

Notions générales d'assurabilité

E.-P. Benoit

Volume 5, numéro 3, 1937

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1102868ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1102868ar>

[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. (1937). Notions générales d'assurabilité. *Assurances*, 5(3), 148–155.
<https://doi.org/10.7202/1102868ar>

Notions générales d'assurabilité ¹

par le

Dr E.-P. BENOIT

Directeur médical de La Sauvegarde,

148

IV — Le sexe

Chez l'homme, la question du sexe n'a pas en assurance une influence considérable. L'homme représente la force, l'activité extérieure. Il est de ce fait plus exposé au surmenage, aux accidents, et l'on peut tenir compte de ce fait lorsque l'on considère les clauses spéciales (invalidité, double indemnité). Mais dans le champ des maladies, l'homme n'a pas de terrain réservé, sauf les rétrécissements de l'urèthre et les troubles de la prostate.

La femme, par contre, rencontre dans sa vie sexuelle des phases nettes, tranchées, spécifiques, pouvant être pour elle une source d'inconvénients graves: puberté, grossesse et accouchement, ménopause. Les compagnies d'assurance n'assurent pas les femmes sans examen médical et celui-ci comporte une série de questions particulières. La femme n'est acceptée que si l'examen est de première classe, que si elle donne des preuves évidentes d'une vie sexuelle normale: règles non douloureuses et régulières, grossesses et accouchements sans complications, ménopause sans troubles nerveux ou circulatoires sérieux.

Une question cependant, qui peut mettre en péril l'assurabilité de l'homme ou de la femme, intervient parfois chez les deux sexes: les maladies vénériennes. Cette intervention n'est pas due seulement au sexe: il y entre un élément social et moral. Nous en parlerons au chapitre de l'histoire naturelle. Signalons cependant que la blennorrhagie peut avoir pour la femme des conséquences beaucoup plus graves que chez l'homme et que les conséquences de la syphilis, surtout la syphilis non traitée, sont les mêmes pour les deux sexes.

¹ Voici une deuxième partie de l'excellente étude du Dr Benoit que nous reproduisons de « La Vie » avec l'autorisation de La Sauvegarde.

Quant à la mortalité, il est admis et prouvé qu'elle n'est pas plus élevée chez la femme mariée que chez l'homme, parce que la femme est plus sage et plus prévoyante.

Résumé

<i>Sexe</i>	<i>Assurabilité</i>
Masculin	L'homme est en général plus fort, mais plus exposé aux accidents, plus imprévoyant. Il est assurable sans examen cependant.
Féminin	La femme est en général plus faible, quoique plus sage. La vie sexuelle normale joue chez elle un rôle prédominant. Elle n'est pas assurable sans examen.

V — La race

La Sauvegarde ne fait des affaires qu'au Canada et les neuf-dixièmes de ses clients sont des Canadiens français; la question de l'assurabilité des diverses races du globe n'a donc, pour elle, qu'une importance secondaire. Il faut tout de même en tenir compte, ne serait-ce que d'une façon générale.

Dans les provinces du Canada, nous avons affaire surtout à des blancs, mais quelques propositions nous viennent des juifs, des noirs et des indiens, soit directement, soit sous forme de réassurance.

La race blanche

Le taux de mortalité au Canada avait atteint en 1918, (surtout à cause de l'épidémie de grippe,) 27.7 pour 1000. Depuis dix ans, grâce aux efforts progressifs des services d'hygiène, le taux diminue graduellement; il était, en 1934, de 10.6 par 1000.

Le taux canadien de 10.6 par 1,000 se compare avantageusement avec celui des pays de langue anglaise: Angleterre 12.0, Ecosse 13.5, Irlande 14.5 (chiffres de 1932). Le taux des Etats-Unis, pour la même année, est de 10.9.

Le taux comparé des provinces canadiennes pour 1934 donne les chiffres suivants: Ile-du-Prince-Edouard 11.6, Nouvelle-Ecosse 11.4,

Nouveau-Brunswick 10.9, Québec 10.6, Ontario 9.8, Colombie Britannique 8.8, Manitoba 7.1, Alberta 6.9, Saskatchewan 6.1. Ces différences de chiffres s'expliquent par le climat meilleur dans les provinces de l'ouest, et par les grands centres urbains, où la mortalité est plus élevée que dans les campagnes.

Le service d'hygiène de Québec est tellement bien organisé que nos amis anglais ne peuvent plus écrire que la mortalité est plus élevée dans notre province que dans les autres à cause de *l'ignorance de notre population*.

150

La race juive

La mortalité infantile et la mortalité générale sont plus basses chez les juifs que chez les Canadiens français parce que la mère juive soigne mieux ses enfants et que le juif est abstinent et continent beaucoup plus que l'Anglais ou le Canadien français. Il est aussi instruit et observe l'hygiène, sauf pour ce qui regarde l'alimentation. Etant en général plus gras, le diabète est chez lui plus fréquent. Son hérédité le rend aussi plus sensible aux troubles nerveux fonctionnels.

La race noire

Le taux de mortalité chez les noirs est presque le double de celui des blancs; il est resté ce qu'il était chez ces derniers il y a vingt ou trente ans. C'est un peuple transplanté qui ne s'est pas encore adapté aux nouvelles façons de vivre; il n'a pas eu les mêmes opportunités d'éducation; sa résistance physique est moindre.

La race indienne

La race indienne est une race nomade qui s'adapte mal à la civilisation. Elle est en général peu instruite. Elle est très sensible aux maladies infectieuses. L'alcool est pour elle un poison violent. Son taux de mortalité est élevé (22 pour 1000 en 1920).

Résumé

<i>Race</i>	<i>Assurabilité</i>
Blanche	Très bonne
Juive	Bonne
Noire	Mauvaise
Indienne	Mauvaise

VI — L'histoire de famille

A. GÉNÉRALITÉS

L'histoire de famille nous fournit, pour apprécier l'assurabilité d'un risque, des renseignements de premier ordre.

C'est par l'histoire de famille que nous connaissons trois points importants: la longévité de cette famille, la cohabitation quand elle existe et l'hérédité de terrain ou prédisposition à certaines maladies (tuberculose, cancer, maladies du système nerveux).

Les candidats qui n'ont point d'histoire de famille doivent être mis dans une classe à part.

151

1° La longévité

Il existe des familles dont la longévité est courte, dont la majorité des membres meurent jeune, où la vitalité en quelque sorte fait défaut.

On s'aperçoit, par exemple, en lisant ces histoires de famille particulières, que le père, la mère et plusieurs frères et soeurs sont tous morts jeunes, au-dessous de soixante ans. Il en est de même, quelquefois, d'un ou de plusieurs grands parents. Il ne s'agit pas d'une épidémie (comme la grippe ou la fièvre typhoïde) pouvant décimer une famille, mais de maladies organiques (coeur, reins, poumons, foie ou tube digestif) aiguës ou chroniques indiquant un manque de vitalité certain, une faiblesse particulière, puisque les mêmes maladies fatales se répètent chez les parents et les enfants. Les maladies peuvent être différentes, mais la mortalité en est toujours le résultat.

Dans les familles qui manquent de vitalité, la longévité est courte ou fait défaut parce que les membres de ces familles ne résistent pas aux maladies de toutes sortes qui peuvent se présenter.

2° La cohabitation

La cohabitation signale une autre sorte de danger, la contagion. Un ou plusieurs membres d'une famille sont atteints d'une maladie contagieuse, par exemple la tuberculose. Le candidat cohabite, c'est-à-dire vit dans un milieu où la contagion existe; il n'est pas assurable tant que la cohabitation persiste et même un certain temps après qu'elle est finie, car il faut être sûr que la contagion n'a pas eu lieu.

3° L'hérédité de terrain ou prédisposition

Si la diminution ou l'absence de longévité indique une vitalité générale amoindrie, rendant précaire la résistance contre les maladies orga-

niques, l'hérédité de terrain est une toute autre chose: c'est une prédisposition d'origine constitutionnelle pour telle ou telle maladie en particulier. C'est un fait reconnu que certaines maladies, contagieuses ou organiques, ne peuvent s'implanter que sur des terrains favorables à leur développement. C'est le cas en particulier pour la tuberculose, le cancer ou la folie, quand il y a eu dans la famille des cas de tuberculose, de cancer ou de folie. Plus le nombre de cas dans une famille est grand, plus la prédisposition familiale à la tuberculose augmente jusqu'à trente ans et diminue ensuite. La prédisposition au cancer, au contraire, est un apanage, en règle générale, de l'âge avancé. La folie, chez les prédisposés, peut éclater à tout âge; elle n'attend pour apparaître, que les circonstances favorables: crises physiologiques, crises morales, surmenage et épuisement.

B. LA PRÉDISPOSITION À LA TUBERCULOSE

Le développement d'une maladie infectieuse dans l'organisme exige deux éléments: 1° la graine ou semence, plus ou moins active ou virulente, causant une maladie aiguë ou chronique; 2° le terrain, plus ou moins réceptif ou réfractaire, suivant qu'il facilite l'infection ou l'empêche de se développer.

La bacille de Koch, cause déterminante de la tuberculose, est extrêmement répandu. Les biologistes sont d'avis que 95% de la population est touchée par le bacille, mais que 90% lui résiste et devient réfractaire. Pourquoi? Parce que l'atteinte fut faible dans certains cas, mais surtout parce que l'immunité s'établit avec l'âge et le développement de la constitution.

C'est l'hérédité de la constitution ou du terrain qui détermine la vigueur d'un individu. Les parents sains et forts engendrent des enfants sains et forts.

L'hérédité crée en grande partie le milieu familial: des parents inférieurs acceptent un milieu inférieur, mais les parents supérieurs, non; ils organisent, au contraire, un milieu supérieur; ils préparent donc l'organisme à une plus grande résistance.

L'hérédité du terrain a beaucoup à dire dans la résistance aux maladies, de quelque nature qu'elles soient. Mais il y a aussi un fait bien reconnu: c'est que l'hérédité du terrain peut créer une prédisposition, une réceptivité vis-à-vis des maladies en général (c'est le manque de longévité) ou vis-à-vis de certaines maladies en particulier, telles que la tuberculose, le cancer ou les maladies nerveuses et mentales (c'est la prédisposition).

L'occurrence d'un ou de plusieurs cas de tuberculose dans une famille ne signifie pas seulement que les membres de cette famille ont été exposés à la contagion (tout le monde est exposé à la contagion), mais elle indique d'une façon incontestable que le terrain est réceptif, que la prédisposition existe. Plus la réceptivité est grande, plus les cas sont nombreux.

154

Autre point. Nous savons par la statistique de tous les pays du monde, concordantes à cet égard, que les cas de tuberculose sont plus nombreux chez les sujets jeunes (jusqu'à 30 ans) et se font ensuite plus rares. Simonds, qui a longuement étudié cette question, pense que la prédisposition n'existe plus après 40 ans. Il est certain qu'elle diminue après 30 ans.

Enfin, l'âge et le poids ont beaucoup à faire pour modifier la prédisposition. Rien n'est plus intéressant à consulter sur ce point que les tableaux classificateurs préparés par les actuaires et les directeurs médicaux qui ont rédigé les études de non-assurabilité (*Medical Impairment Study*). Celui qui vieillit et reste au-dessous du poids normal demeure prédisposé. Celui qui, à n'importe quel âge, donne un poids supérieur à la normale, est moins prédisposé qu'un autre.

Pour bien apprécier l'hérédité du terrain ou prédisposition à la tuberculose il faut donc considérer l'âge, le poids et le nombre de cas survenus dans la famille, c'est-à-dire consulter les tables préparées à cet effet; elles ont d'autant plus de valeur qu'elles sont basées sur l'expérience des compagnies.

En résumé, l'agent doit retenir ceci, à titre d'exemple:

Si la tuberculose existe dans la famille

- | | |
|-----------------------|--|
| De 0 à 10 ans | Non assurables. |
| De 10 à 20 ans | Assurables avec lien marqué (le poids et l'examen sont bons) |
| De 20 à 30 ans | Assurables avec lien léger (dans les mêmes conditions) |
| Après 30 ans | L'assurabilité peut être complète |

Il y a une réserve à faire. La tuberculose familiale exclut un candidat de n'importe quel poids et de n'importe quel âge, si les cas sont nombreux (3, 4, 5 et plus) et s'ils sont morts aux environs de l'âge du candidat.

Il faut se rappeler également ceci: la localisation de la tuberculose n'exclut jamais la prédisposition, (elle ne peut influencer que la contagion). Que la tuberculose soit pulmonaire, intestinale, méningée, rénale,

osseuse, articulaire, etc. . . . dès qu'elle a existé dans une famille, elle signale le terrain préparé, la réceptivité. Peu importe que les cas signalés datent de 5, 10, 15 ans ou plus. Elle a existé; donc le terrain est réceptif.

C. LA PRÉDISPOSITION AU CANCER ET À LA FOLIE

Dans la pratique, les médecins qui soupçonnent chez un malade soit un cancer, soit la folie, demandent toujours au patient s'il y a eu du cancer ou de la folie dans la famille. Si la réponse est oui, la présomption en faveur de l'une ou l'autre maladie est confirmée. Mais quand on se place au point de vue assurance, le rôle prédisposant du terrain familial n'est pas établi d'une façon aussi évidente que pour la tuberculose.

155

1° La prédisposition au cancer

Expérimentalement, on peut créer chez certains animaux de laboratoire la prédisposition au cancer. Les expériences les plus remarquables sont celles de Maud Slye, qui a travaillé sur 40,000 souris représentant 30 générations et qui a pu créer chez ces animaux des séries indemnes au cancer et d'autres extrêmement susceptibles au développement de cette maladie. Il va sans dire que personne n'a cherché à pratiquer des épreuves semblables chez l'homme.

Nous savons que le cancer est de plus en plus fréquent et qu'il peut être déterminé par des causes d'irritation, mais nous ignorons les conditions de nutrition ou de terrain qui peuvent favoriser la naissance d'une tumeur ou d'un cancer.

Quand on étudie l'assurabilité, le meilleur critérium est encore l'expérience des compagnies d'assurance. Or, tout ce que nous savons à ce sujet, c'est que le cancer apparaît souvent chez des assurés dont deux ou plusieurs parents ont eu du cancer et que, dans ces cas, on le constate chez des sujets plus jeunes que d'habitude. Ceci est vrai surtout pour le cancer chez la femme (sein ou matrice). Chez les femmes assurées dont les mères, les tantes ou les soeurs ont eu des cancers du sein ou de la matrice (utérus), les chiffres fournis par l'expérience des compagnies sont de 25% de fréquence. Chez l'homme, on peut craindre le cancer quand il y a eu plusieurs cas dans la famille et que le proposant dépasse 40 ans. Si la prédisposition chez l'homme est peu évidente, elle semble exister chez la femme pour les organes génitaux, surtout chez les femmes mariées. On doit donc craindre le cancer chez l'homme après 40 ans, et chez la femme mariée à tout âge, quand il y a plusieurs cas de cancer dans la famille. Mais l'appréciation est variable et comporte l'étude de chaque cas en particulier.