



COUR CIVILE

Audience de jugement du 12 janvier 2007

Présidence de Mme CARLSSON, présidente

Juges : MM. Colombini et Muller

Greffière : Mme Torrent, substitut

Cause pendante entre :

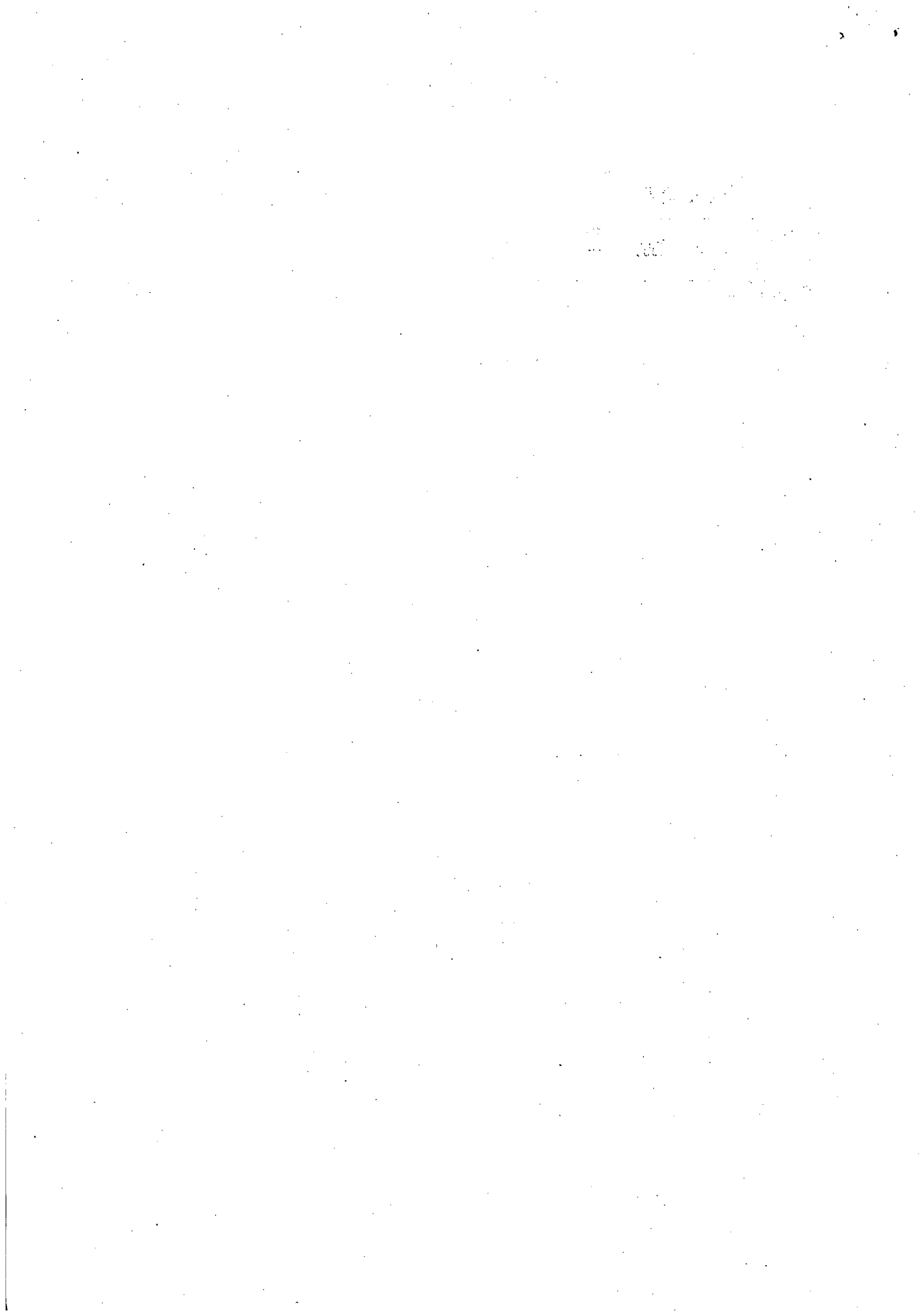
X.

(Me Ph. Nordmann)

et

A.,
**COMPAGNIE
D'ASSURANCES SUR LA VIE**

(Me P. del Boca)



- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère :

E n f a i t :

1. Le demandeur X. a signé une première proposition d'assurance, non datée, enregistrée le 24 avril 1994 par la défenderesse A., Compagnie d'assurances sur la vie, à l'origine de la police du 29 avril 1994 dont il sera question ci-dessous.

2. Dans cette première proposition d'assurance, le demandeur a notamment répondu "oui" aux questions suivantes :

"2.2 Etes-vous actuellement en parfaite santé et entièrement apte au travail ?"

"2.3 Durant les 3 dernières années, avez-vous toujours été apte au travail ?"

Le demandeur n'a pas répondu aux chiffres 3.1 à 3.17, dont il est mentionné qu'ils ne doivent être complétés que pour les assurances de capitaux supérieures à 50'000 fr. et s'il a été répondu par "oui" aux questions 2.2 et 2.3. La défenderesse n'a fait aucune objection à cette absence de réponse aux questions 3.1 à 3.17.

3. Le 29 avril 1994, la défenderesse a délivré au demandeur la police d'assurance suivante :

"(...)

ASSURANCE: M I X T E

AVEC PARTICIPATION AUX EXCEDENTS EN COMPTE-EPARGNE

POLICE NUMERO : 333185 PREVOYANCE LIEE

PRENEUR DE PREVOYANCE : X.
ASSURE(E) 1) : X.
NE(E) LE 15/01/66
DEBUT DU CONTRAT : 01/05/1994 DUREE : 37 ANS
TERME DU CONTRAT : 01/05/2031

PRESTATIONS ASSUREES DUREE ASSURE(E)

PRINCIPALES ET ADDITIONNELLES :

ASSURANCE MIXTE 37 1 FRS 30.000,00
EN CAS DE VIE OU DE DECES

COMPLEMENTAIRES :

LIBERATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS
D'INCAPACITE DE TRAVAIL

PRIME ANNUELLE TOTALE FRS 738,40
PAYABLE TRIMESTRIELLEMENT PAR FRS 184,60

(...)"

4. Le 13 décembre 1994, le demandeur a signé une nouvelle proposition d'assurance complémentaire sur la vie sur une formule de la défenderesse, portant sur une rente d'incapacité de travail de 12'000 fr. par an après un délai d'attente de 720 jours, pour une prime annuelle de 384 francs. Le questionnaire contenu dans ce document est identique à celui de la première proposition d'assurance. Le demandeur a répondu positivement aux questions suivantes :

"2.2 Etes-vous actuellement en parfaite santé et entièrement apte au travail ?"

"2.3 Durant les 3 dernières années, avez-vous toujours été apte au travail ?"

Le demandeur a répondu "non" aux questions 3.8, 3.11, 3.14, 3.15, 3.16 et 3.17 suivantes :

3. Avez-vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants :

3.8 **Maladies des os et des articulations** : colonne vertébrale, lombalgies, sciatique, arthrite, rhumatisme ?

3.11 **Suites d'accident ?**

3.14 Avez-vous été traité dans un **hôpital, sanatorium** ou un autre **établissement médical** ?

3.15 Avez-vous été **opéré** ou une **opération est-elle prévue** ?

- 3.16 Avez-vous subi des **examens spéciaux** ou des **traitements particuliers** : électrocardiogrammes, radiographies, transfusions sanguines, analyses de sang, des urines, rayons X, test sur le SIDA?
Si oui, veuillez compléter le chiffre 6 ci-dessous.
- 3.17 **Suivez-vous un traitement médical ?**

A la question 7 : "Quel est votre médecin habituel ou votre dernier médecin traitant ?", on peut lire : "Doct. O. _____" et "Clinique la Source/Lsne". La défenderesse n'a pas pris contact avec le Dr O. _____ pour se renseigner sur les dates et motifs de consultation.

Il n'est pas établi que la personne qui a rempli ce questionnaire soit K., _____ ancien agent de la défenderesse. Le fait que le nom de cet agent soit mentionné sur la proposition d'assurance ne suffit pas à établir cette allégation.

Sous la rubrique "dispositions finales" de cette proposition d'assurance, juste avant la signature du demandeur, on peut lire ce qui suit :

"(...) Ils [réd. les soussignés] déclarent avoir répondu exactement et séparément à chaque question. La validité du contrat dépend de l'exactitude des réponses données à toutes les questions. Toute réponse inexacte ou incomplète (réticence) peut entraîner la nullité du contrat. (...)"

Par courrier du 26 janvier 1995, la défenderesse a accepté la proposition d'assurance complémentaire du demandeur en ces termes :

"Police de prévoyance liée No 333'185

Avenant no 1

Preneur de prévoyance et assuré : X.

A la demande du preneur de prévoyance, une **rente annuelle d'incapacité de travail de Fr. 12'000.-** (délai d'attente 720 jours) est adjointe au contrat précité.

Les autres garanties du contrat restent inchangées.

(...)

Nouvelle prime annuelle

Fr. 1'134.—

(...)

Selon proposition d'assurance du 13 décembre 1994.

(...)"

5. Le 2 mai 2002, le Dr M. a établi un certificat médical en faveur du demandeur qui mentionne ce qui suit :

"(...)

Le médecin soussigné certifie suivre à sa consultation **d'Unité Rachis et Réhabilitation** à l'Hôpital Orthopédique X.

Poursuite de l'incapacité de travail à 100 % jusqu'au 31.05.2002."

6. Le 23 octobre 2002, la défenderesse a adressé au demandeur le courrier suivant :

"(...)

Nous nous permettons de revenir à votre incapacité de travail dès le 18.12.2000.

(...) nous vous remettons ci-joint une procuration pour l'AI que nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous retourner datée et signée.

(...)"

Par pli simple du 15 avril 2003, la défenderesse a réitéré sa demande auprès du demandeur en l'informant que sans nouvelles d'ici le 19 mai 2003, elle mettrait fin à sa demande de prestations.

Par lettre signature du 23 mai 2003, la défenderesse a constaté que son courrier du 15 avril 2003 était resté sans réponse; elle déclarait qu'elle mettait fin au versement des prestations dès le 14 juillet 2001.

Par téléphone du 27 mai 2003, le demandeur a accusé réception du courrier du 23 mai 2003 et expliqué qu'il n'avait pas reçu les courriers des 23 octobre 2002 et 15 avril 2003 envoyés à son ancienne adresse où il n'habitait plus compte tenu de la procédure en divorce en cours.

Par courrier du 28 mai 2003, la défenderesse a adressé une nouvelle procuration AI au demandeur pour signature.

Par courrier du 2 juillet 2003, la défenderesse a adressé à l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud la procuration datée et signée du demandeur afin qu'elle lui envoie son dossier médical.

Par lettre signature du 15 juillet 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a adressé à la défenderesse le dossier médical du demandeur.

7. Dans le dossier médical du demandeur envoyé par l'Office de l'Assurance-invalidité, la défenderesse a notamment pris connaissance des documents suivants :

- un rapport de l'institut de radiologie de la Clinique de La Source du 16 avril 1993, dans lequel le Dr E. écrit au Dr G. notamment ce qui suit :

"Concerne : Colonne lombaire face/profil et de Sèze
(...)"

Merci de m'avoir confié ce patient.

Indication : Lumbago

Résultat :

Il n'y a pas de déviation latérale ni de rotation axiale significative. La lordose est physiologique.

La structure osseuse apparaît normale.

Lésions de spondylarthrose encore discrètes en L3-L4-L5.

Discret aplatissement global de l'espace discal L5-S1.

Arthrose postérieure en L3-L4-L5.

Articulation sacro-iliaques dans les limites de la norme.

Conclusion : *Discopathie modérée L5-S1.*

Spondylarthrose lombaire basse et arthrose postérieure de la jonction lombo-sacrée.

(...)"

- un courrier du 22 décembre 2000, dans lequel le Dr H., de la Clinique de La Source, mentionne au Dr O. ce qui suit :

"(...)

Concerne : X.

15-01-1966

COLONNE LOMBAIRE FACE PROFIL

Indication :

Lombalgies. Discopathie connue depuis 1993 en L5-S1.

(...)"

- un rapport du 5 février 2001, dans lequel le Dr I.,
médecin-chef auprès de l'Association médicale du Centre Thermal d'Yverdon-les-
Bains, écrit au Dr O.:

"Concerne : *Monsieur X.*

- 15.1.1966

(...)

Ton patient se plaint depuis ses 20 ans, soit 6-7 ans après avoir débuté des travaux de force, de lombalgies basses. Manifestations mécaniques rythmées par les efforts ou des charges, mettant son rachis lombaire à contribution de façon inappropriée. Le dernier épisode date du 12 décembre après avoir arraché une énorme poutre.

(...)"

- un rapport du 16 novembre 2001 par lequel le Prof. Dr Med. J.,
du Centre anti-douleur de la Clinique de Montchoisi, expose notamment au
Dr M. médecin associé au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, que le
demandeur est très actif, surtout dans le football, qu'il a progressivement des
douleurs depuis environ treize ans et qu'il est obligé de s'arrêter chaque année
quelques jours.

- un courrier du 11 mars 2002 par lequel le Dr M. mentionne
au Prof. Dr Med. J.:

"(...)

LETTRE DE SORTIE CENTRE DE JOUR

(...)

C'est avec plaisir que je t'adresse quelques informations concernant X.

qui a suivi un **reconditionnement physique intensif sur 3 semaines du 18.02 au 08.03.2002 dans le cadre de l'Unité Rachis et Réhabilitation**, pendant lequel il a bénéficié d'un traitement cognitivo-comportemental, physiothérapeutique et ergothérapeutique à raison de 5 heures de traitement par jour en ambulatoire.

Diagnostic :

- Lombo-sciatalgies chroniques sur discopathie dégénérative des trois derniers étages, mais sans conflit disco-radulaire.
- Gonalgies à caractère mécanique, status après ménissectomie interne et externe ddc.

(...)

Au status :

(...) Cassure se produisant lors de l'antéflexion en L4/L5. (...)

La palpation segmentaire démontre une hypomobilité tout à fait manifeste en L4/L5, avec importantes contractures musculaires à ce jour. A ce niveau, hypomobilité L4/L5, L5/S1, mais sans contracture musculaire et zone réflexogène concordante. (...)

Appréciation :

(...)

Pour le moment, il reste à l'incapacité de travail à 100 %.

(...)"

- un courrier du 10 mai 2002, dans lequel le Prof. Dr Med. J. écrit à l'OAI, au sujet du demandeur, notamment ce qui suit :

"(...)

3) Anamnèse : le patient qui travaille en tant que maçon contremaître a commencé à souffrir de lombalgies il y a environ 14 ans avec des épisodes annuels qui ont duré à chaque fois quelques jours. (...)

(...)"

- une lettre du 21 mai 2002, dans laquelle le Dr M. écrit à l'Office AI pour le canton de Vaud, au sujet du demandeur, notamment ce qui suit :

"(...)

A. Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail ?

- Lombo-sciatalgies chroniques sur discopathie dégénérative des trois derniers étages, mais sans conflit disco-radulaire.

Existant depuis quand ? septembre 2000.

Diagnosics sans répercussions sur la capacité de travail ?

- Gonalgies à caractère mécanique, status après ménissectomie interne et externe ddc. Depuis 1992.

(...)

B. Incapacité de travail d'au moins 20 % reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour en tant que ?

Incapacité de travail à 100 % dès le 18.02.2002.

(...)

3. Anamnèse :

X. signale la notion de lombalgies intercurrentes qui se sont installées depuis 1995 sans pour autant que soient nécessaires des arrêts de travail ou requérant un traitement médical. Les épisodes douloureux sont devenus plus fréquents depuis 1998, date à laquelle le patient a nécessité une méniscectomie. (...)

4. Plaintes subjectives :

(...)

Dans les antécédents personnels, nous relevons chez ce patient contremaître-maçon, ancien sportif, footballeur de 3^e ligue, la notion de lésions méniscales des deux genoux, ayant nécessité plusieurs interventions, à gauche en 1992, à droite en 1995 et 1997, laissant subsister depuis lors des gonalgies à caractère mécanique, sans pseudo-blocage, ni lâchage, l'incitant plutôt à sursolliciter son segment lombaire.

(...)"

- un rapport du 12 juin 2003 dans lequel le Dr O. écrit à l'Office AI pour le canton de Vaud, au sujet du demandeur, notamment ce qui suit :

"(...)

Diagnostiques sans répercussion sur la capacité de travail :

- Status après méniscopathe du genou gauche opéré par le Dr N.

- Status après arthroscopie pour syndrome rotulien droit en 1994.

(...)

Il s'est rendu une première fois à ma consultation le 19 décembre 2000 pour des lombalgies dans le cadre d'une surcharge professionnelle évidente. (...) Il a été (...) à l'incapacité de travail à 100 % depuis le 18 décembre 2000, à 50 % depuis le 15 janvier 2001, à nouveau à l'incapacité à 100 % depuis le 05 février 2001, puis à 50 % depuis le 2 mai 2001 avec une reprise à 100 % le 31 mai 2001.

(...)

Une hospitalisation a eu lieu dans l'Unité rachis et réhabilitation le 18 février 2002 jusqu'au 8 mars 2002 (...)

(...)"

8. Par lettre signature du 22 juillet 2003, la défenderesse a écrit au demandeur ce qui suit :

"(...)

Police no 333.185

Monsieur,

Permettez-nous par la présente de revenir à votre incapacité de travail dès le 18.12.2000.

Dans le dossier que nous venons de recevoir de l'office A.I. nous constatons que vous étiez déjà malade avant la conclusion du contrat.

Ce fait important, de nature à modifier fondamentalement les conditions de votre acceptation par la Compagnie, n'a pas été déclaré dans la proposition d'assurance que vous avez signée le 13 décembre 1994 et qui a servi de base à l'établissement de la police d'assurance précitée.

L'article 6 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (L.C.A), rappelé à l'article 30 de nos conditions générales, précise :

"Si le preneur d'assurance ou l'assuré a, lors de la conclusion, de la modification ou de la remise en vigueur du contrat, omis de déclarer un fait important pour l'appréciation du risque, fait qu'il connaissait ou aurait dû connaître, ou s'il a fait sciemment une fausse déclaration à ce sujet, la Compagnie a le droit de se départir du contrat dans les quatre semaines à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence ou de la fausse déclaration."

En vertu des dispositions légales précitées, nous nous voyons dans l'obligation de résilier votre contrat avec effet immédiat.

Vous voudrez bien nous retourner la police originale pour annulation. A réception de celle-ci, nous vous communiquerons les conditions d'une éventuelle remise en vigueur ainsi que la valeur de réduction de la police.

(...)"

Par courrier du 30 septembre 2003, la défenderesse a remis au demandeur un "avenant de réduction" qu'elle lui demandait de joindre à sa police d'assurance n° 333'185.

9. Selon certificats médicaux des 7 mars, 14 mars, 1^{er} avril, 6 mai, 6 juin, 2 juillet et 27 août 2003, rédigés par le Dr O. le demandeur était en incapacité totale de travail dès le 7 mars jusqu'à fin octobre 2003.

10. Par courrier du 23 mars 2004, le conseil du demandeur a écrit à la défenderesse notamment ce qui suit :

"(...)

Par une lettre du 22 juillet 2003, vous avez invoqué la réticence à l'encontre de mon client, au motif qu'il aurait déjà été malade avant la conclusion du contrat.

Mon client n'était pas malade (du moins à son souvenir) et il avait une pleine capacité de travail. Preuve en soit d'ailleurs qu'il a continué dans son métier particulièrement pénible durant des années après la conclusion du contrat, jusqu'au moment où est survenue l'incapacité de travail à fin 2000 seulement.

Comme vous n'avez pas indiqué de manière précise l'élément qui, selon vous, justifierait cette réticence, je vous invite à me communiquer cela d'ici au 15 avril 2004. Dans le même délai, vous voudrez bien m'adresser une renonciation à invoquer la prescription jusqu'au 15 avril 2005.

(...)"

La défenderesse a répondu le 31 mars 2004 au conseil du demandeur notamment en ces termes :

"(...)

Nous vous confirmons d'ores et déjà que nous renonçons à invoquer la prescription.

Par ailleurs, bien que nous nous attachons à régler cette affaire le plus rapidement possible, il nous sera difficile de vous rendre réponse d'ici au 15 avril 2004. Vous voudrez bien nous excuser si ce délai est quelque peu dépassé.

(...)"

Le 29 avril 2004, le conseil du demandeur a écrit à la défenderesse qu'arrivant à fin avril 2004, il n'avait toujours pas reçu sa prise de position au fond et lui demandait de se déterminer d'ici au 10 mai 2004.

Le 7 mai 2004, la défenderesse a écrit au conseil du demandeur notamment ce qui suit :

"(...)

Nous vous communiquons, ci-après, les éléments sur la base desquels nous avons dû invoquer la réticence :

- Examen radiologique de la colonne lombaire à la Clinique de la Source le 16.04.1993
- X. "se plaint depuis ses 20 ans de lombalgies basses" selon rapport du 05.02.2001 du Dr. I.
- X. "a progressivement des douleurs depuis environ 13 ans et il est obligé de s'arrêter chaque année quelques jours", selon rapport du 16.11.2001 du Dr. J. de la Clinique de Montchoisi

- X. "a commencé à souffrir de lombalgies il y a environ 14 ans avec des épisodes annuels qui ont duré à chaque fois quelques jours", selon rapport du 10.05.2002 du Dr. J. de la Clinique de Montchoisi.

Il est clair que ces informations étaient de nature à modifier les conditions d'acceptation du contrat.

(...)"

Le 13 mai 2004, le Dr O. a adressé un "certificat médical confidentiel" au sujet du demandeur à la défenderesse, dans lequel il fait état de traitements et consultations en 1993, en particulier pour un lumbago ayant entraîné un arrêt de travail de quatorze jours et une probable méniscopepathie au genou gauche ayant entraîné une semaine d'arrêt en septembre 1993.

11. Le demandeur admet qu'objectivement certaines réponses peuvent être considérées comme inexactes au vu du dossier de l'assurance invalidité. Il conteste que, s'agissant des problèmes lombaires invoqués à l'appui de la déclaration de réticence de la défenderesse, il ait eu connaissance, à l'époque de la conclusion du contrat d'assurance, de son état lombaire. Sur ce point, la Cour civile retient qu'il n'est pas établi que les rapports médicaux aient été transmis au demandeur.

12. Le demandeur allègue une incapacité totale de travail jusqu'au moment du jugement, sauf aboutissement du recyclage prévu par l'assurance-invalidité. Il a offert de prouver cet allégué par le dossier AI produit. Le juge instructeur lui a imparti un délai au 9 janvier 2006 par avis du 15 décembre 2005 pour indiquer les passages dont il entendait se prévaloir, conformément à l'article 185 alinéa 2 CPC. Le demandeur n'a donné aucune suite à cette injonction. Compte tenu du volume important du dossier AI, il n'appartient pas au juge de chercher les pièces déterminantes relatives à cet allégué, qui n'est dès lors pas établi. Il n'est ainsi pas établi que le demandeur était encore en incapacité totale de travailler à la date de l'audience de jugement.

13. En cours d'instance, une expertise médicale a été confiée au Dr P., chirurgien orthopédique FMH, ancien chef de clinique adjoint au CHUV,

à Lausanne, qui a déposé son rapport le 24 mai 2006. Il ressort de ses observations et constatations ce qui suit :

"(...)

Anamnèse (selon les dires de X.)

Anamnèse personnelle (selon les dires de X.)

(...)

(...) Il ne déclare aucun antécédent à son dos avant 1993, où il a présenté un premier épisode de douleurs lombaires basses irradiant un peu dans la jambe gauche, pour lequel il a consulté le Dr. O. Il ne se rappelle plus s'il a été mis à l'arrêt de travail, mais il a été traité. L'évolution a été relativement simple sur environ une semaine. Un bilan radiologique a été pratiqué à la Clinique La Source. Par la suite il a présenté un ou deux épisodes de lumbago par années, et a eu plusieurs années de suite sans aucune douleurs lombaires, lumbago, lombo-sciatalgies ou sciatiques. Le premier épisode de lombalgies importants et qui a duré et qui n'a en fait jamais cessé date de fin 2000. Depuis son arrivée en Suisse il a continué à pratiquer du football comme au Portugal. (...) Toutes ses activités sportives ont été arrêtées en 2000.

(...)

Plaintes lors de la consultation (selon les dires de X.)

(...)

Il n'a plus d'activité professionnelle depuis mars 2003 ayant été au chômage puis au RMR, puis actuellement au RI. Il passe sa journée à son domicile à lire, à se promener, à regarder la télévision. Il s'occupe de sa fille, va occasionnellement nager, mais uniquement au centre thermal à Yverdon avec son véhicule. Il n'a pas de hobby particulier.

Sur le plan professionnel (selon les dires de X.)

Sur le plan professionnel vis-à-vis de son avenir il aimerait devenir dessinateur en bâtiment. Il n'a fait aucune démarche concernant cet apprentissage, les conditions d'entrée, la durée, etc.... Il attend en fait la convocation à Morges par le centre de réadaptation pour l'évaluation de ses compétences et sa future activité professionnelle. Il n'a pas réfléchi à une autre option de recyclage professionnel.

(...)

Anamnèse selon les documents Dossier AI

Récapitulatif des indemnités journalières versées par l'assurance maladie C. pour l'année 2000, entreprise D.

<i>Périodes indemnisées</i>	<i>Nombres de jours indemnisés</i>	<i>Taux</i>
18.12.00 au 31.12.00	0	100%
Total général	0 jours.	

Récapitulatif des indemnités journalières versées par l'assurance maladie C. pour
l'année 2001, entreprise D.

<i>Périodes indemnisées</i>	<i>Nombres de jours indemnisés</i>	<i>Taux</i>
01.01.01 au 14.01.01	0	100%
15.01.01 au 04.02.01	19	50%
05.02.01 au 31.03.01	55	100%
01.04.01 au 01.05.01	31	100%
02.05.01 au 15.05.01	14	50%
16.05.01 au 30.06.01	46	50%
01.07.01 au 15.07.01	15	50%
Total général	180 jours.	

Récapitulatif des indemnités journalières versées par l'assurance maladie C. pour
l'année 2002, entreprise D.

<i>Périodes indemnisées</i>	<i>Nombres de jours indemnisés</i>	<i>Taux</i>
18.02.02 au 31.03.02	12	100%
01.04.02 au 30.04.02	30	100%
01.05.02 au 31.05.02	31	100%
01.06.02 au 30.06.02	30	100%
Total général	103 jours	

Récapitulatif des indemnités journalières versées par l'assurance maladie C. pour
l'année 2003, entreprise D.

<i>Périodes indemnisées</i>	<i>Nombres de jours indemnisés</i>	<i>Taux</i>
07.03.03 au 30.04.03	25	100%
01.05.03 au 31.05.03	31	100%
01.06.03 au 30.06.03	30	100%
01.07.03 au 31.07.03	31	100%
01.08.03 au 31.08.03	31	100%
01.09.03 au 30.09.03	30	100%
01.10.03 au 31.10.03	31	100%
01.11.03 au 30.11.03	30	100%
01.12.03 au 31.12.03	31	100%
Total général	270 jours	

Récapitulatif des indemnités journalières versées par l'assurance maladie C. pour
l'année 2004, entreprise D.

<i>Périodes indemnisées</i>	<i>Nombres de jours indemnisés</i>	<i>Taux</i>
01.01.04 au 31.01.04	31	100%
01.02.04 au 29.02.04	29	100%
01.03.04 au 31.03.04	31	100%
01.04.04 au 30.04.04	30	100%
Total général	121 jours	

Caisse de chômage Lausanne le 15.04.02, office de paiement 034 SIB Lausanne et environs, Zurich 26.12.01,

décompte décembre 2001, 21,7 jours de travail moyen, nombres de jours donnant droit à une indemnité journalière : 16.

Décompte janvier 2002, nombres de jours donnant droit à une indemnité journalière : 23.

Décompte février 2002, nombres de jours donnant droit à une indemnité journalière : 20.

Décompte mars 2002, nombres de jours donnant droit à une indemnité journalière : 13.

Questionnaire AI rempli par D. 23.10.02, arrêt de travail de X.

année 2000 : 18.12.00 au 31.12.00 à 100%

année 2001 : 01.01.01 au 16.01.01 à 100%, du 17.01.01 au 25.01.01 à 50%, 26.01.01 au 26.01.01 à 100%, 29.01.01 au 02.02.01 à 50%, 05.02.01 au 30.04.01 à 100%, 01.05.01 au 13.07.01 à 50%.

(...)

Lettre du Dr. G. au Juge Instructeur du Tribunal Cantonal du 17.11.05, je l'ai vu une première fois le 13.04.93, il m'avait alors déclaré avoir le jeudi précédent avoir présenté une douleurs lombaires en portant une charge au travail. La douleurs lombaires avait été stable et le samedi suivant cet effort, mais le dimanche la douleur lombaire avait nettement augmentée... J'ai posé le diagnostic de lumbago, j'ai injecté une ampoule de Voltaren et prescrit du Voltaren et du Valium per os à prendre à domicile. Je l'ai revu le 16.04.93, et j'ai constaté un léger mieux.... J'ai continué le même traitement et demandé une radiographie de la colonne lombaire face et profil qui a été effectué à la clinique La Source. Mon confrère le O. l'a alors revu quelques jours plus tard comme cela était prévu. Je l'ai à nouveau examiné à une seule reprise le 12.07.94 pour un examen demandé par la Blécherette....

Dossier du Dr. O. concernant X., né le 15 janvier 1966.

Certificat LAA SUVA signé et daté du 09.04.1993 du O. *indication du patient*, ressent des douleurs lombaires en voulant porter des plateaux sur son lieu de travail. *Diagnostic*, lumbago. Causalité, il ne s'agit pas d'un accident dans le sens strict du terme. *Traitement ordonné*, repos, Voltaren, Valium. **Incapacité de travail, oui 100% du 13.04.93 reprise du travail complète le 27.04.1993. Traitement terminé, oui le 26.04.1993.**

Dossier médical personnel manuscrit du Dr. O. le **03.04.93**, douleurs lombaires importantes au travail; **16.04.93**, peut se lever, va beaucoup mieux encore 1cp de Voltaren 50mg et trois séances de physiothérapie; **26.04.93**, stop Voltaren reprise du travail le 27.04.93; **18.05.93**, cas non admis par la Suva. **06.09.93**, lors du football douleurs le vendredi 03.09 enflure du genou sans circonstances déclenchantes mais juste après avoir été accroupi. Diagnostic méniscopathie interne gauche, tendinite du quadriceps. Traitement repos. **14.09.93**, va beaucoup mieux, toujours mal en montant et descendant les escaliers, traitement physio. **11.10.93**, ne peut plus plier son genou. **23.11.93**, pas venu. **12.07.94**, examen Blécherette. **12.95**, cas Suva. **28.12.00**, lombalgies persistent, il ne prend pas son traitement mais traitement efficace. **11.01.01** va commencer la physio à Yverdon.

Lettre de la SUVA du 18.05.1993, si l'on compare les conditions requises il en résulte qu'il ne s'agit pas d'un accident ni d'un lésion corporelle assimilée à un accident.

Clinique La Source Dr. R. signé et daté du 06.09.1993, le genou gauche de X. suspicion d'une atteinte méniscale interne. Sur le cliché à vide on ne voit rien de particulier.

IRM du genou droit du CIP adressé au Dr. S. le 27.03.1997, *conclusion*, déchirure du ménisque interne, épanchement intra-articulaire.

Lettre du Dr. T. médecin conseil C. au Dr. O. du 17.04.01, X. présente depuis le début du mois de décembre 2000 des douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs après avoir démonté des faux planchers. Il a quand même continué à travailler jusqu'au 17.12.00, mais devant l'importance des douleurs, il vous a consulté. Vous avez posé le diagnostics de lombalgies basses.... Arrêt de travail total à partir du 19.12.00 avec reprise partielle à 50% le 17.01.01, et interruption à nouveau totale à 100% à partir du 05.12.01... Institut de radiologie de La Source Lausanne le 16.04.93 signé et daté Dr E., colonne lombaire face + profil et De Seize, conclusion discopathie modérée L5-S1, spondylarthrose de la jonction lombaire basse et arthrose postérieur de la jonction lombo-sacrée.

Rapport médical Dr. O. daté et signé du 13.10.04, antécédents, 1992 pas de consultation, 1993 lumbago, traitement Voltaren, Valium, physio, arrêt de travail du

13.04.93 au 26.04.93. 06.09.93 probable méniscopathie interne du genou gauche OP ménisque Dr. N. en 1993, AT 07.09 au 14.09.93. 1994, pas de consultation. Existe-t-il des séquelles ou une rechute, des complications sont-elles à craindre par rapport à la et lb, Non. Descriptif, 1993, méniscopathie interne du genou gauche. 1994, arthroscopie du genou gauche. 1997 méniscectomie interne du genou droit.

(...)

Résumé de l'histoire médicale ostéo-articulaire de X.

(...)

Premier épisode de lombalgies en 1993, d'évolution simple, avec bilan radiologique à la Clinique La Source en date du 16 avril 1993 où le Dr. E. diagnostique sur un examen radiologique de colonne lombaire face + profil et de De Seize, une discopathie modérée L5-S1 et une spondylarthrose lombaire basses avec arthrose postérieure de la jonction lombosacrée, le traitement consiste en des anti-douleurs, des anti-inflammatoires pendant quinze jours avec arrêt de travail pendant dix jours.

Il s'en suit alors différents épisodes annuels dont il est difficile de quantifier exactement leur fréquence puisque ceux-ci varient entre un à plusieurs épisodes annuels toutefois de courte durée jusqu'en 1998. En effet, selon le rapport du Dr. J. à l'office AI du 02.05.02, il est décrit "a commencé à souffrir de lombalgies il y a environ quatorze ans avec des épisodes annuels qui ont durés chaque fois quelques jours". (Quatorze ans en 2002, soit à partir de 1990).

Selon la lettre du Dr. M. à l'Office AI les épisodes de lombalgies intercurrents se sont semble-t-il installés en 1995, sans pour autant nécessiter des arrêts de travail ou des traitements médicaux. Les investigations neuroradiologiques plus poussées sous forme d'un CT-scanner sont effectuées le 16 avril 1998. Le CT-scanner est un examen qui n'est pas effectué en première intention, mais souvent uniquement lors de récurrence afin de visualiser plus précisément l'état du rachis lombaire. Ceci a été le cas chez X.

Tous les intervenants thérapeutiques, s'accordent pour reconnaître qu'à partir de 1998, les lombalgies sont fréquentes et récurrentes. En décembre 2000, un nouvel examen radiologique à la Clinique La Source demandée par le Dr. O. parle à nouveau de discopathies connues depuis 1993 en L5-S1.

Ces éléments permettent de dire de façon probante que X. a présenté un premier épisode de lombalgies en 1993, pour lequel il a dû consulter un médecin qui a pratiqué un bilan radiologique, introduit un traitement pendant quinze jours et un arrêt de travail complet pendant dix jours. Par la suite, il y a eu quelques épisodes de courte durée, mais qui se sont intensifiés en fréquence et en intensité pour lesquels en 1998, des investigations plus importantes ont été pratiquées, période semble-t-il où tous les intervenants thérapeutiques s'accordent à dire que les lombalgies sont devenues plus fréquentes jusqu'en 2000, où elles se sont intensifiées puis chronifiées.

Importantes dégradation à la fin de l'année 2000, où malgré une prise en charge thérapeutique intensive, les arrêts de travaux se succèdent, puis deviennent définitifs dans un contexte de licenciement dans une entreprise en faillite et un accouchement dramatique avec décès de son enfant en quelques jours. Dès lors, selon les différents intervenants thérapeutiques, aucune amélioration, demande AI en cours.

Concernant ses genoux, il a présenté des douleurs au genou gauche le 3 septembre 1993 sur une lésion méniscale interne, pour laquelle il a été opéré par le Dr. N. en 1993, avec des suites relativement simples. En 1994, la date n'est pas précisée, il a subi une intervention au genou droit, mais l'étude complète des documents mis à disposition ne

permet pas d'établir la date exacte de l'opération, le lieu et le chirurgien, ainsi que la durée de l'incapacité de travail.

Enfin, en 1997, il a subi une nouvelle intervention à son genou droit par le Dr. U.

(...)"

Réponses aux allégués

Réponse à l'allégué 14 [réd. : "(...) il y a encore diverses périodes d'incapacité totale de travail en 2002 et 2003, qui seront reconstituées par expertise"]

Les arrêts temporaires de travail ont été prescrits essentiellement par les Dr. O. et M. durant les années 2002 et 2003. Les récapitulatifs des indemnités journalières versées par l'assurance maladie C. pour les années 2002 et 2003 permettent de montrer clairement les périodes et leur durée.

Pour 2002:	<i>Périodes indemnisées</i>	<i>Nombres de jours indemnisés</i>	<i>Taux</i>
	18.02.02 au 31.03.02	12	100%
	01.04.02 au 30.04.02	30	100%
	01.05.02 au 31.05.02	31	100%
	01.06.02 au 30.06.02	30	100%
	Total général	103 jours	

Pour 2003:	<i>Périodes indemnisées</i>	<i>Nombres de jours indemnisés</i>	<i>Taux</i>
	07.03.03 au 30.04.03	25	100%
	01.05.03 au 31.05.03	31	100%
	01.06.03 au 30.06.03	30	100%
	01.07.03 au 31.07.03	31	100%
	01.08.03 au 31.08.03	31	100%
	01.09.03 au 30.09.03	30	100%
	01.10.03 au 31.10.03	31	100%
	01.11.03 au 31.11.03	30	100%
	01.12.03 au 31.12.03	31	100%
	Total général	270 jours	

Réponse à l'allégué 35 [réd. : "(...) les faits générateurs de l'incapacité de travail invoqués par le demandeur dès le 18 décembre 2000 n'étaient qu'une suite des problèmes rencontrés antérieurement"]

L'arrêt de travail depuis le 18 décembre 2000 est uniquement en relation avec ses problèmes lombaires, il n'y a aucun autre élément médical interférant ou intercurrent. Il s'agit uniquement d'une problématique lombaire qui a commencé en 1993, et qui s'est intensifiée depuis 1998 pour se chronifier depuis la fin de l'année 2000.

Réponse à l'allégué 53 [réd. : "Une arthroscopie constitue également une opération qui a été faite en 1994, avant le 13 décembre, ou qui devait être faite entre le 13 et le 31 décembre 1994"]

Oui, une arthroscopie est une opération à part entière, nécessitant un médecin anesthésiste et une infirmière anesthésiste pour effectuer et suivre une anesthésie générale ou une anesthésie loco régionale pendant qu'un chirurgien effectue en général à l'aide d'un assistant, d'une instrumentiste et d'un aide de salle d'opération ce type d'intervention chirurgicale qui de plus doit être effectuée dans une salle d'opération agréée. L'opéré est ensuite surveillé intensivement dans une salle de réveil, puis enfin dans son lit où il est surveillé par les infirmières de l'étage. Que le séjour soit ambulatoire ou hospitalier, il s'agit dans tous les cas d'une opération chirurgicale.

Réponse à l'allégué 58 [réd. : "Pour ce faire, il a été traité dans un hôpital ou dans un établissement médical"]

Oui, une intervention chirurgicale telle qu'une arthroscopie ne peut se faire que dans un hôpital, un établissement hospitalier, ou une clinique chirurgicale, c'est-à-dire dans un établissement reconnu et agréé par les autorités sanitaires cantonales, qui fixent actuellement des normes extrêmement précises et contraignantes

Réponse à l'allégué 60 [réd. : "En 1993, pour pouvoir déterminer les lésions relevées par l'Institut de radiologie de la Clinique de la Source, le demandeur a dû subir des radiographies ou d'autres examens analogues."]

Oui, X. s'est rendu à la Clinique La Source en avril 1993 pour effectuer des radiographies de sa colonne lombaire, qui ont été lues par le Dr. E., médecin radiologue. Les clichés radiologiques et le rapport du Dr. E., médecin radiologue, ont été envoyés au Dr. G., médecin traitant.

Réponse à l'allégué 61 [réd. : "En 1992 et en 1994, avant et pour les interventions pratiquées suite aux lésions méniscales des deux genoux, le demandeur a, de toute évidence, dû faire des radiographies, des IRM ou d'autres examens constituant des "examens spéciaux" ou "traitements particuliers"]

Oui, un bilan radiologique standard du genou gauche a été pratiqué le 6 septembre 1993 à la Clinique la Source à la demande du Dr. O. X. a dû se déplacer à la Clinique La Source pour effectuer l'examen radiologique de son genou gauche le 6 septembre 1993 pour une radiographie du genou gauche face + profil, cf. rapport radiologique signé du R. radiologue Clinique La Source. Il s'est également déplacé à la Clinique la Source pour l'examen de sa colonne lombaire du 16 avril 1993, cf. rapport radiologique du Dr. E. du 16.04.1993, rapport signé et daté. Ces deux rapports sont présents dans le dossier médical du Dr. O.

Réponse à l'allégué 63 [réd. : "Enfin, si depuis 1986 le demandeur se plaignait de lombalgies et qu'en 1993 on avait détecté chez lui une discopathie, une spondylarthrose et une arthrose, il suivait forcément un traitement médical en décembre 1994, à l'époque de la signature de la proposition d'assurance sur la vie"]

A la fin de l'année 1994, X. n'était plus en traitement concernant son dos, ni concernant son genou gauche. Dans le dossier manuscrit du Dr. O. il n'y a aucune consultation en 1994, sauf un examen médical pour le service automobile de la Blécherette. Je n'ai pas retrouvé de protocole opératoire concernant l'intervention chirurgicale du genou gauche, ni de rapports médicaux. Il est très probable que l'événement concernant le genou gauche ait été pris en charge par la SUVA, compte tenu qu'il s'agit d'une méniscectomie, qui même sans notion d'accident (il s'agit alors d'une lésion assimilée) est prise en charge par la SUVA chez un travailleur du bâtiment.

Dans le dossier médical du Dr. O., dans le rapport médical confidentiel à la A., il est décrit en 1993 le 06.09.93 probable méniscopathie interne du genou gauche, puis OP ménisque Dr. N. en 1993, avec un arrêt de travail du 07.09.93 au 14.09.93. Cet élément d'opération du genou gauche ne ressort pas dans les notes manuscrites du Dr. O. où il ressort qu'il a eu une douleur en jouant au football le 06.09.93, qu'il a été posé un diagnostic de probable méniscopathie traitée par anti-inflammatoires, physiothérapie, arrêt de travail du 07.09.93 au 15.09.93 avec une évolution semble-t-il favorable sous physiothérapie. Le 29.09.93, X. n'est pas revenu à la consultation prévue et il n'y a pas de consultation en 1994 à part pour l'examen de la Blécherette.

Le 11.11.96, il reconulte pour des douleurs au genou de même que des maux de gorge.

Dans un résumé situé à un autre endroit du dossier du Dr. O. est noté sous antécédents personnels et opérations, méniscopathie op. du genou gauche (Dr. N. 1993), 1994, arthroscopie syndrome rotulien droit, 1997 ménisectomie interne droite Dr. U. / 1996 PSH gauche post traumatique. 2000, lombalgies chroniques sur disco-pathies L5-S 1.

Sur la base de ces éléments qui pourraient je pense être investigués de façon plus exhaustive par la demande du dossier SUVA qui n'est pas mis à ma disposition, je dirai que durant l'année 1993, il a subi successivement des douleurs lombaires pour lesquelles il a été mis à l'arrêt de travail pendant dix jours et traité pendant quinze jours en avril 1993, puis des douleurs au genou gauche le 3 septembre 1993 à la suite d'un match de football, pour lesquels il a subi une arthroscopie en 1993 par le Dr. N. mais cette notion est contradictoire dans le dossier manuscrit du Dr. O. de même qu'une arthroscopie pour syndrome rotulien du genou droit en 1994, pour laquelle je n'ai pas réussi à retrouver le nom du chirurgien, ni la période et encore moins la durée de l'arrêt de travail, et enfin une arthroscopie du genou droit par le Dr. U. en 1997, pour laquelle il apparaît clairement dans le dossier un examen par IRM. Le genou droit aurait donc été opéré une première fois en 1994 et une deuxième fois en 1997.

Ceci signifierait que lorsque les douleurs du genou gauche se sont améliorées sous traitement, avec ou sans opération en 1993, sont apparues des douleurs au genou droit, pour lesquelles il a subi également une intervention chirurgicale. Sachant que chez un travailleur de force après une ménisectomie il faut compter entre deux à quatre semaines d'arrêt de travail, pour une arthroscopie simple sans geste chirurgicale, une semaine à dix jours, on peut donc dire que X. a présenté durant la période d'avril 1993 à décembre 1994 une ou deux interventions chirurgicales arthroscopiques à ses genoux, et deux voir trois arrêts de travail le premier en avril 1993 d'une durée d'une dizaine de jours pour son dos, une deuxième fois du 7 septembre 1993 au 14 septembre 1993 pour son genou gauche, puis semble-t-il il a subi une deuxième intervention chirurgicale avec un arrêt de travail dont je ne retrouve aucune notion claire dans le dossier pour son genou droit en 1994.

Sur la base des ces trois éléments, on ne puis dire qu'il a été en bonne santé durant cette période, compte tenu des trois traitements successifs. Il faut toutefois noter que dans les trois cas il s'agit d'épisodes aigus, ponctuels, résolus de façon satisfaisante avec obtention d'une guérison et d'un pronostic favorable en tout cas concernant les genoux.

Le pronostic est un peu moins favorable concernant le dos, compte tenu de l'activité professionnelle de X. et l'apparition d'un premier épisode clairement objectivé d'un lumbago à l'âge de 27 ans.

(...)

Réponse à l'allégué 65 [réd. : "Ni en avril 1994, ni en décembre 1994, le demandeur n'était en parfaite santé"]

Cf. réponse à l'allégué 63.

Réponse à l'allégué 66 [réd. : "Au vu des opérations de 1992 et 1994, il n'a pas toujours été apte au travail entre le 27 avril 1991 et le 13 décembre 1994"]

(...) il n'y a pas eu d'opération en 1992 et 1994, mais en 1993 et 1994. Il n'a été effectivement pas été apte au travail par deux fois de façon certaines en 1993, du 13 avril 1993 au 26 avril 1993 pour son problème de dos, et du 7 septembre 1993 au 15 septembre 1993 pour son genou gauche. Ceci est formellement noté dans le dossier du Dr. O.

Concernant le genou droit opéré en 1994 selon les autres notes du Dr. O., il n'y a pas d'arrêt de travail mentionné, mais à moins que ceci ait été fait durant les vacances de X. l'absence d'un arrêt de travail est hautement improbable chez un travailleur de force. En effet si une arthroscopie avec méniscectomie arthroscopique entraîne au minimum deux ou trois jours d'arrêt de travail chez un travailleur sédentaire, cette opération entraîne un minimum d'une semaine à dix jours d'arrêt de travail chez un travailleur de force, ceci correspondant par ailleurs au délai jusqu'à l'ablation des fils.

En conclusion je répondrai effectivement que durant les années 1993 et 1994, il a été mis à l'arrêt de travail. Je n'ai pas connaissance d'autres arrêts de travail durant la période d'avril 1991 à avril 1993 à la lecture du dossier médical du Dr. O. que X.

a semble-t-il consulté pour la première fois le 12 septembre 1991 pour un problème de kyste à la joue gauche.

Réponse à l'allégué 97 [réd. : "Le demandeur a été renseigné par le Dr G. du résultat de l'examen fait à La Source par le Dr E. "]

Le Dr. G. déclare dans sa lettre du 17.11.2005 avoir vu X. le 13.04.1993 pour un lumbago. Il prescrit un traitement conservateur, il n'est pas précisé si X. a été mis à l'arrêt de travail. Toutefois la prescription de Voltaren et de Valium per os me semble peu compatible avec la poursuite du travail chez un travailleur de force compte tenu des importants effets secondaires du Valium, et il est clairement noté dans le dossier du Dr. O. et les rapports SUVA et les arrêts de travail. Trois jours plus tard, le 16.04.1993, il a constaté nettement une amélioration, il a prescrit l'examen radiologique qui a été pratiqué le jour même soit le 16.04.1993, mais il n'a plus revu X. par la suite.

C'est son confrère le Dr. O. qui est son médecin traitant qui l'a vu. Le Dr. G. n'a donc pas pu renseigner X. sur son bilan radiologique puisqu'il n'a pas revu le patient par la suite si ce n'est le 12.07.1994, soit près d'une année et demi plus tard.

Toutefois le Dr. O. qui a revu X. quelques jours après le 16.04.1993 a renseigné X. de façon probable à hautement probable sur l'examen radiologique effectué à la Clinique la Source, ceci soit à la demande de X., soit spontanément ce qui est le cas lorsque un patient est revu après un examen radiologique. Je n'ai pas retrouvé d'éléments probants, mais il s'agit du déroulement normal d'une consultation, et je n'ai aucun élément me permettant d'affirmer que ceci n'a pas été fait. Un médecin a l'obligation de renseigner son patient quant au résultat de l'examen qu'il a demandé chez un confrère spécialiste. Il s'agit du devoir d'information.

(...)"

14. Par demande du 8 octobre 2004, le demandeur X.

a pris, avec dépens, les conclusions suivantes :

- I.- La défenderesse, A., Compagnie d'assurances sur la vie, n'est pas en droit d'invoquer la réticence à l'encontre du demandeur.
- II.- La défenderesse doit au demandeur les prestations suivantes, au moins dès le 7 mars 2003, les prestations pour des périodes antérieures étant expressément réservées :

- fr. 13'122.40 (...) par année, tant et aussi longtemps que durera l'incapacité de travail du demandeur attestée médicalement, à charge pour le demandeur de fournir les attestations médicales en question."

Par réponse du 31 janvier 2005, la défenderesse a conclu, avec dépens, tant préjudiciellement qu'au fond, au rejet des conclusions de la demande.

A l'audience de ce jour, le conseil du demandeur a déposé, pour valoir dictée au procès-verbal, un document intitulé "actualisation des prétentions du demandeur au 12.01.07" établi unilatéralement par cette partie.

En droit:

I. Par lettre signature du 22 juillet 2003, la défenderesse a résilié avec effet immédiat la police n° 333'185 du demandeur en invoquant une réticence qui aurait été commise par celui-ci.

a) 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).

b) 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 (al. 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), l'assureur n'est pas lié par le contrat, à condition qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence (art. 6 LCA, applicable en l'occurrence dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2005).

L'assuré n'a une obligation de déclaration qu'en relation avec un questionnaire ou d'autres questions écrites de l'assureur (art. 4 al. 1 LCA). Il doit déclarer les faits importants pour l'appréciation du risque qui lui sont connus ou doivent lui être connus lors de la conclusion du contrat (art. 4 al. 1 in fine LCA).

Selon la jurisprudence, 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. Ce qui est 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. Il 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 (ATF 118 II 333 cons. 2b p. 237 et les arrêts cités, rés. in JT 1996 I 127).

Celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement de bonne foi considérer comme étant sans importance pour l'évaluation du risque et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechute ou de symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 cons. 1b p. 340 et les références). 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, dans la cause 5C.103/2005, cons. 2.2; ATF 118 II 333 cons. 2b in fine p. 338, rés. in JT 1996 I 127).

En l'espèce, il convient d'examiner si le demandeur a répondu de manière exacte aux questions posées par la défenderesse dans les propositions d'assurances à l'origine de la police no 333'185 du 29 avril 1994 et de l'avenant no 1 du 26 janvier 1995.

i) Dans la proposition d'assurance complémentaire du 13 décembre 1994, à la question 3.8 rédigée de la manière suivante : "Avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants : maladies des os et des articulations : colonne vertébrale, lombalgies, sciatique, arthrite, rhumatisme ?", le demandeur a répondu "non".

Il résulte d'un rapport de l'Institut de radiologie de la Clinique de La Source du 16 avril 1993 que le demandeur souffrait à cette date d'une discopathie modérée L5-S1, d'une spondylarthrose lombaire basse et arthrose postérieure de la jonction lombo-sacrée. Par courrier du 22 décembre 2000, le Dr H. de la Clinique de La Source a écrit au Dr O., au sujet du demandeur, "discopathie connue depuis 1993 en L5-S1". Le demandeur souffrait donc de problèmes de dos l'année précédant la signature de la proposition d'assurance.

Concernant les genoux, l'expert P., dont la cour fait siennes les constatations, relève que le demandeur a présenté le 3 septembre 1993 des douleurs au genou gauche sur une lésion méniscale interne pour laquelle il a été opéré par le Dr N. cette année-là. En 1994, il a subi une intervention au genou droit mais les documents à disposition ne permettent pas d'établir la date exacte de l'opération ni la durée de l'incapacité de travail.

Il faut dès lors constater que le demandeur a été affecté de maladies des os et des articulations entre 1993 et 1994.

Le demandeur fait valoir qu'il ignorait son état lombaire, raison pour laquelle il ne l'a pas mentionné. Certes, il n'est pas établi qu'il ait reçu les certificats médicaux. Toutefois, il ressort de plusieurs rapports médicaux que le demandeur se plaignait depuis ses vingt ans de douleurs. Ce fait est notamment mentionné par le Dr I. dans un rapport du 5 février 2001 au Dr O. De même, dans un rapport du 16 novembre 2001 au Dr M. et du 10 mai 2002

à l'OAI, le Dr J. écrit que le demandeur a progressivement des douleurs depuis environ 13 ans et qu'il est obligé de s'arrêter chaque année quelques jours. Par ailleurs, il ressort d'un certificat du 9 avril 1993 signé par le Dr O., que le demandeur a subi une incapacité de travail à 100 % du 13 avril 1993 au 27 avril 1993 en relation avec les douleurs lombaires. Dans ces circonstances, le demandeur ne pouvait pas de bonne foi taire ses problèmes de dos.

En ne mentionnant pas ses problèmes de dos et de genoux à la question 3.8 de la défenderesse, le demandeur a commis une réticence.

ii) Dans la proposition d'assurance complémentaire du 13 décembre 1994, aux questions 3.15 : "Avez-vous été opéré ou une opération est-elle prévue ?" et 3.14 : "Avez-vous été traité dans un hôpital, sanatorium ou un autre établissement médical ?", le demandeur a répondu "non".

Ces réponses étaient inexactes. En effet, l'expert P. expose que le demandeur a présenté, durant la période d'avril 1993 à décembre 1994, une ou deux interventions chirurgicales arthroscopiques à ses genoux. A dire d'expert, l'arthroscopie est une opération chirurgicale à part entière qui ne peut se pratiquer que dans un établissement reconnu et agréé par les autorités sanitaires cantonales.

Par conséquent, ayant subi une ou deux opérations entre avril 1993 et décembre 1994, le demandeur ne pouvait pas de bonne foi répondre négativement aux questions 3.14 et 3.15 précitées.

iii) Dans la proposition d'assurance complémentaire du 13 décembre 1994, à la question 3.11 : "Avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants : suites d'accident", le demandeur a répondu par la négative.

Il ressort de l'expertise médicale du Dr P. que le 3 septembre 1993 le demandeur a subi des douleurs au genou gauche à la suite d'un match de football, pour lesquelles il a été opéré en 1993 par le Dr N. Toutefois, l'expert précise que cet élément est contradictoire avec ce qui figure dans le dossier manuscrit du Dr O. En outre, le demandeur a également subi une arthroscopie pour syndrome rotulien du genou droit en 1994 mais pour laquelle l'expert

P. n'a trouvé ni le nom du chirurgien, ni la période, ni la durée de l'arrêt de travail.

Dès lors qu'il n'est pas clairement établi que le demandeur a été opéré en 1993 à cause d'un accident sportif, on peut laisser ouverte la question de savoir s'il a donné une réponse inexacte à la question 3.11.

iv) Dans la proposition d'assurance complémentaire du 13 décembre 1994, à la question 3.16 : "Avez-vous subi des examens spéciaux ou des traitements particuliers : électrocardiogrammes, radiographies, transfusions sanguines, analyses de sang, des urines, rayons X, test sur le SIDA? Si oui, veuillez compléter le chiffre 6 ci-dessous.", le demandeur a répondu "non".

Cette réponse était inexacte. En effet, le 16 avril 1993, le demandeur s'est rendu à la Clinique de la Source pour effectuer des radiographies de sa colonne lombaire. En outre, le 6 septembre 1993, un bilan radiologique standard du genou gauche a été pratiqué dans cette clinique. Dès lors, le demandeur ne pouvait pas, de bonne foi, répondre de manière négative à la question 3.16.

v) Dans la proposition d'assurance non datée enregistrée le 24 avril 1994 par la défenderesse et celle complémentaire du 13 décembre 1994, le demandeur a répondu "oui" aux questions 2.2 et 2.3 suivantes : " Etes-vous actuellement en parfaite santé et entièrement apte au travail ?" et "Durant les 3 dernières années, avez-vous toujours été apte au travail ?".

En l'espèce, il ressort de l'expertise médicale du Dr P. que durant l'année 1993, le demandeur a subi :

- des douleurs lombaires pour lesquelles il a été mis à l'arrêt de travail pendant dix jours et traité pendant quinze jours en avril 1993;
- des douleurs au genou gauche le 3 septembre 1993 à la suite d'un match de football, pour lesquelles il a subi une arthroscopie en 1993;

- une arthroscopie pour syndrome rotulien du genou droit en 1994, pour laquelle l'expert n'a pas réussi à retrouver le nom du chirurgien, ni la période, ni la durée de l'arrêt de travail.

Compte tenu de ces trois traitements successifs, le demandeur ne pouvait pas prétendre qu'il était en parfaite santé au moment où il a rempli le questionnaire de la défenderesse (question 2.2), ni qu'il était apte au travail durant les trois dernières années (question 2.3).

On doit toutefois se demander si le demandeur devait, de bonne foi, répondre par la négative à une question aussi générale que la question 2.2. En effet, d'une part, au moment de la conclusion du contrat, il n'était pas en traitement ni en incapacité de travail. D'autre part, les trois traitements qu'il a subis se situaient dans le cadre d'épisodes aigus ponctuels, résolus de manière satisfaisante avec obtention d'une guérison et d'un pronostic favorable, en tout cas concernant les genoux. Or, il pourrait s'agir là de troubles sporadiques que le demandeur pouvait raisonnablement et de bonne foi considérer comme sans importance et passagers. Certes, l'expert relève que le pronostic était moins favorable en ce qui concerne le dos, mais il n'est pas établi que le demandeur ait été informé des résultats du bilan radiologique effectué en 1993. En effet, l'expert considère qu'il est probable, voire hautement probable que le demandeur en ait été informé, selon la pratique médicale usuelle, tout en admettant ne pas avoir retrouvé d'élément probant, ce qui ne suffit pas. Enfin, il faut rappeler que le demandeur pratiquait un métier manuel éprouvant qui implique des efforts physiques fréquents et soutenus. Le fait de souffrir occasionnellement de maux de dos, même si le premier épisode remonte à plusieurs années auparavant, n'implique pas chez un travailleur de chantier que celui-ci doive considérer qu'il n'est pas en parfaite santé, d'autant que le questionnaire insiste sur le terme "actuellement".

La question peut toutefois rester indécise en l'espèce compte tenu des développements qui suivent.

II. Le demandeur fait valoir que la déclaration de réticence de la défenderesse est insuffisamment motivée, partant est inefficace.

Selon la jurisprudence, l'acte par lequel l'assureur déclare se départir du contrat pour cause de réticence doit décrire de façon circonstanciée le fait non déclaré ou inexactement déclaré. N'est pas suffisamment motivée la déclaration de réticence qui ne mentionne pas la question à laquelle le preneur d'assurance n'a pas répondu ou répondu de manière inexacte (arrêt du Tribunal fédéral du 26 septembre 2005 dans la cause 5C.103/2005 cons. 6.1; arrêt du Tribunal fédéral du 6 septembre 2005 dans la cause 5C.106/2005 cons. 2; ATF 129 III 713 cons. 2.1 p. 714, JT 2003 I 619; ATF 110 II 499 cons. 4c p. 502, JT 1986 I 628). Cette jurisprudence a été approuvée en doctrine (Fuhrer, Anmerkungen zu BGE 129 III 713, in HAVE/REAS 2004 p. 42; Nef, Basler Kommentar, nn. 16 ss ad art. 6 LCA). Cette déclaration de l'assureur doit en outre intervenir dans les quatre semaines à partir du moment où l'assureur a eu connaissance de la réticence (art. 6 LCA). Il s'agit d'un délai de péremption, dont il appartient à l'assureur de prouver le respect (ATF 118 II 333 cons. 3 p. 338, rés. in JT 1996 I 127).

Dans l'arrêt 5C.106/2005 précité, le Tribunal fédéral a notamment jugé que la déclaration de résolution signifiée dans le délai de quatre semaines qui n'indique pas la ou les question(s) qui ont fait l'objet d'une réponse inexacte et utilise les expressions : "aucune maladie ou autre affection n'a été déclarée" et "sur la base des informations en notre possession, vous avez omis de déclarer un fait important que vous connaissiez ou deviez connaître", ne répond pas aux exigences posées par la jurisprudence (cons. 2.1). Par ailleurs, une déclaration de résolution postérieure, plus précise, signifiée postérieurement au délai de péremption de quatre semaines, ne peut pas être prise en considération (cons. 2.2; cf. aussi ATF 129 III 713 cons. 2.1 in fine et 2.2, JT 2003 I 619).

Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'il n'y avait pas formalisme excessif à se prévaloir du fait que la déclaration de résolution ne répond pas aux exigences posées par la jurisprudence quant à son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 5C.106/2005 précité cons. 2.3).

En l'espèce, la défenderesse a en tout cas eu connaissance de la réticence à réception du dossier médical du demandeur qui lui a été adressé le 15 juillet 2003 par l'Office de l'assurance-invalidité. Elle a invoqué la réticence par courrier du 22 juillet 2007, partant dans le délai légal de quatre semaines.

Dans ce courrier, la défenderesse s'est fondée sur le fait que, "dans le dossier que nous venons de recevoir de l'office AI, nous constatons que vous étiez malade avant la conclusion du contrat". Cette déclaration ne décrit pas de manière circonstanciée le fait important non déclaré ou inexactly déclaré. En outre, la question qui a fait l'objet d'une réponse inexacte n'apparaît pas. Par conséquent, les exigences de précision posées par la jurisprudence ne sont pas remplies.

Par courrier du 7 mai 2004, la défenderesse a donné des précisions sur les éléments médicaux dont elle se prévalait, sans toutefois indiquer les questions précises auxquelles le demandeur n'aurait pas répondu correctement. La défenderesse n'a invoqué ces questions que dans le cadre de la réponse du 31 janvier 2005. Ces déclarations sont largement postérieures au délai de quatre semaines qui a commencé à courir à réception du dossier AI le 15 juillet 2003, partant ne sauraient être prises en considération.

En définitive, on doit constater que la déclaration de résolution n'est pas valable. Dans la mesure où l'invocation de la réticence est inopérante, il faut entrer en matière sur les prétentions du demandeur.

III. Le demandeur conclut que soit constaté que la défenderesse n'est pas en droit d'invoquer la réticence à son encontre (conclusion I).

Les actions en constatation de droit tendent à tirer officiellement au clair des situations juridiques. Leur objet est habituellement de faire constater, selon le droit fédéral, l'existence ou l'inexistence - actuelle et prétendue - d'un "rapport de droit" (cf. art. 25 PCF), notion qui doit être interprétée très largement (arrêt du Tribunal fédéral n° 4C.7/2003 du 26 mai 2003, cons. 5 et la doctrine citée). La jurisprudence admet aussi des actions constatatoires portant sur des situations juridiques appartenant au passé (ATF 120 II 20 cons. 2a), pour autant qu'elles aient des effets qui subsistent au moment du jugement (ATF 116 II 351 cons. 3c), et qu'un prononcé judiciaire constitue un moyen approprié de faire cesser le trouble (par exemple dans le cas des actions fondées sur l'art. 28a al. 1 ch. 3 CC, cf. ATF 127 III 481 cons. 1; ATF 123 III 385 cons. 4a; ATF 104 II 225 cons. 5a).

Les actions en constatation ont un caractère subsidiaire. Là où différentes actions entrent en concurrence, il convient d'intenter celle qui peut le plus efficacement procurer au demandeur l'avantage qu'il recherche, soit dans la règle une action exécutoire ou formatrice (ATF 122 III 279, cons. 3a; pour quelques exceptions au caractère subsidiaire de l'action en constatation, cf. Hohl, Procédure civile, tome I, n° 143).

La recevabilité d'une action en constatation de droit doit être admise lorsque le demandeur a un intérêt juridiquement protégé à une constatation immédiate. Il n'est pas nécessaire que cet intérêt soit juridique; il peut s'agir d'un simple intérêt de fait. Cette condition est notamment remplie lorsque les relations juridiques entre les parties sont incertaines et que cette incertitude peut être levée par le recours au juge. Mais il n'est pas question d'admettre n'importe quelle incertitude. L'intérêt pour agir ne peut être admis que lorsque l'on ne saurait exiger du demandeur le maintien de cet état de doute, parce que celui-ci l'entrave dans sa liberté d'action (ATF 131 III 319, SJ 2005 I 449). Un tel intérêt fait en revanche en principe défaut, lorsqu'une action en exécution ou une action formatrice est à disposition (ATF 128 III 142, SJ 2002 I 373; ATF 123 III 49, JT 1998 I 659).

En l'espèce, la défenderesse fait valoir que la conclusion I du demandeur est imprécise, partant irrecevable. Elle soutient que l'on ne peut pas interdire à la défenderesse le droit d'invoquer la réticence, dans la mesure où il est reconnu à l'article 6 LCA. On ne saurait suivre la défenderesse sur ce point. En effet, la conclusion I vise à faire constater que la défenderesse a invoqué la réticence sans droit à l'encontre du demandeur. Elle porte sur la validité et le bien fondé de la réticence et non sur le droit de l'invoquer de manière générale. On ne saurait interpréter autrement cette conclusion sans faire preuve de formalisme excessif.

En l'occurrence, on doit constater que le demandeur dispose d'un intérêt pertinent à faire constater que la défenderesse n'est pas en droit d'invoquer la réticence à son égard. En effet, il pourrait invoquer pour l'avenir des prétentions fondées sur son incapacité de travail qui pourrait perdurer. Le demandeur dispose donc d'un intérêt actuel et concret à l'action constatatoire.

La déclaration de réticence étant inefficace pour les motifs exposés ci-dessus, cette conclusion I. doit être admise.

IV. Par sa conclusion II, le demandeur conclut que la défenderesse lui doit les prestations suivantes, au moins dès le 7 mars 2003, les prestations pour des périodes antérieures étant expressément réservées : 13'122 fr. 40 par année, tant et aussi longtemps que durera l'incapacité de travail du demandeur attestée médicalement, à charge pour le demandeur de fournir les attestations médicales en question.

a) Il y a lieu d'interpréter cette conclusion comme étant de nature condamnatoire – et non constatatoire ou mixte - pour le paiement des montants établis et échus. En effet, même si le demandeur a introduit des éléments de fait dans sa conclusion, ces faits permettent seulement de préciser l'événement auquel se rapporte l'éventuelle condamnation future au paiement. Il convient dès lors d'entrer en matière sur cette conclusion.

b) Selon l'avenant no 1 à la police no 333'185, le demandeur a droit à une rente annuelle d'incapacité de travail de 12'000 francs avec un délai d'attente de 720 jours.

ba) La première question qui se pose est celle de savoir à partir de quelle date le demandeur peut bénéficier de cette rente compte tenu du délai d'attente de 720 jours.

En l'espèce, il ressort du rapport médical du 12 juin 2003 du Dr O. à l'Office de l'assurance invalidité que le demandeur était en incapacité de travail du 18 au 31 décembre 2000 en tout cas, soit durant 14 jours.

Il est établi que les diverses incapacités de travail dès le 18 décembre 2000 concernent les troubles lombaires et ne constituent que des rechutes d'une même maladie. Par conséquent, il faut prendre en considération l'ensemble des

périodes d'incapacité du demandeur depuis cette date pour le calcul du délai d'attente.

En particulier, il faut prendre en considération les périodes durant lesquelles l'assurance-maladie du demandeur a versé des indemnités journalières. Celles-ci sont énumérées par l'expert P. Il en ressort que le demandeur était en incapacité de travail en 2001 pendant 180 jours. En 2002, il a subi 103 jours d'incapacité de travail. S'agissant de l'année 2003, l'expert a omis de comptabiliser le mois d'avril 2003 qui doit être ajouté. On obtient ainsi 270 jours plus 30 jours, soit un total de 300 jours d'incapacité de travail.

Au 31 décembre 2003, on obtient un total de 611 jours d'incapacité de travail (14 + 180 + 103 + 300). Le délai d'attente est ainsi venu à échéance le 18 avril 2004 (109 jours plus tard).

Le demandeur a donc droit à une rente annuelle de 12'000 fr. dès le 19 avril 2004.

bb) Le 24 mars 2006, jour du dépôt de l'expertise du Dr P., le demandeur était toujours en incapacité de travail. On peut dès lors lui allouer une rente jusqu'à cette date.

Une incapacité de travail au-delà du 24 mars 2006 n'est en revanche pas établie.

Le document produit par le conseil du demandeur à l'audience de ce jour intitulé "actualisation des prétentions du demandeur au 12.01.07" ne peut être pris en considération. En effet, ce document a été établi unilatéralement par la partie demanderesse, partant ne saurait être tenu pour probant.

bc) En définitive, le demandeur a droit aux montants suivants :

- pour la période du 19 avril 2004 au 31 décembre 2004 (257 jours) :
12'000 fr. : 366 jours x 257 jours (366 jours - 109 jours) = 8'426 fr. 20;

- pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005 :

12'000 francs;

- pour la période du 1^{er} janvier au 24 mai 2006 (144 jours):

12'000 fr. : 365 j. x 144 j. (365 jours – 221 jours) = 4'734 fr. 25.

La défenderesse doit payer au demandeur le montant de **25'160 fr. 45** (8'426 fr. 20 + 12'000 fr. + 4'734 fr. 25). Il ne sera pas alloué d'intérêts sur cette somme dès lors que le demandeur n'en réclame pas (art. 4 CPC).

c) Le demandeur prétend enfin à un montant de 1'122 fr. 40 par année à titre de libération du service des primes.

En l'espèce, si l'admission de la conclusion I du demandeur a pour effet la libération du paiement de la prime, cela n'implique nullement son paiement par la défenderesse au demandeur. Au surplus, le demandeur n'a ni allégué, ni prouvé qu'il aurait payé des primes durant la période où il était en incapacité de travail alors qu'il devait en être libéré à teneur de sa police. Par conséquent, il ne peut prétendre à rien à ce titre.

d) Dans sa conclusion II, le demandeur tend à faire prononcer que le défendeur lui doit certaines prestations "tant et aussi longtemps que durera l'incapacité de travail du demandeur attestée médicalement, à charge pour le demandeur de fournir les attestations médicales en question".

Une action peut tendre à la condamnation de la partie défenderesse à effectuer une prestation conditionnelle, par exemple l'exécution donnant donnant (art. 82 CO), ou à fournir une prestation subordonnée à une contre-prestation, par exemple le remboursement du prix payé contre la restitution de l'objet défectueux vendu. Une telle action est recevable si le demandeur y a un intérêt digne de protection. Le jugement, qui subordonnera la condamnation du défendeur à une condition ou à une contre-prestation, ne sera toutefois exécutoire qu'une fois la condition réalisée ou la contre-prestation fournie, ce qui devra être constaté par un juge (Hohl, op. cit., nn 112-113, pp. 39-40; ATF 109 II 26 cons. 1, JT 1983 I 26).

En procédure vaudoise, le mode d'exécution de ces jugements est réglé à l'article 505 CPC. Aux termes de cette disposition, si le jugement subordonne la condamnation d'une partie à une condition ou à une contre-prestation, il n'est exécutoire que lorsque la condition est accomplie ou la contre-prestation fournie ou dûment offerte (al. 1). Lorsque tel est le cas, le requérant à l'exécution demande au président du tribunal qui a statué en première instance ou au juge de paix dans les causes de sa compétence qu'il constate l'accomplissement de la condition ou l'exécution de la contre-prestation (al. 2). Le président ou le juge de paix statue sans recours, après avoir entendu ou dûment cité la partie adverse et procédé, en la forme qu'il décide, aux vérifications nécessaires (al. 3). Il déclare, s'il y a lieu, le jugement exécutoire (al. 4).

On peut déduire du type de procédure institué à l'article 505 CPC, que la condition ne peut porter que sur un élément aisément vérifiable de manière objective par le juge, comme par exemple le remboursement du prix payé contre la restitution de l'objet défectueux (exemple cité ci-dessus).

En l'espèce, on ne saurait, dans un jugement condamnatore, subordonner le versement d'une prestation à la condition d'une incapacité de travail attestée médicalement. En effet, ledit jugement n'examine pas encore la qualité et le caractère probant des attestations médicales censées établir l'incapacité de travail future. Tel est en particulier le cas lorsque la situation médicale n'est pas encore stabilisée et que des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont encore envisagées ou sont en cours. Les parties ont le droit de se déterminer sur cette question, qui nécessitera cas échéant des expertises. Ce droit ne peut être sauvegardé que dans le cadre d'une procédure ordinaire, avec les garanties de procédure et de recours qui y sont liées, qui excède manifestement le cadre autorisé par l'article 505 alinéa 3 CPC et les voies de droit très limitées que cette disposition prévoit.

Ainsi, dans la mesure où elle tend à faire prononcer que la défenderesse doit au demandeur certaines prestations "tant et aussi longtemps que durera l'incapacité de travail du demandeur attestée médicalement, à charge pour le

demandeur de fournir les attestations médicales en question", la conclusion II prise par le demandeur doit être rejetée.

V. Obtenant gain de cause sur le principe et sur une grande partie de ses conclusions chiffrées, le demandeur a droit à des dépens réduits d'1/6ème, à la charge de la défenderesse, qu'il convient d'arrêter à 16'166 fr. 70, savoir :

- a) 10'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil;
- b) 500 fr. pour les débours de celui-ci;
- c) 5'666 fr. 70 en remboursement des 5/6èmes de son coupon de justice.

**Par ces motifs,
la Cour civile,
statuant à huis clos,
prononce :**

- I. La défenderesse A., Compagnie d'assurances sur la vie, n'est pas en droit d'invoquer la réticence à l'encontre du demandeur X. dans le cadre de la police no 333'185.
- II. La défenderesse doit payer au demandeur la somme de 25'160 fr. 45 (vingt-cinq mille cent soixante francs et quarante-cinq centimes).
- III. Les frais de justice sont arrêtés à 6'800 fr. (six mille huit cents francs) pour le demandeur et à 6'700 fr. (six mille sept cents francs) pour la défenderesse.
- IV. La défenderesse versera au demandeur le montant de 16'166 fr. 70 (seize mille cent soixante-six francs et septante centimes) à titre de dépens.

V. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

La greffière :

D. Carlsson

A. Torrent, sbt

Du
jugement notifié le 12.01.07.
pas de recours.

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 30 janvier 2007, 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.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des articles 72 et suivants et 90 et suivants de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des articles 113 et suivants LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1^{er} LTF). L'article 100 alinéa 6 LTF est réservé.

La greffière :

A. Torrent, sbt

20070112_f_VD_o_01.pdf