

Notions générales d'assurabilité

E.-P. Benoit

Volume 6, numéro 1, 1938

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1102886ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1102886ar>

[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(1), 27–31.
<https://doi.org/10.7202/1102886ar>

Notions générales d'assurabilité¹

par le

Dr E.-P. BENOIT

Directeur médical de La Sauvegarde

27

VII. L'histoire personnelle du candidat (suite)

8. Les opérations

Les compagnies d'assurance sur la vie doivent prendre des risques médicaux; elles en prennent aussi qui sont chirurgicaux.

Qu'il s'agisse de médecine ou de chirurgie, la compagnie se place toujours, pour apprécier le risque, sur le terrain de l'expérience et des faits; elle laisse prudemment de côté les hypothèses et les théories.

En chirurgie, deux situations peuvent se présenter: 1° le candidat, devant subir une opération, veut d'abord s'assurer; 2° le candidat a subi une opération et sollicite de l'assurance.

1° L'assurance avant l'opération.

Le futur opéré sait que toute opération comporte un risque. Le risque est plus ou moins grand suivant la nature de l'opération, l'habileté ou l'expérience du chirurgien qui doit opérer. L'anesthésie, par elle-même, offre également des dangers.

Le futur opéré se prête à l'opération parce qu'elle est nécessaire et parce qu'il a confiance; mais il ne faut pas s'étonner

¹ Reproduit de la revue « La Vie » de la Sauvegarde.

s'il songe parfois à assurer sa vie avant l'opération, sachant que toute opération comporte des risques. Il espère, évidemment, que l'anesthésiste et le chirurgien lui éviteront ces risques. Mais, malheureusement, malgré toutes les précautions et entre les meilleures mains, un accident imprévu peut surgir pendant ou après l'opération: syncope, shock, hémorragie, embolie, infection (stérilisation imparfaite ou mauvais terrain), pneumonie post-opératoire, phlébite.

28

Evidemment, l'acceptation de l'assurance comporte un examen médical satisfaisant du cœur, des poumons et des reins; ce serait une erreur d'accorder de l'assurance sans examen à un futur opéré. Le chirurgien lui-même et l'anesthésiste pratiquent auparavant tous les examens nécessaires. Il n'en est pas moins vrai que, malgré toutes les précautions prises, la mortalité existe en chirurgie comme en médecine et qu'elle est souvent imprévue.

Beaucoup de compagnies d'assurance refusent d'assurer un client avant une opération. D'autres accordent l'assurance avec une surprime lorsque l'opération n'offre pas une gravité exceptionnelle et qu'elle doit avoir lieu dans un hôpital de premier ordre. C'est à la direction médicale à évaluer l'assurabilité.

2° L'assurance après l'opération.

Peut-on assurer les opérés? Oui, quand l'opération a fait ses preuves, c'est-à-dire qu'il s'est écoulé un temps suffisant depuis l'opération pour juger que le résultat est définitif, que la rechute n'est plus à craindre.

Ici encore, il faut étudier chaque cas soigneusement et se procurer tous les renseignements voulus. Il se peut, pour une raison ou pour une autre, que le chirurgien n'ait pu pratiquer une opération radicale. Il se peut aussi qu'une guérison jugée définitive ne soit que temporaire.

Pour donner des exemples, les abcès appendiculaires empêchent souvent la résection de l'appendice; le chirurgien se contente de pratiquer un drainage; les récidives surviennent dans 15% de ces cas; les adhésions sont toujours à craindre et les brides adhésives peuvent causer plus tard de l'obstruction intestinale. Le chirurgien peut opérer avec soin un ulcère gastrique et l'opéré guérir sans complication; mais il arrive parfois que l'opéré fasse des hémorragies (5%) ou développe un autre ulcère (3%).

Il faut donc considérer avec soin l'assurabilité des opérés.

9. L'assurabilité des opérés

Lorsqu'un opéré quitte la salle d'opération et qu'on le transporte dans sa chambre, cela ne veut pas dire qu'il est guéri. Il faut d'abord qu'il se remette de l'opération. Ensuite, il faut attendre un temps suffisant pour juger du résultat de l'opération; certains opérés doivent l'être de nouveau, d'autres ont des rechutes après une période plus ou moins longue de guérison apparente.

L'assurabilité des opérés, nulle d'abord, s'affirme ensuite et devient totale. Pour juger de leur assurabilité, il faut connaître divers éléments (cause de l'opération, détails de l'opération, état du malade au moment de l'opération); il faut donc un rapport du chirurgien. On s'enquiert ensuite de la reprise du travail, de l'état actuel et du temps écoulé depuis l'opération. On étudie avec soin chaque cas en particulier.

Prenons comme exemple l'opération pour l'*appendicite*. Si le chirurgien a enlevé l'appendice dans de bonnes conditions et si l'opéré a repris son travail depuis trois mois, l'assurabilité est parfaite. Mais si le chirurgien n'a pu enlever l'appendice rupturé par un abcès, s'il s'est contenté de drainer, les chances de séquelle ou de récidives sont grandes; l'assuré n'est pas assurable la première année et on mettra un lien pour les quatre années qui suivent.

Supposons qu'il s'agît d'un *cancer malin* (carcinôme ou sarcôme), il faut attendre cinq ans avant d'assurer l'opéré, s'il est bien, et mettre un lien pour cinq autres années. Lorsqu'il s'agit d'un épithélioma, attente de quatre ans, puis lien pour six ans.

Il en est de même pour les opérés de *lésions tuberculeuses* organiques (reins, prostate, testicule, ovaire). Les fistules anales sont quelquefois tuberculeuses; de toutes façons, on attend six mois, et l'on impose ensuite un lien pour deux ans.

Les *fractures du crâne* avec compression exigent un an d'attente si l'ouverture est fermée, et deux ans si l'ouverture n'est pas fermée.

Les opérations pour le *goître* imposent une attente de trois ans pour un goître toxique diffus, d'un an pour un goître toxique nodulaire et de trois mois pour un goître (diffus ou nodulaire) non toxique.

Il faut être très particulier après les opérations pour *lithiase*, soit biliaire, soit rénale. Lorsque le chirurgien a enlevé la vésicule biliaire, on assure après un an sans lien; s'il ne l'a pas enlevée, on attend aussi un an, mais il faut ensuite un lien pour deux à cinq ans. Après une lithiase rénale, on exige une radiographie. Celle-ci est-elle positive, elle exclut l'assurabilité; est-elle négative, on assure après un an, mais il faudra un lien (diminuant) pendant huit ans. Les lithiases compliquées (bi-latéralité, hypertension, obésité) ne sont pas assurables.

L'*ulcère* du tube digestif demande aussi des réserves. Quand une opération a dû être répétée, n'assurez pas. Une seule opération pour ulcère gastrique exige trois ans d'attente et un lien (diminuant) de sept ans. Après l'ulcère duodénal ou rectal (une seule opération), on attend un an, et l'on place un lien de quatre ans pour le duodénal, de neuf ans pour le rectal. Dans ce dernier cas, défiez-vous du cancer ou de la syphilis.

Les opérations sur les organes génitaux de la *femme* demandent considération. On peut assurer après une césarienne, mais pas après deux ou plus; la ménopause rétablit l'assurabilité. Après un délai de six mois ou un an, on assure après l'ovariotomie ou l'hystérectomie, à moins qu'il ne se soit agi d'une lésion maligne.

Pour les *tumeurs bénignes*, l'assurabilité demande un examen histologique, pour être sûr de la bénignité de la tumeur. Attendre un an après l'opération, sauf pour le papillôme de la vessie, qui exige quatre ans, et placer ensuite un lien pour une durée de 3 à 10 ans suivant les cas (papillôme du larynx, adéno-
nôme, fibrôme).

Dans les *amputations* des membres, on doit connaître la hauteur de l'amputation et si l'opéré porte un appareil ou non. L'assurabilité est conservée, diminuée ou anéantie suivant que la mutilation est légère et corrigée, sérieuse ou grave.

1824

1938

aux agents et assurés.

**THE YORKSHIRE INSURANCE COMPANY
LIMITED**

ET

**THE LONDON & PROVINCIAL MARINE &
GENERAL INSURANCE COMPANY
LIMITED**

INCENDIE

AUTOMOBILES

ACCIDENTS

L'actif total dépasse \$82,000,000.

Surplus de l'actif sur le passif en Canada \$4,480,875.

Bureau principal au Canada

ÉDIFICE YORKSHIRE - MONTRÉAL

Gérant pour le Canada

F. E. DUFTY

Surintendant du
Département des Accidents

O. L. DUNCOMBE

Surintendant des Agences, Québec et l'Ontario Est

LOUIS PAUL CARON