

COUR CIVILE

Séance du 2 février 2006

Présidence de M. BATTISTOLO, président

Juges : MM. Bosshard et Jomini

Greffier : Mme Monti, substitut

Cause pendante entre :

X

(Me C. Favre)

et

Y ASSURANCES

(Me J.-H. Wanner)

- Du même jour -

Délibérant à huis clos, la Cour civile considère :

En fait :

1. La demanderesse X est la veuve de Z, né le 16 juin 1959, médecin de profession, décédé ab intestat le 15 mars 2001.

La défenderesse Y Assurances est une compagnie d'assurances qui portait anciennement la raison sociale A Assurances sur la vie.

2. Le 1^{er} novembre 1996, Z, qui était francophone, a rempli et signé le formulaire de proposition pour une assurance-vie personnelle établi par A Assurances sur la vie. Il a notamment indiqué porter le titre de docteur et exercer la profession d'oto-rhino-laryngologue (ORL) allergologue.

Le même jour, Z a rempli un questionnaire sur son état de santé intitulé "Rapport de l'examen médical" et a notamment répondu par la négative aux questions suivantes :

- " 1. Y a-t-il eu dans votre parenté (parents, frères et soeurs) des cas d'hypertension, de maladies **cardiaques ou circulatoires avant l'âge de 65 ans, du diabète ou des maladies héréditaires?**
- 2. a) **Présentez-vous actuellement une affection quelconque?**
b) **Votre capacité de travail est-elle réduite?**
c) **Au cours des 5 dernières années avez-vous été incapable de travailler pendant plus de 4 semaines?**
- 3 **Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies, de troubles ou d'affections?**
a) **de l'appareil respiratoire tels que : asthme, bronchite à répétition ou chronique, pneumonie, tuberculose ou autres?**

b) du coeur ou des vaisseaux sanguins tels que : hypertension, troubles circulatoires, infarctus du myocarde, vice ou insuffisance cardiaque, palpitations, attaque cérébrale, phlébite, varices ou autres?

c) du système nerveux ou du psychisme tels que : épilepsie, vertiges, paralysies, névrites, dépressions ou autres? Avez-vous fait une tentative de suicide?

(...)

f) du métabolisme ou du sang tels que : diabète, excès de cholestérol, goutte, maladies de la thyroïde, troubles hormonaux, anémie, troubles de la coagulation ou autres?

g) du système immunitaire ou de maladies infectieuses tels que : sida, infection VIH, maladies sexuellement transmissibles, hépatite, maladies tropicales ou autres?

(...)

i) de l'appareil locomoteur (os, articulations, colonne vertébrale, disques intervertébraux, muscles, ligaments, tendons) tels que : douleurs dorsales, cervicales, des épaules, arthrose, rhumatisme ou autres?

(...)

I) Autres maladies, troubles ou dérangements pour lesquels aucune question n'a été posée (p. ex. infirmité congénitale, difformité, tumeur, cancer, etc.)?

(...)

5. Avez-vous eu des accidents, des blessures, des intoxications exigeant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale?
6.
 - a) Avez-vous subi un examen, un traitement ou une opération dans un hôpital ou un quelconque établissement médical?
 - b) Vous a-t-on prescrit ou est-il prévu que vous fassiez une cure diététique, de repos, de désintoxication ou autre?
 - c) Devez-vous prochainement être hospitalisé(e) ou subir une opération?
 - d) Avez-vous, au cours des 5 dernières années, été soigné(e) ou conseillé(e) par
 - un psychothérapeute (p. ex. psychiatre, psychologue)?
 - un chiropraticien ou physiothérapeute?
 - e) Des médicaments vous ont-ils été administrés ou prescrits pendant plus de 4 semaines?
 - f) Avez-vous été traité(e) par des substances radioactives ou des rayons?
7. Avez-vous été soumis(e) au cours des 5 dernières années à des examens spéciaux tels que radiographie, ultrasons, examen au scanner ou résonance magnétique, échographie, électrocardiogramme, électroencéphalogramme, endoscopie ou autres?
8. Vous êtes-vous soumis(e) à un test de dépistage du sida qui a donné un résultat positif ou probablement positif?"

Z a par ailleurs répondu aux questions suivantes comme

il suit :

- "9. a) Pratiquez-vous un sport? Oui. Lequel? Ski. Fréquence? Occasionnelle.
- b) Fumez-vous? Non.

- c) Consommez-vous des boissons alcooliques? Oui. Combien par jour? Occasionnellement.
 - d) Prenez-vous des analgésiques, des somnifères, des tranquillisants ou autres médicaments? Non.
 - e) Consommez-vous ou avez-vous consommé des stupéfiants (drogues)? Non.
10. a) Quel a été le dernier médecin consulté? Raison?
 b) Avez-vous au cours des 5 dernières années consulté des médecins qui n'ont pas été cités précédemment? Non.
 c) Quel médecin connaît le mieux votre état de santé? Moi-même."

L'examen médical requis par la défenderesse a été effectué le 8 novembre 1996 par la doctoresse L, spécialiste en médecine interne et cardiologue à Morges, qui a fait effectuer à Z un test d'effort sur bicyclette en vue du dépistage d'une éventuelle insuffisance coronarienne. Ce médecin a notamment répondu comme il suit au questionnaire de la défenderesse :

" Examen médical

Prière de décrire les états pathologiques ou anormaux.

(...)

11.

- a) Date de l'examen? 8.11.96.
 - b) Avez-vous déjà examiné ou soigné la personne à assurer? Non.
 - c) Avez-vous un lien de parenté avec la personne à assurer? Non.
12. (...)
- b) La personne à assurer a-t-elle un aspect sain correspondant à l'âge indiqué? Oui.
15. **Coeur et appareil circulatoire.**

- a) Le choc de la pointe est-il anormal? Non.
 - b) Les bruits du coeur (intensité, dédoublement) sont-ils anormaux? Non.
 - c) Auscultez-vous un souffle cardiaque? Non.
- (...) (...)

18. Système nerveux / organes des sens

- a) Y a-t-il des indices d'une affection des organes des sens, notamment baisse de l'acuité visuelle et de l'ouïe? Non.
 - b) Y a-t-il des réflexes anormaux (pupillaires, abdominaux, rotuliens, achilléens, Babinski)? Non.
 - c) Y a-t-il des raisons de soupçonner la présence de troubles psychiques ou neurologiques? Non.
- 19 **Squelette / appareil locomoteur**
- a) Existe-t-il des malformations? Non.
 - b) Y a-t-il des indices d'une affection de la colonne vertébrale? Non.
 - c) Y a-t-il des affections des muscles, des articulations ou des os? Non.

20. Divers

(...)

d) Avez-vous constaté d'autres affections? Non.

21. a) Y a-t-il des indices d'alcoolisme, d'abus de tabac, de médicaments ou de consommation de drogues? Non.
b) Les activités et le mode de vie de la personne examinée sont-ils nuisibles à sa santé? Non.
c) D'autres facteurs de risque sont-ils connus? Non.
d) Avez-vous recommandé d'autres mesures (contrôle ultérieur, examens, traitement, mode de vie)? Non.
22. **Appréciation finale** : Patient en bonne santé générale et bon état général à l'examen clinique. Pas de pathologie décelable.

Remarques :

Des analyses de sang prélevé sur Z le 18 novembre 1996 ont donné les résultats suivants :

HEMATOLOGIE				
	résultat	unité	val. de réf.	antérieure
VS 1ère heure		1 mm	0-10	

BIOCHIMIE DU SANG				
	résultat	unité	val. de réf.	antérieure
Cholestérol	6,4	mmol/l	3,6-7,0	
*HDL — Cholestérol	1,02	mmol/l	1,06-1,52	
*Rapport cholestérol/HDL	6,27		inf. à 5,00	
Triglycérides	1,73	mmol/l	0,68-1,88	

SEROLOGIE				
	résultat	unité	val. de réf.	antérieure
HIV 1 et 2				
Anticorps anti-HIV 1+ 2	négatif			

SEROLOGIE HEPATITES	
	résultat

(...) annulé."

Entendue comme témoin, la doctoresse L a confirmé qu'elle était face à un patient en très bon état général et en bonne santé, comme elle l'avait conclu dans son rapport après avoir procédé à l'anamnèse du patient, à un examen clinique et à un test d'effort complet.

3 Le 3 décembre 1996, la défenderesse a établi le contrat d'assurance suivant :

"Plan d'investissement

Assurance sur la vie et le décès avec formation de capital lié à des parts de fonds de placements sélectionnés et avec participation aux excédents

Prévoyance liée

N° de police XXX
Valable dès le
01.12.1996
Etablie le
03 décembre 1996
(...)

Personne assurée :Z	né(e) le : XX.XX.XXXX
Preneur d'assurance :Z	né(e) le : XX.XX.XXXX
Effet de l'assurance :	01.12.1996
Durée de l'assurance :	28 ANS
Echéance de l'assurance :	30.11.2024

Assurance principale selon tarif GA/95

En cas de vie à l'échéance du 30.11.2024
versement de l'avoir en parts, au minimum
cependant

le capital assuré garanti en cas de vie	Fr. 388'850.00
En cas de décès, versement du capital assuré plus les revenus résultant des fonds de placements	Fr. 388'850.00

Assurances complémentaires pour Z

Capital complémentaire en cas de décès par
accident (Tarif u/91) jusqu'au 30.11.2024

Fr. 388'850.00

Libération du paiement des primes en
cas d'incapacité de gain dès le 91-me
jour (Tarif i) jusqu'au 30.11.2024

assurée

Prime annuelle
Payable annuellement par
Première échéance de prime

Fr. 12'000.00
Fr. 12'000.00
01.12.1996

(...)

Clause bénéficiaire:

Les bénéficiaires sont désignés à l'art. 2 des conditions complémentaires d'assurance pour la prévoyance liée.

(...)"

L'article 2 des conditions précitées, intitulé "Bénéficiaires", a la teneur suivante : ()

"Le preneur d'assurance désigne les bénéficiaires comme suit :

- en cas de vie : le preneur d'assurance;
- en cas de décès : les personnes suivantes dans l'ordre ci-après :
 1. Le conjoint survivant;
 2. A défaut, les descendants directs et les personnes à l'entretien desquelles le défunt a contribué dans une mesure prépondérante;
 3. A défaut, les parents; à défaut, les frères et soeurs; à défaut les autres héritiers.

(...)"

L'article 9.2 des conditions générales d'assurance pour les assurances sur la vie applicables au contrat définit le devoir de renseigner comme il suit :

"Si vous-même, ou la personne à assurer, avez lors de la conclusion de l'assurance incorrectement indiqué ou passé sous silence (réticence) un risque notable que vous connaissiez ou deviez connaître, A a légalement le droit de se départir du contrat dans les quatre semaines suivant le moment où elle a eu connaissance de la réticence."

4. Le 22 février 2001, alors qu'il skiait à Vercorin, Z a été victime d'une collision avec le snowboarder S. Souffrant d'un sévère traumatisme cranio-cérébral, Z a été transporté aux soins intensifs de chirurgie du CHUV, où il est décédé des suites de ses blessures le 15 mars 2001.

Par jugement du 7 novembre 2001, l'autorité tutélaire du district du Val-de-Ruz a condamné le mineur S pour homicide par négligence à sept jours de détention, avec sursis pendant un an.

5. Par lettre du 8 juin 2001 adressée à la demanderesse, la défenderesse a accusé réception du certificat médical du 25 mai 2001, tout en indiquant que les données reçues n'étaient pas suffisantes et qu'elle devait demander des renseignements complémentaires. Par lettre du 10 juillet 2001, elle a invité la demanderesse à lui indiquer le nom et l'adresse de la caisse-maladie auprès de laquelle feu Z était assuré entre 1991 et 1996.

Z était assuré contre la maladie par la P.

Par lettre du 11 juillet 2001, la défenderesse a demandé à la P de lui transmettre une liste détaillée des prestations versées de 1991 à 1996 pour Z, avec la mention des différents médecins traitants, pour lui permettre "d'établir s'il existe un droit aux prestations" auprès d'elle.

Par lettre recommandée du 26 juillet 2001 adressée à l'avocat de la demanderesse, la défenderesse s'est référée aux renseignements obtenus auprès de la P le 23 juillet 2001, dont il ressortait que Z avait consulté le chiropraticien B à plusieurs reprises en 1995 et 1996. Considérant que Z n'avait pas répondu de façon conforme au questionnaire sur son état de santé, en particulier à la question 6d, la défenderesse a affirmé qu'elle n'aurait pas conclu l'assurance aux conditions convenues si ces faits lui avaient été signalés et a invoqué une réticence au sens de l'article 4 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, déclarant se départir du contrat avec effet immédiat.

Entendu comme témoin, B a déclaré qu'il n'avait pas eu de contact avec la défenderesse avant qu'elle n'invoque le cas de réticence et que le premier courrier de celle-ci datait du 30 juillet 2001.

Par lettre recommandée du 31 juillet 2001, la demanderesse a formellement contesté la réalisation d'un cas de réticence et a sommé la défenderesse de lui verser ses prestations.

Le 18 juillet 2002, la défenderesse a notamment indiqué au conseil de la demanderesse que la participation aux excédents et la participation de l'avoir en parts en cas de décès s'élevaient à 1'199 fr. 70 au 1^{er} avril 2001.

6. B, qui fait figurer le titre de docteur en chiropratique sur l'en-tête de son papier à lettres, en regard de sa signature ainsi que dans l'annuaire téléphonique, où il figure en outre dans la liste des chiropraticiens, pratique la chiropraxie et la kinésiologie appliquée.

Répondant à un questionnaire par lettre du 26 février 2002, B a indiqué que Z se plaignait d'être ambidextre et d'avoir des problèmes de coordination, gaucherie et maladresse générale. La cause de ces problèmes résidait dans une désorganisation neurologique selon W. Entre le 30 août 1995 et le 27 février 1996, Z avait bénéficié de vingt consultations et de deux tests psychométriques. La partie chiropratique du traitement consistait en des manipulations vertébrales.

Dans une "chronologie médicale/extrait historique de la maladie" établie le 8 novembre 2001, le docteur en chiropratique B avait déjà précisé ce qu'il suit : "l'indication du traitement est basée sur une constatation de désorganisation neurologique' (selon W) et la procédure corrective fait appel à la chiropratique potentialisée par la kinésiologie appliquée". Dans un certificat établi le même jour, B donnait les mêmes explications quant au traitement appliqué.

Entendu comme témoin, B a confirmé que Z l'avait consulté la première fois le 30 août 1995, précisément pour ses compétences dans le domaine de la kinésiologie appliquée. Dans l'esprit de son patient, les séances avaient essentiellement pour but d'améliorer son bien-être général. Il ajoutait qu'un traitement chiropratique conventionnel, consistant pour l'essentiel en des manipulations de la colonne vertébrale, ne se justifiait pas en l'occurrence et n'avait pas été appliqué comme tel. Eu égard aux plaintes émises, qui ne ressortissaient pas au domaine de la chiropraxie et aux moyens utilisés pour y remédier tant sur le plan diagnostique que thérapeutique, il était tout à fait possible, voire probable, que Z ait pu considérer qu'il avait consulté un kinésologue et non un chiropraticien. Enfin, au terme du traitement, en 1996, les troubles avaient disparu et ne s'étaient plus manifestés depuis lors.

Z Le docteur D, interniste oncologue et médecin conseil de la défenderesse, et K, membre de la direction de la défenderesse, ont notamment été entendus comme témoins. En raison des liens professionnels que

ces deux témoins entretiennent avec la défenderesse, leurs déclarations ne peuvent être retenues que dans la mesure où elles sont corroborées par d'autres éléments du dossier tels que pièces, expertise ou témoignages. Mais en l'occurrence, tel n'est pas le cas.

8. En cours d'instance, une expertise a été confiée au Docteur G, spécialiste en médecine générale FMH et médecine manuelle (SAMM) à Sion, qui a déposé son rapport le 26 mai 2005. En bref, ses constatations et conclusions sont les suivantes :

a) Z a consulté B du fait qu'il se sentait gauche et maladroit, qu'il était ambidextre, ne savait pas toujours quelle main utiliser et avait des mouvements peu harmonieux. Il s'agit de plaintes essentiellement subjectives et non pas de symptômes de maladie, encore moins de désordres neurologiques, mais plutôt des manifestations psychiques en relation avec le stress existant dans l'activité professionnelle de Z. Selon le témoignage de ses confrères, ce dernier recherchait la perfection dans le mouvement effectué, soit une coordination neuromusculaire optimale dans la pratique de la chirurgie ORL, qui requiert parfois des gestes compliqués et difficiles. L'expert en déduit que Z, perfectionniste, a pris sur lui ces difficultés, les attribuant à sa sensation de maladresse, et a voulu saisir toutes les opportunités offertes pour exceller dans son art chirurgical, diminuer son stress et améliorer son bien-être.

b) S'exprimant sur la nature du traitement prodigué à Z, l'expert relève que ses plaintes ne figurent pas dans la liste des motifs justifiant de consulter un chiropraticien selon l'Association suisse des chiropraticiens et qu'elles ne pouvaient pas être résolues par un traitement chiropratique conventionnel, mais uniquement par un traitement de kinésiologie appliquée. Ce concept, qui ne fait pas partie du cursus obligatoire pour les chiropraticiens, consiste à évaluer et corriger les dysfonctions corporelles qui se développent avec les aléas de la vie moderne. Il s'agit d'une méthode de prévention de la maladie et de promotion de la santé plus qu'un traitement d'une pathologie déclarée.

Les tests de force musculaire pratiqués sont semblables à ceux utilisés dans un examen physique classique, mais l'interprétation des résultats ne correspond pas aux critères scientifiques et cliniques communément admis. Ainsi, B a posé chez Z un diagnostic de kinésiologie appliquée, soit "une désorganisation neurologique selon W", et a planifié son intervention sous forme de rééquilibrage de l'articulation temporo-mandibulaire, du système crânio-sacré et des méridiens. À l'exception de quelques interventions sur le système crânio-sacré utilisées par certains chiropraticiens formés dans ce domaine, ces méthodes de traitement ne font pas partie de l'arsenal thérapeutique habituel du chiropraticien classique. De surcroît, un traitement chiropratique de vingt séances n'aurait coûté à l'époque que 823 fr. 20 et aurait été remboursé par l'assurance-maladie de base, contrairement au traitement de kinésiologie, qui s'élevait à 2'500 francs. Ces éléments ont pu conforter Z dans la conviction qu'il n'avait pas suivi un traitement chiropratique, mais bien un traitement de kinésiologie appliquée, pour son confort et à but préventif. Objectivement, B n'a pas prodigué à Z un traitement chiropratique à proprement parler, mais un traitement faisant largement appel à la kinésiologie appliquée, qui semblait particulièrement bien adaptée à ses plaintes.

c) Les troubles dont se plaignait Z étaient bénins et ne relevaient pas de la pathologie.

Encore une fois, le diagnostic de "désorganisation neurologique selon W" posé par B est un diagnostic non médical, propre à la kinésiologie appliquée. L'expression est inconnue des deux neurologues consultés par l'expert et n'apparaît ni dans les traités de neurologie courants, ni dans les bases de données électroniques reconnues. Ce concept développé par un kinésiologue dénommé W n'est de loin pas accepté par la communauté scientifique. Il s'agit d'une variation physiologique concernant le fait d'être droitier, gaucher ou ambidextre. B a écrit plusieurs articles à ce sujet.

Z n'a pas souffert de troubles neurologiques ou de la coordination, lesquels n'auraient pas pu échapper à l'examen de la doctoresse L. Or lors de son examen clinique général du 8 novembre 1996, celle-ci n'a relevé chez Z aucun signe neurologique pathologique et dans le cadre

du test d'effort, aucun trouble de la coordination motrice, du tonus musculaire, aucun trouble sensitif et aucun trouble de l'équilibre, malgré les exigences physiques qu'un tel test comporte. Le médecin a aussi exclu tout trouble de la statique, de la marche, de l'élocution, du raisonnement ou de l'humeur. Des modifications même mineures des tissus, attestant d'une affection neurologique significative antérieure au décès, n'auraient pas pu échapper au médecin ayant pratiqué l'autopsie; or celui-ci n'a rien observé de tel. L'intéressé a pu effectuer son service militaire et mener à terme l'école d'aspirant, réputée pénible. Les plaintes subjectives de gaucherie et maladresse émises par Z n'étaient pas décelables par son entourage, en particulier par ses confrères médecins l'ayant côtoyé pendant plusieurs années et pourtant rompus à l'observation: clinique fine. Ces plaintes n'ont pas eu de conséquence pour son activité professionnelle; selon le Professeur M, chef du service d'ORL du CHUV, le fait d'être ambidextre constitue même un avantage pour la pratique de la chirurgie. Z pouvait donc de bonne foi assimiler ses anciennes manifestations de gaucherie et de maladresse générale à des troubles bénins et passagers sans importance pour l'appréciation du risque à assurer.

d) La défenderesse n'a pas émis de directive sur l'évaluation du risque à assurer et s'en remet à la libre appréciation de ses médecins-conseils.

Des problèmes de coordination comme ceux rencontrés dans des maladies neurologiques sont de fréquentes causes de chute et d'accident. Toutefois, des troubles propres à faire augmenter le risque accidentel sont décelables lors d'examens cliniques pratiqués par un médecin, et encore une fois la doctoresse L n'en a observé aucun sur Z. Il est dès lors inexact de prétendre que les problèmes de coordination et la maladresse générale dont celui-ci se plaignait l'exposaient davantage à des accidents qu'un assuré ordinaire. La cause du décès n'a rien à voir avec une quelconque maladresse de Z, qui s'est malheureusement trouvé sur la trajectoire d'un surfeur âgé de seize ans qui a été déclaré coupable et condamné.

Le test ergométrique sur bicyclette effectué par la doctoresse L constitue un élément déterminant pour l'appréciation du risque à assurer, soit la vie de Z. Tous les éléments objectifs concordent pour affirmer que le risque cardiovasculaire présenté par Z était le plus faible possible. Les

raisons ayant conduit Z à consulter B, soit des plaintes subjectives sans manifestation clinique, étaient absolument sans risque pour sa santé. L'expert précise que 14 % de la population est ambidextre, qu'il ne s'agit pas d'un trouble clinique mais d'une variation de la norme physiologique qui implique simplement que Z était moins maladroit que les autres dans l'utilisation de sa main non dominante. Pour se débarrasser du sentiment subjectif de gaucherie et maladresse, Z a fait appel à une méthode alternative non reconnue scientifiquement, qui lui a visiblement convenu, puisque ses troubles subjectifs ont disparu; celui-ci avait d'ailleurs déjà montré son intérêt pour la médecine alternative en suivant une formation complémentaire en homéopathie. L'expert conclut que le fait d'avoir consulté B pour un sentiment de maladresse lié au fait d'être ambidextre était clairement sans conséquence sous l'angle de l'appréciation du risque à assurer, soit sa vie.

A cet égard, l'expert s'étonne que le Dr D et K, tout en insistant sur l'importance du diagnostic exact, se soient facilement laissés convaincre par un diagnostic non médical qui leur est apparu comme le reflet d'une affection neurologique grave qui aurait échappé à l'entourage de Z, notamment à ses confrères médecins. L'expert relève au passage la contradiction du Dr D, qui admet qu'un examen neurologique n'aurait vraisemblablement rien révélé (*"Eine neurologische Untersuchung wäre (...) nicht sehr contributiv gewesen"*). Pour l'expert, il n'est pas défendable, dans l'appréciation d'un risque "assécurologique", de tenir compte d'un traitement effectué pour des raisons de bien-être, sans aucun symptôme de pathologie médicale. L'expert ajoute que tel est aussi l'avis du Professeur M, qui fonctionne à l'occasion comme médecin conseil ou expert. En définitive, une appréciation réaliste des plaintes ayant poussé Z à suivre un traitement de confort, de prévention de la maladie et de promotion de la santé par la kinésiologie appliquée et une attitude critique face au diagnostic non médical de B, qui qualifiait tout au plus une variation de la norme physiologique, aurait sans nul doute permis de conclure la police d'assurance aux mêmes conditions.

9 D'autres faits allégués ou admis ou prouvés, mais sans incidences sur la solution du présent procès, ne sont pas reproduits ci-dessus.

10. Par demande déposée le 2 septembre 2003, X a conclu, avec suite de frais et dépens, au paiement par Y Assurances de personnes SA de la somme de 778'899 fr. 70, avec intérêt à 5 % dès le 16 mars 2001. Dans son mémoire de droit du 7 décembre 2005, elle a modifié ses conclusions en ce sens que les intérêts à 5 % courent dès le 15 mars 2001.

Dans sa réponse du 28 novembre 2003, Y Assurances de personnes SA a conclu, avec dépens, au rejet des conclusions de la demande.

En droit :

I. En sa qualité de bénéficiaire d'un contrat d'assurance (conjoint survivant), la demanderesse conclut au versement de 778'899 fr. 70, correspondant aux prestations dues en vertu de la police principale d'assurance-vie et des assurances complémentaires contractées entre son défunt mari et la défenderesse le 3 décembre 1996.

La défenderesse invoque à son encontre une réticence que l'assuré aurait commise lors de la conclusion de cette police.

II. Les parties ont passé un contrat d'assurance privée soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (ci-après : LCA; RS 221.229.1).

a) Aux termes de l'article 4 LCA, le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent être connus lors de la conclusion du contrat (al. 1er). Sont importants tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (al. 2); sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (a l. 3).

Si celui qui avait l'obligation de déclarer a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), et sur lequel il a été questionné par écrit, l'assureur est en droit de résilier le contrat (al. 1). Ce droit s'éteint toutefois quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence (art 6 LCA).

b) En l'espèce, la défenderesse a invoqué la réticence et a déclaré se départir du contrat par courrier recommandé du 26 juillet 2001. Il est constant que c'est grâce au relevé des prestations fourni par la caisse-maladie P que la défenderesse a eu connaissance du fait que Z avait consulté le chiropraticien B. La défenderesse dit avoir reçu cette information le 23 juillet 2001. En soi, le courrier du 26 juillet 2001 n'est pas propre à prouver cette date. Toutefois, la défenderesse s'est adressée à la P pour obtenir ledit relevé par lettre du 11 juillet 2001. Il est dès lors patent qu'en déclarant résilier le contrat le 26 juillet 2001, la défenderesse a agi dans le délai légal de quatre semaines à compter du moment où elle a eu connaissance de la réticence (art 6 al. 2 LCA).

III. **a)** Selon la jurisprudence relative aux articles 4 et 6 LCA, il ne faut adopter ni un critère purement subjectif, ni un critère purement objectif pour juger si le proposant a violé ou non son obligation de renseigner, laquelle s'apprécie au demeurant sans égard à une éventuelle faute du preneur. En effet, la loi impose au proposant de communiquer non seulement les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont effectivement connus, mais également ceux qu'il devrait connaître, eu égard aux circonstances du cas particulier, notamment aux qualités (intelligence, formation, expérience) et à la situation du proposant (arrêt du Tribunal fédéral du 4 août 2004 dans la cause 5C.101/2004, consid. 2.1.3).

Ce qui est finalement décisif, c'est de déterminer si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse inexacte à l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de la situation et, le cas échéant, selon les renseignements que lui avaient fournis des personnes qualifiées. Le proposant doit se demander sérieusement s'il existe un fait qui tombe sous le coup des questions de l'assureur; il remplit son obligation s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit sérieusement

aux questions posées (arrêt du Tribunal fédéral du 26 septembre 2005 dans la cause 5C. 10312005, consid. 2; ATF 118 II 333 consid. 2b, rés. in JT 1996 1127).

Celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement et de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechute ou des symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 consid. 1 b et les arrêts cités). Au contraire, une réticence sera admise à charge de celui qui, questionné sur des maladies antérieures, répond négativement, alors même que l'incapacité de travail subie, les méthodes de traitement adoptées et la longueur dudit traitement excluent la qualification de simple dérangement passager, mais constituent une véritable altération de la santé (RBA XVI n° 10 cité par Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, ad art. 4 LCA, p. 146). En raison de la rigueur de la loi, qui prévoit la résolution du contrat et non son adaptation, il ne faut admettre l'existence d'une réticence qu'avec la plus grande retenue (arrêt du Tribunal fédéral du 26 septembre 2005, précité, dans la cause 5C. 103/2005, consid. 2.2).

De plus, la présomption de l'article 4 alinéa 3 LCA peut être renversée par la preuve que l'assureur aurait néanmoins conclu le contrat aux conditions prévues s'il avait connu les faits que le proposant n'a pas indiqués ou qu'il a indiqués d'une façon inexacte (ATF 92 II 342 consid. 5; ATF 75 II 158 consid. 3, JT 1949 I 543). Les faits en question sont tous les éléments qui doivent être considérés lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur, à savoir toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (arrêt du Tribunal fédéral du 23 juin 2005 dans la cause 5C.5/2005; consid. 2.2; ATF 118 II 333 consid. 2a, rés. in JT 1996 1127).

En d'autres termes, le proposant doit prouver que, bien que le questionnaire ait porté de manière claire et sans équivoque sur un fait, ce dernier était en réalité sans importance pour la conclusion du contrat objet du litige entre les parties. A cet égard, il ne suffit pas d'établir que l'assureur n'avait pas attaché d'importance à ce fait dans le cadre d'anciens ou d'autres contrats d'assurance (Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n. 56 ad art. 4 LCA). Le proposant peut notamment recourir à la preuve par expertise.

Le proposant doit prouver un fait interne non constatable, soit la volonté de l'assureur. La pratique admet qu'une preuve absolue de la volonté n'est pas possible et que le juge est en droit de fonder sa conviction sur la vraisemblance la plus grande selon l'expérience de la vie. Un tel assouplissement des exigences en matière de preuve se justifie aussi par le principe selon lequel la preuve de faits personnels doit être exigée de celui qui est le plus apte à la fournir (CCiv, K. c. V., 12 mai 2005). En outre, le proposant doit prouver un fait négatif puisqu'il doit démontrer que sa déclaration incomplète n'a en réalité pas exercé d'influence sur la volonté de l'assureur de conclure le contrat. Or, lorsque la preuve porte sur des faits négatifs, l'application de l'article 8 CC est tempérée, selon les règles de la bonne foi, par l'obligation imposée à la partie adverse de contribuer à éclaircir la situation de fait en apportant la preuve du contraire, l'échec de cette preuve — ou l'inaction de la partie — pouvant constituer un indice de l'inexistence du fait (ATF 119 II 305, consid. 1 b; Carron, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Exposé systématique de jurisprudence, n. 56, pp. 20-21). Ainsi, dans la mesure où la preuve porte sur un fait négatif et psychique se trouvant dans la sphère d'influence de l'assureur, elle est particulièrement dure à apporter et peut donc l'être sur la base d'indices (Nef, op. cit., n. 56 ad art 4 LCA; cf. par ex. ATF 99 II 67 consid. 4e, IT 1973 1 572).

b) En l'occurrence, l'expertise ordonnée en cours de procédure démontre que si Z a effectivement consulté dans la période critique un docteur en chiropratique, se présentant sous ce titre, il ne s'est pas adressé à B pour recevoir un traitement chiropratique en tant que tel. Les plaintes subjectives émises, soit une sensation de maladresse et de gaucherie sans aucune connotation pathologique, ne ressortissaient pas au domaine de la chiropraxie conventionnelle, pas plus que les moyens utilisés pour y remédier. B a posé un diagnostic de kinésiologie appliquée, qui ne figure pas dans le cursus obligatoire des chiropraticiens, et a pratiqué une intervention qui pour l'essentiel ne relève pas de l'arsenal thérapeutique habituel du chiropraticien classique, soit un rééquilibrage de l'articulation temporo-mandibulaire, du système cranio-sacré et des méridiens. Les consultations ont été facturées à un prix nettement supérieur à celui qui aurait rémunéré des séances de chiropraxie classique. Dès lors, il faut admettre avec l'expert que Z pouvait de bonne foi répondre par la négative à la question 6d du formulaire sur son état de santé, qui l'invitait à indiquer si au cours des cinq dernières années, il avait été soigné ou conseillé par un chiropraticien ou

physiothérapeute. Sont en effet déterminants les plaintes émises par le sujet et les moyens utilisés pour y remédier tant sur le plan diagnostique que thérapeutique, et non pas le titre de la personne qui a prodigué le traitement. N'est pas non plus décisif le remboursement des prestations par la P, auprès de laquelle Z avait contracté des assurances complémentaires.

c) Quoi qu'il en soit, le cas de réticence n'est de toute façon pas réalisé dès lors que le fait passé sous silence ne constitue pas un fait important pour l'appréciation du risque.

Certes, le fait d'avoir consulté un chiropraticien dans les cinq ans précédant la conclusion du contrat d'assurance est présumé important pour l'appréciation du risque dans la mesure où l'assureur a posé par écrit cette question précise et non équivoque (art 4 al. 3 LCA).

Toutefois, l'expert démontre que Z ne souffrait nullement de troubles neurologiques ou de la coordination, lesquels n'auraient pu échapper ni à son entourage constitué de médecins rompus à une observation clinique fine, ni au médecin qui a pratiqué l'examen requis par la défenderesse, ni au médecin légiste. Z était ambidextre et ne savait parfois pas quelle main utiliser; il éprouvait une sensation subjective de maladresse, gaucherie, de mouvements peu harmonieux, qui n'a pas eu de conséquence pour son activité professionnelle, où le fait d'être ambidextre est plutôt considéré comme un avantage. De nature perfectionniste, Z a pris sur lui les difficultés inhérentes à une profession stressante et exigeant de la dextérité et a simplement cherché à optimiser ses gestes au moyen d'une méthode non médicale que pratiquait B. Pour le surplus, la doctoresse L a confirmé l'excellent état de santé général de Z, notamment sur le plan cardiologique. L'expert a par ailleurs exclu tout lien entre les motifs qui l'avaient conduit à consulter B et l'accident qui lui a coûté la vie, imputable à la négligence d'un jeune skieur.

Au vu de ces éléments, il faut admettre avec l'expert que la défenderesse n'aurait pas renoncé à contracter, ni modifié ses conditions contractuelles, si elle avait eu connaissance du fait que Z avait consulté B. Aucune directive de la défenderesse ne permet d'affirmer le

contraire. Le Dr D et K, respectivement médecin conseil et cadre de la défenderesse, ont certes soutenu qu'ils auraient renoncé à assurer le risque accident. On concédera que livrée sans aucune explication, l'expression "désorganisation neurologique (selon W)" pourrait faire penser à une pathologie neurologique propre à influencer le risque à assurer. Toutefois, il ressort des explications approfondies de l'expert qu'il n'en est rien. Ce "diagnostic" inconnu des neurologues désigne tout au plus une variation de la norme physiologique, soit le fait d'être ambidextre. Il faut dès lors admettre avec l'expert qu'une appréciation réaliste des plaintes de Z et du traitement de confort prodigué ainsi qu'une attitude critique face au diagnostic non médical de B auraient sans nul doute permis de conclure la police d'assurance aux mêmes conditions.

Il faut dès lors considérer à tout le moins que la présomption légale posée par l'article 4 alinéa 3 LCA est renversée par l'expertise.

IV. a) En définitive, il convient d'allouer à la demanderesse ses conclusions en tant qu'elles tendent au paiement par la défenderesse de la somme de 778'899 fr. 70. Ce montant comprend le capital assuré de 388'850 fr. en cas de décès avant l'échéance du 30 novembre 2024, auquel s'ajoutent les revenus résultant des fonds de placement, soit 1'199 fr. 70, ainsi que le capital complémentaire de 388'850 fr. en raison du décès par accident.

b) Le débiteur en demeure pour le paiement d'une somme d'argent doit l'intérêt moratoire à 5 % l'an (art 104 al. 1 CO). La demanderesse a initialement conclu que l'intérêt court dès le lendemain du décès de l'assuré, soit le 16 mars 2001. Dans son mémoire de droit du 7 décembre 2005, elle a requis que l'intérêt coure dès la survenance du sinistre, soit le 15 mars 2001. Il s'agit-là d'une augmentation de conclusions qui intervient hors délai (art 267 al. 1 CPC). De surcroît, lorsque la demeure résulte de l'expiration d'un délai ou du jour fixé pour l'exécution de la prestation promise (art 102 al. 2 CO), l'intérêt court dès le lendemain (Spahr, L'intérêt moratoire conséquence de la demeure, in RVJ 1990 pp. 351ss, spéc. p. 368). Il convient donc d'allouer un intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 16 mars 2001 sur la somme de 778'899 fr. 70.

V. Selon l'article 92 alinéa 1^{er} CPC, des dépens sont alloués à la partie qui obtient l'adjudication de ses conclusions.

La demanderesse, qui obtient entièrement gain de cause, a droit à de pleins dépens (art. 92 al. 1 CPC), à la charge de la défenderesse, qu'il convient d'arrêter à 31'459 fr. 55, savoir :

- a) 16'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil;
- b) 800fr. pour les débours de celui-ci;
- c) 14'659 fr. 55 en remboursement de son coupon de justice.

**Par ces motifs,
la Cour civile,
statuant à huis clos
en application de l'article 318a CPC,
prononce :**

- I. La défenderesse Y Assurances doit payer à la demanderesse X la somme de 778'899 fr. 70 (sept cent septante-huit mille huit cent nonante-neuf francs et septante centimes), avec intérêt à 5 % l'an des le 16 mars 2001.
- II. Les frais de justice sont arrêtés à 14'659 fr. 55 (quatorze mille six cent cinquante-neuf francs et cinquante-cinq centimes) pour la demanderesse et à 6'293 fr. 95 (six mille deux cent nonante-trois francs et nonante-cinq centimes) pour la défenderesse.
- III. La défenderesse versera à la demanderesse le montant de 31'459 fr.55 (trenteet un mille quatre cent cinquante-neuf francs et cinquante-cinq centimes) à titre de dépens.

Le président:

Le greffier :

B. Battistolo

D. Monti, sbt

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 13 février 2006, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Les parties peuvent recourir au Tribunal cantonal dans les dix jours dès la notification du présent jugement en déposant au greffe de la Cour civile un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions en nullité, ou leurs conclusions en réforme dans les cas prévus par la loi.

Les voies de recours au Tribunal fédéral sont réservées.

Le greffier :

D. Monti, sbt