

Notions générales d'assurabilité

E.-P. Benoit

Volume 6, numéro 3, 1938

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1102900ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1102900ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Benoit, E.-P. (1938). Notions générales d'assurabilité. *Assurances*, 6(3), 113–116.
<https://doi.org/10.7202/1102900ar>

Notions générales d'assurabilité¹

par le

Dr E.-P. BENOIT,

Directeur médical de La Sauvegarde.

VII — L'histoire personnelle du candidat

(suite)

10. — Les maladies du tube digestif

Les maladies aiguës passagères du tube digestif (gastrite aiguë, indigestion aiguë, entérite aiguë, constipation ou diarrhée, dysenterie) laissent rarement après elle des troubles permanents. Ce sont des accidents, inflammatoires ou toxiques, quelquefois purement fonctionnels, offrant parfois, à cause de leur sévérité, un danger immédiat qui disparaît lorsque l'affection guérit. Il n'y a pas lieu de s'en inquiéter outre mesure surtout si l'on connaît la cause qui les a provoqués.

Par contre, lorsque ces manifestations se répètent (plusieurs attaques), même si la cause déterminante est inconnue, il faut être sur ses gardes, exiger un rapport médical détaillé, bien peser le pour et le contre.

Certaines affections demandent des considérations spéciales.

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

Appendicite non opérée.

114

Une attaque d'appendicite simple, non opérée, se renouvelle dans 60% des cas. Le danger d'une rechute existe pendant les trois années qui suivent la première attaque, et très souvent une attaque subséquente est plus grave. Il vaut donc mieux, la première année, refuser un proposant, et lui imposer ensuite, lorsqu'on l'accepte après un an, un lien ou une surprime que l'on fera durer trois à cinq ans suivant que l'attaque a été sérieuse ou non. Mais de toute façon il faut un examen, et le médecin devra constater l'absence de toute sensibilité dans la région appendiculaire.

Dyspepsie.

Si la cause de la dyspepsie qui a existé est connue, on apprécie le risque suivant la cause déterminante. Lorsqu'on n'en connaît pas la cause, on peut accepter standard les cas légers, mais en refusant l'invalidité, car la dyspepsie peut revenir et s'aggraver, surtout si le sujet n'est plus jeune. Il faut penser à l'ulcère possible chez les jeunes sujets, au cancer après 40 ans et à la cholécystite (inflammation de la vésicule biliaire cause de dyspepsie) chez les obèses. De toute façon, bien peser le risque. Certaines compagnies n'acceptent pas les dyspeptiques à des taux réguliers.

Ulcère gastrique non opéré.

Le proposant a souffert d'un ulcère gastrique reconnu cliniquement et radiologiquement; on l'a traité avec des médicaments; on le croit guéri. Une rechute est toujours possible, elle est fréquente. Il faut analyser chaque cas. Lorsqu'il n'existe qu'une attaque, on n'accepte pas avant deux ans après cette attaque, et l'on impose un lien pour cinq autres années. S'il y a eu deux ou plusieurs attaques, on n'accepte pas pendant cinq ans après la dernière attaque, et l'on impose un lien qui durera

de cinq à dix ans, suivant les cas. Exigez toujours un certificat du médecin traitant, pour connaître la gravité de l'ulcère. Evidemment, pas d'invalidité en aucun cas.

Ulcère du duodénum non opéré.

Les ulcères du duodénum récidivent aussi fréquemment que les ulcères gastriques. Attendez un an après une ou deux attaques, et mettez ensuite un lien de cinq ans, plus léger ou plus grand suivant qu'il s'agit d'une ou deux attaques. Lorsqu'il y a eu plus de deux attaques, l'assurabilité ne revient qu'après dix ans et il faudra ensuite un lien plus ou moins prolongé suivant les circonstances.

115

Ulcère du rectum non opéré.

Non assurable la première année. Imposer un lien pour les dix ans qui suivent, diminuant après cinq ans. Attention au cancer et à la syphilis.

11. — Maladies du foie et du pancréas

Les maladies du foie et du pancréas ne sont peut-être pas aussi fréquentes, ni surtout aussi précises, dans l'histoire personnelle des candidats à l'assurance, que celles des poumons ou du coeur. Lorsqu'elles sont connues et déclarées, il faut en tenir compte, car elles ont souvent une répercussion défavorable sur l'avenir de ceux qui en ont souffert.

Ces maladies, apanage des adultes, sont souvent déterminées par des abus ou des erreurs de régime (gros mangeurs), par de mauvaises habitudes (alcooliques). Les hépatiques ne font pas toujours les sacrifices nécessaires pour réformer leurs mauvaises habitudes, d'où la répétition fréquente des troubles qu'ils ont eus et des aggravations de ces troubles.

Ce sont quelquefois des cas qu'il faut analyser de près pour en fixer l'assurabilité.

L'existence d'un gros foie ou d'une *cirrhose* annule l'assurabilité.

Une attaque d'*ictère catarrhal* le plus souvent n'a pas de suite; si elle est récente, il faut attendre un mois ou deux avant de songer à l'assurance.

116 La colique hépatique est plus grave, car elle signale la présence de calculs. Ceux-ci peuvent être éliminés par l'intestin et l'attaque de colique ne se renouvelle pas. Mais ils peuvent rester en plan et produire de nouvelles attaques lorsque le malade n'a pas été opéré. On doit exiger des renseignements précis et évaluer chaque cas à son propre mérite. Une attaque qui ne s'est pas renouvelée depuis plusieurs années (5 à 10 ans) permet l'assurance. Si l'attaque est récente, il vaut mieux ajourner le risque, ou imposer un lien; à plus forte raison s'il y a eu plusieurs attaques.

On doit procéder de même avec la *cholécystite* ou inflammation de la vésicule biliaire. Généralement on n'assure pas pendant la première année (ou même pendant deux ans s'il y a eu plusieurs attaques) et l'on impose un lien ensuite pour trois à cinq ans. S'il s'agit d'un sujet obèse, on est encore plus sévère.

Les maladies du pancréas sont moins fréquentes, mais souvent plus graves que celles du foie. Après une *pancréatite*, on attendra au moins deux ans avant d'assurer; après cette date, si l'on décide d'accepter le risque, il faudra un lien de trois à cinq ans.

Il va sans dire que le *cancer du foie* ou des voies biliaires n'est pas assurable. Le *kyste hépatique* également. L'*abcès du foie* guérit quelquefois après l'opération (lorsqu'il est bien limité et opérable).

Quant aux *hépatites aiguës*, elles ont le plus souvent une signification fâcheuse. Quelques-unes guérissent quand la cause accidentelle (intoxication) n'a pas été trop intense, mais on ne peut assurer ces cas qu'avec beaucoup de précaution.

(à suivre)