



COUR CIVILE

Séance du 15 mars 2007

Présidence de Mme CARLSSON, présidente

Juges : M. Bosshard et Mme Saillen, juge suppléante

Greffier : Mme Merminod, substitut

* * * * *

Cause pendante entre :

X.

(Me D. Merz)

et

A., **SOCIÉTÉ SUISSE D'ASSURANCE
SUR LA VIE**

(Me P.-D. Schupp)



- Du même jour -

Délibérant à huis clos, la Cour civile considère :

En fait :

1. Le demandeur X. est professeur de danses modernes et dirige une école à Lausanne.

En 1995, le demandeur était en pleine forme. Il faisait du rock acrobatique. Il n'avait aucun signe de mauvaise santé, sous la réserve, selon le témoin M., médecin généraliste du demandeur depuis 1992, de problèmes d'allergies et conséquemment de problèmes d'immunité en hiver, qui n'avaient "rien de grave". Il ne ressentait aucune douleur et aucun inconvénient dans l'exercice de sa profession.

2. Le 25 mai et le 21 juillet 1997, le demandeur a signé deux formules (questionnaire de santé et proposition d'assurance) à l'attention de la défenderesse, A., Société suisse d'assurance sur la vie. Il a dû répondre par écrit à un questionnaire de santé, qui comportait notamment les deux questions suivantes :

- « 1.3 Souffrez-vous actuellement de troubles de santé ?
- 5.6 Une opération ou une hospitalisation est-elle prévue ? »

A ces deux questions, le demandeur a coché la réponse « non ».

Le demandeur a contracté avec la défenderesse une assurance au décès et sur la vie, dont la police a été établie le 25 juillet 1997.

Au chapitre des prestations garanties par la A., cette police prévoyait ce qui suit :

« Prestations garanties de A.	en SFR
Personne assurée : X.	né le 14.09.1958
- en cas de décès avant le	01.09.2017 100'000.00

- en cas d'incapacité de gain :		
rente par année	(délai d'attente: 3 mois)	24'000.00
jusqu'au	01.09.2017	
rente par année	(délai d'attente: 3 mois)	24'000.00
	payable pendant 21 mois	
exonération de primes	(délai d'attente : 3 mois)	
	jusqu'au 01.09.2017 »	

La police d'assurance était soumise aux conditions générales EV 96 et IR 96, soit les conditions générales pour l'assurance-vie individuelle 1996 et les conditions complémentaires pour le versement d'une rente en cas d'incapacité de gain 1996. Ces conditions générales font partie intégrante du contrat.

L'article 1.4 des conditions générales d'assurance EV 96 dispose ce qui suit :

« 1.4 Si, lors de la conclusion de l'assurance, le preneur d'assurance ou la personne assurée ont fourni une réponse inexacte à une question posée par écrit, la PAX peut se désister du contrat dans les quatre semaines à compter du moment où elle a eu connaissance de la réticence. »

Les articles 2.1, 2.2 et 2.4 des conditions générales d'assurance IR 96 prévoient ce qui suit :

« 2.1 Le revenu mensuel de l'activité lucrative que la personne assurée a obtenu avant le début de l'incapacité de gain est comparé à celui qu'elle a encore pu ou aurait encore pu – dans un marché du travail équilibré – obtenir après le début de l'incapacité de gain. [...] »

« 2.2 Pour déterminer la perte de revenu [...] pour les indépendants, c'est la moyenne du revenu soumis à l'AVS des 2 années civiles complètes précédant le début de l'incapacité de gain qui sert de base. [...] »

« 2.4 S'il n'existe qu'une incapacité de gain partielle, l'obligation pour la PAX de fournir alors des prestations diminue proportionnellement. Si l'incapacité de gain est égale ou supérieure à 66 2/3 %, la rente totale est due. Il n'existe aucun droit à la rente si l'incapacité de gain est inférieure à 25%. »

3. Le 13 juillet 2001, le demandeur a rempli une demande de prestations par suite d'incapacité de gain auprès de la défenderesse.

Le 3 août 2001, le Dr E. a rempli le rapport médical nécessaire à l'attention de la défenderesse. Selon ce rapport, le demandeur présentait une incapacité de travail de 100% du 2 avril au 30 juin 2001 et de 50% dès le 1^{er} juillet 2001.

Par lettre du 21 août 2001, la défenderesse a sollicité des renseignements complémentaires auprès du demandeur. Elle en a également requis

auprès du Dr E., par courrier du 29 août 2001. Ce dernier a répondu de façon manuscrite aux questions suivantes :

« - Dates et motifs des consultations de 1992 à 1997 :

Vu par moi la première fois le 11.9.90.

Dx [réd. : diagnostic] : Maladie de Barlow et IM modérée. Suivi annuellement. On envisage en 95 une plastie mitrale, effectuée en avril 98.

- Quand le diagnostic d'insuffisance mitrale a-t-il été posé ?

Avant 1990 (suivi par le Dr F.)

Par la suite, le demandeur, n'ayant pas de nouvelles, a consulté avocat.

Le 11 septembre 2001, ce dernier a écrit à la défenderesse qu'il attendait ses déterminations dans les meilleurs délais.

Le 20 septembre 2001, la défenderesse a répondu qu'elle refusait de payer quelque montant que ce soit, le demandeur ayant commis une réticence au moment de la conclusion du contrat. S'étant notamment fondé sur un avis du 29 août 2001 du Dr E., médecin traitant du demandeur, la défenderesse a résilié le contrat et refusé de verser toute prestation. Ce courrier a la teneur suivante :

« [...] Selon le rapport du Docteur méd. E., X. a été suivi annuellement depuis 1990 pour une maladie de Barlow et une insuffisance mitrale. En 1995, une intervention sous la forme d'une plastie mitrale a été envisagée. Or, ces informations ne nous ont pas été données lors de la conclusion de la police d'assurance. Dans le questionnaire sur l'état de santé daté du 21.07.1997, X. a répondu par la négative aux questions suivantes :

. question 1.3, 'Souffrez-vous actuellement de troubles de santé?'

. question 4.1, 'Avez-vous, au cours des 5 dernières années, été en traitement médical durant plus de 3 semaines ou avez-vous dû vous soumettre à des contrôles médicaux répétés ?'

. question 4.4, 'Souffrez-vous d'une infirmité, existe-t-il des séquelles de maladie ou d'accident ?'

. question 5.6, 'Une opération ou une hospitalisation est-elle prévue ?'.

X. n'a par conséquent pas répondu conformément à la vérité et a ainsi commis une réticence.

L'article 6 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance précise :

Si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer un fait important qu'il connaissait, 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.

Par conséquent, nous devons résilier le contrat et refuser de verser toute prestation. [...] »

Le demandeur est alors intervenu auprès du Dr E. et lui a soumis le problème. Le Dr E. a répondu ce qui suit, dans un courrier daté du 2 avril 2002 :

« [...] En reprenant précisément chacune des questions posées à X. dans le questionnaire de la A. Assurance, les précisions suivantes peuvent être apportées.

Concernant la question 'Souffrez-vous actuellement de troubles de la santé ?', il apparaît comme tout à fait raisonnable de répondre par la négative car, à l'époque, X. était tout à fait asymptomatique et pratiquait, comme vous le mentionnez, des activités physiques intenses.

On peut également répondre par la négative en ce qui concerne un traitement médical durant plus de trois semaines au cours des cinq dernières années (antérieures au 25 mai 1997), ainsi qu'à la question 'Souffrez-vous d'une infirmité, existe-t-il des séquelles de maladie ou d'accidents ?'.

Seule la question 5.6 'Une opération ou une hospitalisation est-elle prévue ?' peut prêter à discussion car, comme vous êtes au courant, une telle intervention (plastie mitrale) avait déjà été envisagée en 1995. En reprenant ma correspondance antérieure au mois de mai 1997 (j'avais revu X. le 16.04.1997), j'avais attiré son attention sur le fait qu'une intervention de type plastie versus remplacement valvulaire mitrale était indiquée sur les éléments objectifs (échocardiographiques) obtenus durant cette consultation. X. était donc parfaitement au courant qu'une opération était prévue dans un avenir proche. C'est donc finalement le 16 avril 1998 que celle-ci a eu lieu au CHUV (Prof. G.). [...] »

Par courrier du 11 avril 2002, le conseil du demandeur est alors intervenu auprès de la défenderesse en précisant que, conformément aux explications du Dr E. du 2 avril 2002, le demandeur ne pouvait répondre que par la négative aux questions 1.3, 4.1 et 4.4 du questionnaire de santé. Il expliquait par ailleurs que « lorsqu'une opération est prévue, cela signifie que sa date est fixée et qu'elle va avoir lieu ». Le demandeur a déclaré en procédure qu'il ne contestait pas que cette opération avait été évoquée aux cours des contrôles annuels et réguliers faits chez le Dr E.

Entendu comme témoin, le Dr E., qui connaissait le demandeur d'un point de vue amical, pour avoir fréquenté son cours de danse avant qu'il ne s'occupe de lui d'un point de vue médical, a déclaré que le demandeur lui avait été adressé en 1990 par un collègue, le Dr F. en vue d'une opération correctrice. Il a observé que le problème du demandeur, soit l'insuffisance mitrale, était une atteinte qui reste très longtemps asymptomatique ; on envisageait par le passé uniquement un remplacement de la valve. Depuis les années 1980, on envisage la réparation de la valve qui est beaucoup mieux tolérée et qui a un bien meilleur pronostic à moyen et long terme. Par conséquent, les indications durant cette période et même maintenant sont discutées pour savoir s'il vaut mieux, comme auparavant, attendre le plus longtemps possible ou opérer précocement pour bénéficier d'une réparation. En 1995, ce témoin a interpellé le Dr H. à Paris, pour savoir s'il pouvait réparer la valve du demandeur, ce que ce dernier lui a confirmé pouvoir faire. Le témoin a proposé au demandeur d'aller à Paris pour se faire opérer. A ce moment-là, le demandeur était absolument asymptomatique et travaillait à 100%. Le témoin a présenté les risques et les avantages d'une telle opération et le demandeur y a renoncé. Selon le témoin, d'un point de vue médical, il était difficile de savoir quelle serait précisément l'évolution de la maladie, car le demandeur pouvait rester asymptomatique. Selon ce praticien, il est toujours difficile de convaincre quelqu'un de se faire opérer lorsqu'il n'a aucun symptôme. Le témoin a constaté que le demandeur était resté asymptomatique jusqu'à sa première intervention en avril 1998. Lors du contrôle général de mars 1998, le témoin a

convaincu le demandeur de se faire opérer parce qu'il y avait des critères objectifs d'une « péjoration de la force de contraction du cœur », constatée par ultrasons ; l'intervention de 1998, sous la direction du Professeur G. a échoué. La réparation n'a pas tenu. Le status était le même qu'avant l'intervention. Le témoin a indiqué qu'une valve bien réparée a un pronostic équivalent à celui prévalant dans la population normale. Selon ce médecin, le métier pratiqué par le demandeur qui utilise beaucoup son corps aurait pu être repris à 100%. Compte tenu de l'échec, une réintervention devait être envisagée. En 1999, le témoin a opté pour un suivi médical très régulier, associé à un traitement médicamenteux pour retarder cette échéance. L'intervention s'est imposée quand le demandeur a développé les symptômes, qui ne pouvaient plus être contrôlés par les médicaments. L'opération a eu lieu en février ou en mars 2001, par le Dr I. à la Clinique Cecil. Le témoin confirme qu'il y a eu des complications liées à cette intervention, soit une atteinte nerveuse au niveau du membre supérieur droit ainsi qu'une nécrose cutanée. Cette somme de complications a rendu le retour à la vie professionnelle du demandeur impossible.

Pour le surplus, le témoin a confirmé que le demandeur a toujours été en pleine forme. En 1995, au moment de la discussion à propos de l'opération à Paris, il était clair pour le témoin qu'une opération devrait de toute façon être effectuée dans un horizon de quinze à vingt ans. En cas de réussite de l'opération, la personne opérée serait restée asymptomatique. Selon ce praticien, le demandeur ne ressentait aucune douleur et aucun inconvénient dans l'exercice de sa profession. Le témoin a confirmé que lors du contrôle de routine de 1997, le demandeur se sentait en pleine forme et n'envisageait aucune opération à brève échéance. Lors du contrôle de routine de 1998, le Dr E. a expliqué au demandeur que le Professeur G. était particulièrement compétent pour opérer un souffle au cœur et qu'il y avait lieu désormais d'envisager sérieusement un remplacement. Le demandeur s'est alors laissé convaincre. Le Professeur G. a finalement décidé sur le champ opératoire de réparer la valve, plutôt que de la remplacer.

Le témoin a une nouvelle fois affirmé qu'en 1995, la plastie mitrale avait été envisagée puisqu'il en avait discuté avec le Dr H. à Paris, spécialiste mondial, car ce n'était pas une plastie facile. Il avait demandé cet avis assez en amont car si l'on suivait les recommandations des pratiques cliniques de l'époque, on n'aurait en tous les cas pas envisagé une réparation à court terme car il n'y avait pas de critères posant l'indication. On aurait encore moins posé une indication de

remplacement. De l'avis du témoin, une telle opération sur le moment ne s'imposait pas et l'on pouvait attendre, même si plus on attend et plus les chances d'une réparation de qualité diminuent. En 1995, le témoin avait proposé l'opération de plastie au demandeur, le Dr H. ayant accepté de la faire ; la décision (négative) a été prise par le demandeur, sachant qu'il était asymptotique et qu'il allait être soumis à des risques.

Le témoin a encore confirmé qu'à l'époque de la signature de la proposition d'assurance en juillet 1997, l'opération n'avait pas encore été agendée, celle-ci n'étant pas prévue.

Le Dr M., médecin généraliste et homéopathe, a aussi été entendu comme témoin sur ces allégués. Le demandeur est son patient depuis 1992, une amitié professionnelle étant née depuis la consultation.

Il a confirmé qu'au cours des contrôles, la question d'une opération correctrice avait toujours été évoquée, mais jamais fixée. Le demandeur ne souffrait pas et c'est sur la base de la dégradation progressive des paramètres régulièrement mesurés qu'une opération a été fixée le 16 avril 1998. D'après les renseignements figurant dans son dossier, une amélioration de l'échocardiogramme avait été notée à sa consultation du 2 juillet 1997 par rapport à la précédente consultation du 6 mai 1997.

4. Par décision du 26 juillet 2004, l'assurance invalidité a alloué au demandeur une rente ordinaire pour un degré d'invalidité de 100%.

5. En cours d'instance, une expertise a été confiée au Dr J., spécialiste FMH en cardiologie à Morges, qui a déposé son rapport le 13 juillet 2006. En résumé, ses constatations et conclusions sont les suivantes :

a) Les médecins ont conseillé au demandeur, au début de l'année 2001, d'insérer une valve mécanique (mitrale) au niveau du cœur, afin de corriger un souffle au cœur. Le Dr E., dans une lettre du 22 mars 2001 au Dr I. a rappelé que le demandeur souffrait d'une insuffisance mitrale et d'une arythmie dès 1990 et qu'il a subi une première opération en 1998 au CHUV, consistant en une

réparation de la valve, qui a malheureusement échoué. Cet échec a justifié une ré-intervention en 2001.

Le 3 avril 2001, l'anesthésiste de la Clinique Cecil a préparé le demandeur à l'opération. Celle-ci s'est déroulée le même jour. Selon les dossiers médicaux, une perfusion contenant du potassium s'est écoulee en dehors de la veine. Cela a provoqué une nécrose, soit l'équivalent d'une brûlure. Dans la lettre résumant son séjour de réadaptation post-opératoire à la Clinique de la Lignière du 23 avril au 19 mai 2001, il est mentionné que le demandeur s'est plaint à son arrivée d'une limitation de l'épaule droite avec cliniquement une atrophie musculaire des muscles de l'épaule. La symptomatologie a répondu à une physiothérapie de mobilisation avec renforcement musculaire, mais a continué à handicaper le demandeur par la suite.

b) Pour avoir vu le demandeur dans la phase post-opératoire, l'expert a constaté qu'il présentait des lésions de décubitus que l'on peut attribuer à un séjour prolongé à plat sur le dos.

c) Le demandeur s'est retrouvé en incapacité de travail du 2 avril 2001 au 30 juin 2001 à 100%. Les deux complications de son intervention à la Clinique Cecil, à savoir la nécrose de l'avant-bras et l'atteinte de la mobilité de son épaule droite, n'étaient pas résolues le 1^{er} juillet 2001. L'atteinte de la mobilité de l'épaule était encore active, lors d'un contrôle chez le Dr E. le 29 août 2001 et la seconde complication était à ce moment traitée par des pansements locaux. Dans les faits, le demandeur s'est retrouvé en incapacité de travail à 100% jusqu'au 30 septembre 2001. Dès le 1^{er} octobre 2001, sa capacité de travail était de 50% jusqu'au 31 octobre 2001, puis dès le 1^{er} novembre 2001 de 75%, selon une lettre du Dr M., médecin traitant, datée du 1^{er} avril 2003.

Selon le dernier rapport du Dr E. daté du 10 février 2005, le résultat de l'opération de remplacement valvulaire mitral est bon avec un bon fonctionnement de la valve et une bonne fonction mécanique du ventricule gauche. Cependant, le demandeur reste en arythmie chronique avec une dilatation très importante de l'oreillette gauche et il garde une gêne fonctionnelle à l'effort. Globalement, selon l'expert, sa capacité de travail peut être estimée à 50%.

d) La première évaluation échocardiographique du souffle au cœur du demandeur remonte à 1990, mais dans l'indication à l'examen du cœur par ultrasons figure la phrase suivante : « un syndrome de Barlow déjà en 1978 », ce qui fait penser que le souffle était connu dès cette date.

Selon l'expert, la première évaluation par le Dr E. remonte au mois de septembre 1990, en raison de la survenue d'une arythmie liée à un prolapsus de la valve mitrale. Une tentative de réduction par choc électrique de cette arythmie a échoué et le patient ne s'est plus présenté au contrôle proposé par le Dr E. jusqu'en janvier 1994, où a eu lieu une nouvelle évaluation cardiologique. C'est lors d'un contrôle en 2005 (recte : en 1995), suite à la mise en évidence d'un épisode clinique compatible avec une décompensation cardiaque que le Dr E. a pour la première fois évoqué la possibilité d'une intervention chirurgicale réparatrice sur la valve mitrale. A cet effet, il a pris contact avec le Professeur H. à Paris, qui lui a confirmé l'indication opératoire dans sa réponse du 8 mars 1995. Cette opération a été « déclinée par M. X. », selon les lettres du Dr E. au médecin traitant. Les contrôles annuels ont continué et ce n'est qu'en 1998 que le patient a accepté une chirurgie réparatrice au CHUV, à Lausanne.

L'opération a eu lieu le 16 avril 1998. L'opération n'avait pas un caractère bénin. Cependant, selon l'expert, une intervention de réparation ou de remplacement de la valve mitrale chez un patient de 40 ans, comme le demandeur, sans autre facteur de risque, reste une intervention dont le risque de mortalité opératoire est faible, inférieur à 1%.

e) Les souffles au cœur ne justifient pas toujours une opération correctrice chirurgicale. Ils sont globalement divisés en souffles fonctionnels, qui ne reflètent pas une pathologie cardiaque sous-jacente et en souffles organiques, reflet d'une maladie cardiaque sous-jacente, le plus souvent une atteinte d'une valve cardiaque. Un souffle organique attire en général l'attention sur une pathologie d'une valve, dont la sévérité doit être évaluée à l'aide de l'interrogatoire et de l'examen clinique du patient, très souvent complété maintenant par un examen échographique (à l'aide d'ultrasons) du cœur qui permet de confirmer quelle est la valve malade et quel est le degré de l'atteinte de cette valve malade, ainsi que les répercussions sur le fonctionnement du cœur. En fonction de la gêne du patient, du degré de l'atteinte de la valve et des connaissances médicales sur l'évolution de la pathologie, une

opération de réparation ou de remplacement de la valve peut être proposée ou différée. Un certain nombre de personnes présentent des souffles fonctionnels, principalement dans l'enfance, qui disparaissent par la suite. Les adultes porteurs d'un souffle cardiaque restent suspects d'une pathologie valvulaire sous-jacente, qui un jour ou l'autre peut nécessiter une chirurgie réparatrice. Il est vrai que l'atteinte sous-jacente peut ne pas provoquer de gêne jusqu'à la mort, mais ceci n'est pas la règle.

f) Selon l'expert, avant la signature du contrat d'assurance en 1997, le demandeur présentait effectivement un souffle au cœur et avait présenté auparavant au moins deux manifestations cliniques liées à la pathologie valvulaire sous-jacente. La première, un passage en arythmie (fibrillation auriculaire) en 1990 et la deuxième, un épisode compatible avec une décompensation cardiaque en janvier 1995 ; ces deux manifestations avaient poussé le Dr E. à envisager dès ce moment-là une chirurgie réparatrice de la valve mitrale auprès du Professeur H.

Le demandeur se sentait subjectivement peu gêné et c'est probablement ce facteur qui l'a amené à refuser la première proposition de chirurgie en 1995. La question du bon moment d'une intervention dans une situation pareille reste un sujet de débat dans le corps médical. L'attitude anciennement proposée consistait à attendre les symptômes du patient avant d'envisager une chirurgie quels que soient les autres paramètres, en particulier échographiques, de l'examen. Une attitude plus agressive, défendue par le Dr E., consiste à intervenir plus rapidement afin de prévenir les séquelles liées à la persistance d'une atteinte de la valve pendant de nombreuses années sur le fonctionnement du cœur. Selon l'expert, l'attitude du demandeur était défendable d'un point de vue personnel, mais impliquait cependant que dès 1995, il était au courant du caractère sérieux de son atteinte valvulaire et de la nécessité d'une opération dans un avenir proche.

6. Le demandeur allègue encore qu'à la suite de l'opération d'avril 2001, il a attaqué en responsabilité l'établissement hospitalier où il avait séjourné et le médecin qui l'avait opéré. Il a été indemnisé.

Ces faits ne sont confirmés que par le témoignage de l'épouse du demandeur. Compte tenu des liens étroits qui les lient, ce témoignage n'est pas

retenu, n'étant pas corroboré par d'autres éléments du dossier. La Cour ne retient dès lors pas ces faits.

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

8. Par demande du 10 octobre 2003, le demandeur pris les conclusions suivantes, avec dépens :

- « I.- Le demandeur, X., lorsqu'il a rempli les propositions d'assurance les 25 mai 1997 et 21 juillet 1997 en vue de la conclusion du contrat d'assurance avec la A., objet de la police L/0616207, n'a pas commis de réticence.
- II.- A., doit verser les prestations résultant du contrat passé entre parties, objet de la police d'assurance n° L/0616207 du 25 juillet 2007.
- III.- A. est la débitrice du demandeur X., d'une rente annuelle de fr. 24'000.- (vingt-quatre mille francs) par année, dès le 2 juillet 2001, payable pendant 21 mois, puis par fr. 12'000.- (douze mille francs) après expiration de ce délai de 21 mois, ceci jusqu'au décès du demandeur, X., mais au plus tard jusqu'au 1^{er} septembre 2017, les rentes arriérées, au jour du jugement devant être versées avec intérêt à 5% l'an à compter du 2 juillet 2001.
- IV.- Le demandeur est exonéré des primes à compter du 2 juillet 2001. ».

Par réponse du 28 avril 2004, la défenderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises par le demandeur.

En droit :

I. En sa qualité de preneur d'une assurance en cas de décès et d'incapacité de gain, le demandeur requiert qu'il soit constaté qu'il n'a pas commis de réticence en répondant aux questions posées par la défenderesse lors de la conclusion du contrat d'assurance et que les prestations découlant dudit contrat lui soient versées.

La défenderesse invoque à son encontre une réticence que l'assuré aurait commise lors de la conclusion de cette police, en répondant par la négative aux questions « souffrez-vous actuellement de troubles de la santé ? » et « Une opération ou une hospitalisation est-elle prévue ? », alors qu'il se savait atteint d'une malformation de la valve mitrale et qu'une opération était inévitable.

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

a) Aux termes de l'article 4 alinéa 1 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.

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).

Selon l'article 6 LCA, applicable en l'occurrence dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005 (arrêt du Tribunal fédéral du 17 juillet 2006 dans la cause 5C.51/2006, c. 3), si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactly 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.

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 ; arrêt du Tribunal fédéral du 26 septembre 2005 dans la cause 5C.103/2005).

Les faits visés par l'article 4 LCA sont tous les éléments qui doivent être pris en compte lors de l'appréciation du risque et peuvent éclairer l'assureur sur l'étendue du risque à couvrir, c'est-à-dire toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque. 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, devoir qui s'apprécie 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, d'après la connaissance qu'il avait de la situation et, le cas échéant, 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 lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions posées (arrêt précité du Tribunal fédéral du 17 juillet 2006 dans la cause 5C.51/2006 et les réf. citées).

L'article 4 alinéa 3 LCA institue la présomption que les faits au sujet desquels l'assureur a déposé par écrit des questions précises, non équivoques, sont des faits importants pour l'appréciation du risque au sens de l'article 4 alinéas 1 et 2 LCA, à savoir des faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues. Il demeure loisible au preneur d'assurance de prouver que l'assureur aurait conclu le contrat aux conditions convenues même s'il avait connu le fait que le preneur d'assurance a omis de déclarer ou inexactement déclaré (arrêt du Tribunal fédéral du 23 juin 2005 dans la cause 5C.5/2005, c. 2.4 et les réf. citées).

Il découle de l'article 6 LCA, qui se réfère aux déclarations faites lors de la conclusion du contrat, que l'obligation de déclarer du proposant couvre tous les faits importants pour l'appréciation du risque qui surviennent jusqu'à la conclusion du contrat (arrêt précité du Tribunal fédéral du 17 juillet 2006 dans la cause 5C.51/2006 et les réf. citées).

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 et les réf. citées).

b) Il est établi qu'en 1995, le demandeur était en pleine forme, faisait du rock acrobatique et ne présentait aucun signe de mauvaise santé, sous réserve de problème d'allergies et conséquemment de problèmes d'immunité en hiver, mais qui n'avaient « rien de grave » selon le médecin traitant du demandeur. Selon le témoin E., médecin cardiologue du demandeur, celui-ci était asymptomatique en 1995 et travaillait à 100%. Il ne présentait donc pas de signes extérieurs de sa maladie. L'expert a également relevé que le demandeur se sentait subjectivement peu gêné par sa maladie.

Il est également établi, par le témoignage du Dr E. et par l'expertise, qu'en 1990, le demandeur a été adressé au Dr E., en vue d'une opération correctrice. C'est à ce moment, voire même en 1978 si on en croit la mention figurant au dossier médical du demandeur relevée par l'expert, que le diagnostic de malformation de la valve mitrale a été posé. En septembre 1990 a eu lieu la première évaluation échocardiographique du souffle au cœur. Le Dr E. a procédé à cet examen suite à une arythmie liée à un prolapsus de la valve mitrale. Une tentative de réduction par choc électrique de cette arythmie a échoué. L'examen de janvier 1995 a mis en évidence un épisode clinique compatible avec une décompensation cardiaque. Le Dr E. a alors pour la première fois évoqué la possibilité d'une intervention chirurgicale réparatrice. Des contacts ont été pris à cet effet avec le Professeur H. à Paris, mais le demandeur a refusé cette intervention, étant à cette époque encore asymptomatique. Les contrôles annuels ont continué et finalement, l'opération a eu lieu en avril 1998.

c) Ainsi, le demandeur était conscient de son problème cardiologique au moins depuis le mois de septembre 1990, époque à laquelle il avait développé une arythmie, voire même depuis 1978. Il savait aussi depuis 1995 qu'une opération réparatrice avait été envisagée pour l'affection dont il souffrait. Nonobstant son insuffisance mitrale qu'il connaissait en 1997, il a répondu par la négative à la question « Souffrez-vous actuellement de troubles de santé ? » dans le questionnaire de santé.

L'insuffisance mitrale constitue une information importante pour l'appréciation du risque. En effet, au dire d'expert, les adultes qui présentent un souffle cardiaque restent suspects d'une pathologie valvulaire sous-jacente, qui un jour ou l'autre peut nécessiter une chirurgie réparatrice. Cette information sur l'état de santé du demandeur entre ainsi dans les faits visés par l'article 4 LCA, puisque c'est un élément qui peut éclairer l'assureur sur l'étendue du risque à couvrir. Cet élément était susceptible de faire renoncer la défenderesse à la conclusion du contrat, du moins dans les conditions convenues.

Le diagnostic de la malformation mitrale a été posé en 1990 au plus tard, selon l'expert et le Dr E. Dès 1994, le demandeur s'est rendu à des contrôles annuels en raison de ce problème cardiaque. Cela permet de penser que cette malformation n'avait pas un caractère bénin. En 1995, des démarches

concrètes avaient été effectuées en vue d'une opération du demandeur, puisque des contacts avaient été pris avec le Professeur H. Dès ce moment, le demandeur était donc parfaitement conscient du caractère sérieux de son atteinte et du fait qu'une intervention chirurgicale serait nécessaire dans un avenir proche, ce qui est d'ailleurs confirmé par l'expert.

De bonne foi, le demandeur ne pouvait donc pas apporter une réponse négative à la question précise concernant l'existence de troubles de santé, posée par la défenderesse dans son questionnaire. Le demandeur avait une connaissance complète de la situation, puisqu'il avait été dûment informé par le Dr E. De plus, cette malformation avait déjà entraîné deux épisodes relativement graves, soit une arythmie en 1990 et une décompensation cardiaque en 1995.

Le demandeur devait se demander sérieusement s'il existait un fait tombant sous le coup des questions de l'assureur. Il ne pouvait ignorer que cette malformation devait être portée à la connaissance de la défenderesse, puisque son existence n'était pas sans conséquence pour l'appréciation du risque à assurer. En répondant par la négative à la question « Souffrez-vous actuellement de troubles de la santé ? », le demandeur a ainsi commis une réticence au sens de l'article 6 LCA. Pour le surplus, le demandeur n'apporte pas la preuve que la défenderesse aurait tout de même conclu le contrat d'assurance en connaissant l'existence de ce fait ou qu'elle l'aurait conclu aux mêmes conditions.

d) Le demandeur a également répondu par la négative à la question « Une opération ou une hospitalisation est-elle prévue ? », figurant dans le questionnaire de santé de la défenderesse.

Il a été établi par les témoignages du Dr E. et du Dr M. ainsi que par l'expertise, qu'au cours des contrôles, l'opération du demandeur avait toujours été évoquée, mais n'avait pas été agendée lors de la conclusion du contrat. Toutefois, en 1995, le Dr E. avait pris des mesures concrètes en vue de cette opération, puisqu'il avait pris contact avec le Professeur H. à Paris pour lui demander s'il pourrait réaliser cette intervention. Il a été établi par expertise qu'à cette époque, le demandeur savait qu'il devrait être opéré dans un avenir proche.

Ainsi, en 1997, lors de la conclusion du contrat d'assurance avec la défenderesse, le demandeur était informé du fait qu'une opération serait inévitable à terme. Certes, à ce moment, la date précise de l'opération n'avait pas été fixée. Toutefois, le demandeur était conscient qu'il n'y échapperait pas. Il ne pouvait dès lors de bonne foi répondre par la négative à la question de savoir si une opération était prévue. L'argument du demandeur selon lequel la date précise n'avait pas encore été arrêtée au moment où il a rempli le questionnaire de santé de la défenderesse ne tient pas au vu des faits mentionnés ci-dessus. En effet, le demandeur devait penser, au vu de la question posée, que cet élément était important pour la défenderesse dans l'appréciation du risque à assurer. Le demandeur n'a ainsi pas rempli son obligation de diligence en remplissant ce questionnaire de santé et a commis une réticence en répondant par la négative à cette question. La preuve que la défenderesse aurait tout de même conclu le contrat aux mêmes conditions avec le demandeur en connaissant cette information n'est pas non plus apportée par celui-ci.

Au vu de ces réticences, la défenderesse était en droit de se départir du contrat la liant au demandeur et de refuser ses prestations.

III. La réticence au sens de l'article 6 LCA étant avérée, il faut encore examiner la question de savoir si la défenderesse a déclaré se départir du contrat dans les délais légaux.

a) L'article 6 LCA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005 dispose que 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.

Il s'agit d'un délai de péremption, et la résolution peut intervenir après la survenance du sinistre. Pour être valable, la déclaration de résolution du contrat doit décrire de manière circonstanciée le fait important non déclaré ou inexactement déclaré; elle doit mentionner la question qui a fait l'objet d'une réponse inexacte (arrêt du Tribunal fédéral du 21 novembre 2006 dans la cause 5C.134/2006).

Le délai de résolution prévu à l'article 6 LCA ne commence à courir qu'à partir du jour où l'assureur a une connaissance positive et certaine de la réticence, c'est-à-dire lorsqu'il reçoit des renseignements dignes de foi sur des faits

dont on peut déduire avec certitude qu'une réticence a été commise ou lorsqu'il est pleinement informé de tous les points sur lesquels porte la réticence. De simples soupçons, des indices qui pourraient inciter l'assureur à vérifier les déclarations du proposant et assuré ne suffisent pas. Bien plus, si l'assureur montre plus de diligence qu'il ne lui en incombe, cette circonstance ne saurait tourner à son détriment. Le point de départ du délai tombe à l'avènement d'une condition purement objective : la connaissance effective de la réticence de l'assureur. Sous réserve du cas où celui-ci refuse sciemment de prendre connaissance des éléments constitutifs de la réticence – il est alors réputé en avoir une connaissance effective -, il importe peu qu'il ait pu ou dû connaître plus tôt le fait sur lequel l'assuré a gardé le silence (ATF 118 II 333, c. 3, rés. JT 1996 I 127).

b) En l'espèce, le demandeur a fait une demande de prestations par courrier du 13 juillet 2001. Le 3 août 2001, le Dr E. a rempli le rapport médical à l'attention de la défenderesse. Cette dernière a demandé des renseignements complémentaires au demandeur en date du 21 août 2001. Elle en a également demandé au Dr E. par courrier du 29 août 2001. Ce praticien a établi une note manuscrite directement sur ce courrier, qu'il a retourné à la défenderesse. C'est à ce moment que la défenderesse a pris connaissance du fait que le demandeur était suivi depuis 1990, qu'une opération avait été envisagée en 1995 et réalisée en 1998.

Compte tenu du temps qu'il a fallu à ce courrier pour parvenir au Dr E., puis revenir à la défenderesse, cette dernière n'a pu avoir les renseignements demandés avant le 31 août 2001, au plus tôt. Le délai de quatre semaines de l'article 6 LCA est arrivé à échéance au plus tôt le 28 septembre 2001.

Or, la défenderesse a déclaré se départir du contrat par courrier du 20 septembre 2001. Elle l'a donc fait en temps utile.

Par ailleurs, la défenderesse a clairement décrit les faits qui motivaient cette résiliation de contrat et a indiqué quelles étaient les questions faisant l'objet de la réticence. Les conditions de forme sont donc également respectées.

En définitive, la défenderesse était fondée à invoquer la réticence et s'est valablement départie du contrat. Il convient donc de rejeter intégralement les conclusions prises par le demandeur.

IV. Selon l'article 92 alinéa 1er CPC, des dépens sont alloués à la partie qui obtient gain de cause. Ceux-ci comprennent principalement les frais de justice payés par la partie, les honoraires et les débours de son avocat (art. 91 litt. a et c CPC). Les frais de justice englobent l'émolument de justice, ainsi que les frais de mesures probatoires. Les honoraires d'avocat sont fixés selon le tarif des honoraires d'avocat dus à titre de dépens du 17 juin 1986 (RSV 177.11.3). Les débours ont trait au paiement d'une somme d'argent précise pour une opération déterminée. A l'issue d'un litige, le juge doit rechercher lequel des plaideurs gagne le procès et lui allouer une certaine somme en remboursement de ses frais, à la charge du plaideur perdant.

Obtenant gain de cause, la défenderesse a droit à des dépens, à la charge du demandeur, qu'il convient d'arrêter à 14'917 fr. 65, savoir :

- a) 12'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil;
- b) 600 fr. pour les débours de celui-ci;
- c) 2'317 fr. 65 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. Les conclusions prises par le demandeur X. contre la défenderesse A., Société suisse d'assurance sur la vie, selon demande du 10 octobre 2003, sont rejetées.
- II. Les frais de justice sont arrêtés à 6'017 fr. 35 (six mille dix-sept francs et trente-cinq centimes) pour le demandeur et à 2'317 fr. 65 (deux mille

trois cent dix-sept francs et soixante-cinq centimes) pour la défenderesse.

- III. Le demandeur versera à la défenderesse le montant de 14'917 fr. 65 (quatorze mille neuf cent dix-sept francs et soixante-cinq centimes) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

D. Carlsson

C. Merminod, sbt

jugement usé usé usé le 9.7.07
Du 21.08.07: recours au TC, rejete le 12.09.07
10.09.07: recours au TF, rejete le 21.12.07

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 26 mars 2007, lu et approuvé à huis clos, est notifié aux conseils des parties, par l'envoi de photocopies.

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.

Le greffier :

C. Merminod, sbt