la forme ophtalmique, exige une guérison d'au moins un an et un lien s'il s'est agi d'une forme grave ou prolongée.

Vertige ou syncope. Si vous ne pouvez connaître la cause des étourdissements ou vertiges, des faiblesses subites ou défaillances, des pertes de connaissance ou syncopes, n'assurez pas. Si la cause est établie, agissez suivant la cause.

2° Accidents médullaires

D'une façon générale, les troubles médullaires ont moins d'influence sur la durée de la vie que les troubles cérébraux, l'invalidité mise à part.

Douleurs dorsales ou lombaires (efforts). Si vous pouvez éliminer toute cause générale ou locale, si les attaques sont bénignes (lumbago), l'assurabilité n'est pas affectée. Mais il ne faut pas qu'il y ait eu d'invalidité prolongée. Il est bon de se rappeler que ces manifestations douloureuses sont le grand cheval de bataille des simulateurs, surtout après les accidents.

Paralysies. La paralysie faciale est assurable, la paralysie infantile également; même si une difformité persiste. Les attaques de paralysie des membres, lorsqu'elles ne sont pas simulées ou de nature hystérique, doivent être pesées avec soin en tenant le plus grand compte de leur cause.

Tremblements. Il ne faut pas tenir compte du tremblement nerveux d'un candidat peu instruit qui signe péniblement son nom. Il faut dépister avec soin les tremblements toxiques (alcool, drogues) et les tremblements liés à des lésions centrales (maladie de Parkinson) ou glandulaires (goître toxique), car ces tremblements-là excluent l'assurabilité.

173

3° Accidents périphériques

Nous avons placé dans ce groupe les troubles occasionnés par des irritations fonctionnelles, des inflammations véritables des nerfs, ainsi que l'épuisement nerveux.

Néuralgies et névrites. La douleur sur le trajet d'un nerf ou l'inflammation du nerf lui-même peuvent traduire une irritation locale, une compression, comme elles peuvent être le résultat d'une intoxication, d'où l'obligation de rechercher cette cause et d'évaluer l'assurabilité du sujet d'après la cause de ses troubles antérieurs. Il faut se défier de l'usage clandestin de l'alcool ou des drogues, souvent révélé par ces accidents de privation.

Neurasthénie. C'est une manifestation fréquente du surmenage moderne. Chercher la cause avec soin. Il y a des prostrations nerveuses accidentelles et explicables (peine morale, peur subite, etc.). Il y a des neurasthénies profondes et prolongées dont la cause n'est pas toujours facile à établir. On considère favorable une neurasthénie dont la durée ne dépasse pas deux mois. De toutes façons, l'assurabilité ne revient qu'après un délai de six mois après l'attaque, et beaucoup de compagnies d'assurance imposent un lien pour quelques années.

On supprime habituellement les clauses spéciales (invalidité, double indemnité).

14. — Les maladies générales

174 Dans ce groupe, il faut apporter une attention particulière aux maladies suivantes : la syphilis, le rhumatisme, la goutte, certaines maladies cutanées (eczéma, psoriasis, érysipèle), la malaria, l'anémie et la chlorose. La tuberculose et le cancer appartiennent à ce groupe, mais nous en avons déjà parlé.

Syphilis

Toute personne ayant contracté cette maladie dans le passé doit le déclarer et donner tous les détails nécessaires pour apprécier le risque que cette maladie comporte. Il faut savoir si les symptômes constatés appartiennent à la période primaire, secondaire ou tertiaire de la maladie et surtout tous les détails du traitement suivi. Par traitement complet, on entend tout traitement classique suivi pendant deux ans au moins et cessé un an seulement après la disparition de tout symptôme. La guérison doit être établie par au moins deux réactions de Wasserman négatives avec le sang et le liquide céphalo-rachidien s'il y a lieu. Il est préférable que les épreuves subies par l'appliquant ne datent pas de plus de six mois avant son application, si l'infection est relativement récente, c'est-à-dire ne date que de quelques années seulement.

Un syphilitique non guéri, que le traitement ait été complet ou partiel, n'est pas assurable. Une syphilis considérée guérie par deux Wasserman ou plus négatifs, mais qui s'est rendue jusqu'à la période tertiaire, n'est pas assurable. Lorsque l'assuré n'a présenté, durant son infection, que des symptômes primaires (chancre) ou secondaire (plaques muqueuses, roséole), on peut l'assurer avec ou sans lien suivant que le traitement a été complet ou partiel, que les tests ont été ou non

négatifs, que la maladie est ancienne ou récente, que l'appliquant est jeune ou âgé. La syphilis congénitale n'est pas recommandable pour l'assurance.

Rhumatisme articulaire aigu (inflammatoire)

Les attaques récentes demandent une considération sérieuse, surtout s'il y en a eu plusieurs. Suivant les cas, il faut attendre six mois (une attaque) ou un an (plusieurs attaques) avant d'assurer; il faut ensuite imposer un lien de 6 à 10 ans de durée suivant l'âge du sujet (jeune ou vieux), la gravité des attaques (4 semaines arrêté ou plus). On n'accepte pas ces cas sans examen, l'auscultation du coeur est indispensable, toute complication cardiaque est une cause de refus.

175

Le rhumatisme chronique déformant est une cause d'invalidité. Son assurabilité est limitée.

Goutte

Toute attaque de goutte annule l'assurabilité pour un an. Suivant qu'il y a eu une ou plusieurs attaques, on impose ensuite un lien de dix ans, diminuant graduellement.

Maladies cutanées

Une attaque antérieure d'eczéma ou de psoriasis n'affecte l'assurabilité que si elle a été sévère; il faut alors être circonspect. C'est au médecin de juger s'il est bon ou non d'imposer un lien.

L'érysipèle n'est pas assurable avant six mois (une ou plusieurs attaques, forme légère) ou un an (forme sévère). On impose ensuite un lien de deux ou trois ans, plus ou moins fort suivant l'intensité des attaques.

Malaria

Dans un pays comme le nôtre, la maladie vient du dehors et n'a pas la même signification que dans les pays paludéens. C'est une maladie très guérissable par la quinine. Suivant le nombre et l'intensité des attaques subies, on impose ou non un lien, ou l'on attend trois ou six mois avant d'assurer. La durée du lien peut être de quatre mois, six mois ou 12 mois, de plusieurs années même dans les cas sévères.

176

Anémie et chlorose

L'anémie pernicieuse n'est pas assurable. L'anémie simple ou secondaire et la chlorose n'exigent un lien que si la numération globulaire ou le dosage de l'hémoglobine ont été très mauvais. Le contrôle de l'état actuel de l'appliquant doit être fait avec soin.

15. — Maladies diverses

Nous avons placé dans ce groupe certaines affections spéciales: l'alcoolisme, quelques maladies des yeux, des oreilles, la mastoïdite, la surdité, l'apparence faible constatée à l'examen, et l'usage des drogues.

Alcoolisme. — Depuis que le commerce de l'alcool est contrôlé, l'alcoolisme a diminué, mais il existe toujours et rend souvent le risque d'assurance dangereux.

Prenons par exemple les chiffres de Fisher, publiés en 1922 et basés sur l'expérience de la compagnie d'assurance américaine « Northwestern Mutual ». Fisher classifie les assurés, du point de vue alcool, en quatre groupes: (A) les abstinents; (B) les buveurs modérés, qui ne boivent pas tous les jours et jamais à l'excès; (C) les buveurs réguliers de bière ou de vin, soit tous les jours, soit toutes les semaines; (D) les buveurs réguliers d'alcool (3 verres ou plus tous les jours). Consultant les dossiers de décès de sa compagnie pour

A S S U R A N C E S

une période de trente ans (de 1885 à 1915), il constate les résultats suivants :

	Polices d'assurance	Décès	Pourcentage de l'expectative normale
(A)	168,756	15,722	62.08%
(B)	102,268	12,239	74.04%
(C)	13,387	1,739	82.83%
(D)	1,981	369	103.44%
	286,392	30,069	69.27%

177

Tous les assurés de la « Northwestern Mutual » pendant trente ans (286,000) ont donc donné 30,000 décès. Ceux de la classe A, les abstinentes, ont donné 10.4% de moins que la mortalité calculée, tandis que les trois classes de buveurs ont donné une mortalité plus élevée que la moyenne (B, 6.8%; C, 19.5%; D, 49.1%).

Le buveur est donc un risque plus dangereux que l'abstinent.

Beaucoup de proposants, ayant bu autrefois mais ayant cessé de boire, s'attendent à être assurés sans restriction. Ceci n'est pas toujours possible. Considérez par exemple les chiffres donnés par l'enquête conjointe des Directeurs médicaux et des Actuaire (1914) :

- Alcoolisme jusqu'à 2 ans passés :
70 décès — 174% de l'expectative
- Alcoolisme jusqu'à 5 ans passés :
40 décès — 148% de l'expectative
- Alcoolisme jusqu'à 10 ans passés :
30 décès — 150% de l'expectative
- Alcoolisme jusqu'à plus de 10 ans :
28 décès — 139% de l'expectative
- Abus indéfinis dans le passé :
121 décès — 146% de l'expectative

Tous ceux qui ont bu dans le passé ont donc une mortalité plus élevée que la moyenne.

Evidemment, tout cela dépend de l'intensité des abus, de la qualité des boissons absorbées, de la constitution des sujets, etc.; ce sont des arguments qu'on ne manque pas de faire valoir. La difficulté, c'est de les apprécier.

178

Rien n'est plus difficile que d'être renseignés exactement sur les habitudes alcooliques de ceux qui boivent. Les personnes qui s'assurent ne sont pas des traîneux de rue, comme on dit; elles occupent des situations, très souvent; elles ont des amis, des relations; elles boivent, souvent beaucoup trop, mais aimablement, socialement. Rien n'est plus facile pour ces personnes que de fournir aux compagnies d'assurance tous les certificats demandés. Cependant ce sont des personnes qui prennent, par leurs habitudes, des options sur les troubles cardio-rénaux ou nerveux et qui paieront un jour ou l'autre leurs excès. L'assurance ne peut faire autrement que d'être sur ces gardes et de chercher à se renseigner le mieux possible. Il s'agit de le faire avec discrétion, mais il ne faut pas hésiter à réclamer tous les renseignements nécessaires.

Il faut discuter chaque cas à son mérite et le résultat dépendra de l'enquête. D'une façon générale, on peut apprécier l'assurabilité de la façon suivante: ne pas assurer ceux qui boivent régulièrement toutes les semaines, ou encore ceux qui ne boivent que trois ou quatre fois par an, mais chaque fois pendant plusieurs jours. Imposer des liens aux convertis récents. Pour ceux qui boivent modérément, tenir compte de l'âge et de la personnalité. Se défier des cures, surtout récentes, et se montrer sévères (ajournement, fort lien). Ne pas oublier les proverbes populaires, qui contiennent une grande part de vérité.

Maladies des yeux

On rencontre assez fréquemment les troubles de la *vision*. Une personne borgne, par accident ou cataracte, n'est pas

assurable la première année. On ajoute ensuite une surprime et l'on n'accorde pas l'invalidité, qui serait complète si l'autre oeil se prenait. L'assurabilité des *aveugles* est extrêmement limitée. Les taches opaques, la myopie demandent des restrictions. Le glaucome n'est pas assurable tant qu'il existe et pendant deux ans après l'opération.

Maladies des oreilles

179

La surdité exige une surprime si elle est marquée et plus ou moins forte suivant qu'elle atteint une oreille ou les deux. L'écoulement d'oreille (otite suppurée), suivant qu'il a été léger modéré ou sévère, comporte une surprime plus ou moins élevée, le refus s'il existe actuellement, à cause des complications possibles. Une mastoïdite guérie n'est pas assurable avant six mois. Si elle n'a pas été opérée, il faut un lien de cinq ans. Opérée et guérie, on assure après six mois sans lien.

Apparence

Les applicants ayant une apparence fragile, faible, même si l'on ne décèle pas de maladie chez eux, sont suspects. Leur vitalité est amoindrie, leur chance de vie diminuée. Leur assurabilité est difficile à évaluer. Exiger un rapport détaillé, ajourner ou refuser suivant les cas. Si l'applicant paraît plus vieux que son âge, coter le risque suivant l'âge qu'il paraît avoir.

Habitude des drogues

L'assurabilité ne revient qu'après cinq ans, si l'examen est bon. Mais comme les récidives sont fréquentes, on mettra quand même un lien de cinq ou dix ans, à moins que la guérison ne soit ancienne et n'ait pas présenté de défaillance.