



TRIBUNAL CANTONAL

553/I

CHAMBRE DES RECOURS

---

Arrêt du 28 octobre 2009

---

Présidence de M. COLOMBINI, président  
Juges : MM. F. Meylan et Giroud  
Greffière : Mme Rossi

\* \* \* \* \*

Art. 2 al. 2 CC; 67 al. 1 CO; 46 al. 1 LCA; 452 CPC

La Chambre des recours du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par A.R. \_\_\_\_\_, à Lausanne, demandeur, contre le jugement rendu le 15 avril 2009 par le Tribunal civil de

l'arrondissement de Lausanne dans la cause divisant le recourant d'avec I.\_\_\_\_\_, à Zurich, défenderesse.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par jugement du 15 avril 2009, dont la motivation a été notifiée aux parties le 22 juillet 2009, le Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a rejeté la demande déposée le 2 mai 2008 par A.R.\_\_\_\_\_ contre la défenderesse I.\_\_\_\_\_ (I), arrêté les frais de justice du demandeur et de la défenderesse à 3'500 fr. chacun (II) et alloué à celle-ci des dépens, par 6'400 fr. (III).

La Chambre des recours se réfère dans son entier à l'état de fait de ce jugement, qui est le suivant:

«1. a) Le demandeur A.R.\_\_\_\_\_ est le preneur d'une assurance-vie. Il a pour épouse B.R.\_\_\_\_\_, née le 11 avril 1945.

La défenderesse I.\_\_\_\_\_ est une société anonyme inscrite depuis le 6 juillet 1999 au Registre du commerce du canton de Zürich. Elle a son siège à Zürich, précédemment à Genève. Elle a pour but social: "Unmittelbarer und mittelbarer Betrieb von Lebens-, Invaliditäts-, Renten- und Krankenversicherungen aller Art, sowie der mit Lebensversicherungsverträgen verbundenen Zusatzversicherungen; kann sich an anderen Unternehmen beteiligen und alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit ihrem Zweck durchführen sowie Grundstücke in der Schweiz und Ausland erwerben". Elle a fusionné avec N.\_\_\_\_\_ (ci-après : N.\_\_\_\_\_), avec effet au 31 décembre 2001.

b) Le 28 mai 1986, le demandeur ainsi que son épouse ont signé auprès de N.\_\_\_\_\_ une proposition d'assurance sur la vie comprenant comme prestations assurées une assurance principale avec un capital assuré de fr. 200'000.- (lettre E21; prime de fr. 3'029.40 pour six mois) ainsi qu'une assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain prévoyant la libération du service des primes dès le 61<sup>e</sup> jour et ce pendant 24 ans (lettre E22 ch. 3.1; prime de fr. 112.20 pour six mois). Dans dite proposition, la case "oui" est cochée sous la lettre E22 chiffre 3.1 correspondant à la libération du service des primes de l'assurance complémentaire dès le 61<sup>ème</sup> jour.

La police d'assurance mixte, avec participation aux excédents et portant le no [...], a été établie le 14 juillet suivant par N.\_\_\_\_\_. La personne assurée est B.R.\_\_\_\_\_, l'épouse du demandeur, lui-même preneur d'assurance. La prime convenue, d'un montant de fr. 3'141.60, est payable semestriellement, la première fois le 1<sup>er</sup> juin 1986 et la dernière fois le 1<sup>er</sup> décembre 2014, l'assurance arrivant quant à elle à échéance le 1<sup>er</sup> juin 2015. Cette police comporte comme prestations assurées une assurance principale à concurrence d'un montant en capital de fr. 200'000.- si la personne assurée est en vie à l'échéance du contrat ou si elle décède avant (chiffre 1), ainsi qu'une assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain due à un accident ou à une maladie. Dans ce dernier cas, le contrat est libéré du service des primes à partir du 61<sup>ème</sup> jour (chiffre 4 lettre a). La ligne correspondant à l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain (libération du service des primes à partir du 61<sup>ème</sup> jour : let. a) n'est pas remplie de

traitillé (champ laissé en blanc), alors que la lettre b l'est. Les conditions générales d'assurance, annexées à la police no [...] et remises au demandeur, sont les conditions générales dites pour "assurances individuelles de capitaux", établies par N. \_\_\_\_\_ (ci-après : CGA 84).

2. a) L'épouse du demandeur, soit l'assurée, a été victime d'un accident le 25 janvier 1992. Au mois de septembre suivant, elle a sollicité l'octroi d'une rente AI. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1993, elle bénéficie d'une demi rente AI pour un degré d'invalidité de 55,6% (décision AI du 1<sup>er</sup> juillet 1994). Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1998 et ensuite d'un réexamen de sa situation, sa rente AI est entière en raison d'un degré d'invalidité de 85% (décision AI du 29 avril 1999).

Le 3 novembre 2006, la défenderesse a adressé au demandeur un décompte de primes, lequel présente un solde de fr. 5'171.10, payable d'ici au 22 décembre 2006, solde correspondant à la prime due du 1<sup>er</sup> décembre 2006 au 31 mai 2007. Surpris par ce décompte, le demandeur a, en date du 20 novembre suivant, contacté téléphoniquement une collaboratrice de la défenderesse travaillant pour le compte de l'agent général de [...]. Le lendemain, pour faire suite à cette conversation, la défenderesse a adressé au demandeur un détail du montant de la prime semestrielle à acquitter, à savoir la prime pour l'assurance mixte, par fr. 3'029.40, la prime pour la libération des primes, par fr. 112.20, ainsi que les intérêts du prêt sur police, par fr. 2'029.50, soit fr. 5'171.10 au total (correspondance du 21 novembre 2006).

Le 17 juillet 2007, le demandeur a informé la défenderesse de l'incapacité de gain de son épouse. Le 16 août 2007, la défenderesse lui a adressé un décompte intermédiaire mentionnant un solde en sa faveur de fr. 15'184.40, montant représentant la libération totale des primes du 1<sup>er</sup> juillet 2005 au 30 novembre 2007, sans le délai d'attente de 60 jours. Le compte postal du demandeur a été crédité dudit montant le 24 août 2007.

b) Par courrier du 20 août 2007, le demandeur a informé la défenderesse qu'il contestait ce décompte intermédiaire au motif que l'incapacité de gain était à compter dès le premier jour du constat médical (lettre l art. 1<sup>e</sup> ch. 4 CGA 84). Le 6 septembre 2007, la défenderesse a répondu au demandeur de la façon suivante :

"Monsieur,

(...)

Il est juste que l'art. 1<sup>e</sup> point 4 des conditions pour l'assurance complémentaire (CGA) considère comme début de l'incapacité de gain le jour où celle-ci a été constatée médicalement.

Cependant, les conditions générales d'une assurance vie (CGA) sont subordonnées à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) qui prescrit dans l'art. 46 que toutes créances qui dérivent d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (voir photocopie ci-jointe).

Votre avis nous est parvenu le 17.07.2007, à savoir plus de deux ans après le début de l'incapacité de gain (25.01.1992). Par conséquent et en application dudit article de la LCA, nous sommes dès lors en droit d'invoquer la prescription et d'accorder les prestations dès le 1.7.2005.

(...)"

Par l'intermédiaire de son conseil, le demandeur a écrit ce qui suit à la défenderesse dans une correspondance datée du 12 novembre 2007 :

"Monsieur,

(...)

En référence à votre décompte intermédiaire du 16 août 2007 ainsi qu'à vos courriers des 6 septembre et 11 octobre 2007 adressés à mon mandant, vous faites valoir la prescription de deux ans prévue par l'art. 46 LCA pour soutenir, en substance, que la libération des primes ne peut prendre effet qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2005 dès lors que l'incapacité de gain subie par Mme B.R.\_\_\_\_\_, épouse de mon mandant, vous aurait été annoncée que le 17 juillet 2007.

Mon mandant considère qu'il est contraire au principe de la bonne foi et, partant, au principe de la confiance en vertu duquel les conditions générales ne sont valablement comprises dans l'accord des volontés que si l'attention du cocontractant a été attirée sur l'existence de conditions générales dans le document contractuel qui lui est remis, ou, éventuellement dans des explications orales, d'exciper de la prescription prévue à l'art. 46 LCA, pour les motifs suivants :

1. Le 14 juillet 1986, M. A.R.\_\_\_\_\_ a contracté auprès de N.\_\_\_\_\_, une police d'assurance mixte avec participation aux excédents no [...]. La personne assurée est l'épouse de mon mandant, Mme B.R.\_\_\_\_\_.

2. La prime convenue, payable semestriellement la première fois le 1<sup>er</sup> juin 1986 et la dernière fois le 1<sup>er</sup> décembre 2014, s'élève à fr. 3'141.60.

3. Les prestations assurées convenues consistent en une assurance principale pour un capital assuré d'un montant de fr. 200'000.- (ch. 1 de la police).

Il est relevé que M. A.R.\_\_\_\_\_ n'a contracté ni une assurance décès complémentaire (ch. 2), ni une assurance complémentaire en cas de décès par accident (ch. 3), ni une assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain (ch. 4). Aucune information exprès ne ressort de la police.

4. La police susmentionnée se réfère expressément aux conditions d'assurance annexées.

5. Les conditions d'assurance remises à mon mandant sont les "Conditions générales pour l'assurance individuelle de capitaux" (ci-après : CGA), plus précisément les art. 1 à 41 CGA.

A l'instar des autres dispositions relatives à l'assurance principale, les art. 16 à 18 CGA ne comportent aucune mention quant à une éventuelle libération de prime en cas d'incapacité de gain. Seul l'art. 2<sup>e</sup> CGA figurant sous le titre "I. Assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain" prévoit en son ch. 1.1 que l'assurance accorde la libération du service des primes pour la durée de l'incapacité de gain excédent le délai d'attente convenu. Cette disposition n'est cependant en aucun cas applicable dans la situation de mon mandant qui, on le rappelle, n'a contracté aucune assurance complémentaire.

6. Mme B.R.\_\_\_\_\_ bénéficie d'une demi rente AI depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1993 (selon décision du 1<sup>er</sup> juillet 1994), puis d'une rente entière AI depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1998 (selon décision du 29 avril 1999).

7. En date du 3 novembre 2006, M. A.R.\_\_\_\_\_ reçoit un décompte de primes de fr. 5'171.10 qu'il ne comprend pas.

8. Suite à une intervention téléphonique avec l'une de vos collaboratrice [...] en date du 2 novembre 2006, mon client reçoit un détail de la prime le 21 novembre 2006.

C'est à ce moment-là que mon client voit apparaître pour la première fois, la précision et le montant de la prime de fr. 112.20 pour la libération de la prime. Aux yeux de mon client, aucune mention, claire et sans équivoque quant à la libération du paiement des primes, n'est faite sur la police; le fait qu'il ait continué à payer les primes d'avance le prouve. La prescription que vous invoquez ne peut dès lors lui être imposée.

Cela étant et en résumé, vous ne pouvez soutenir valablement et de bonne foi que la libération du service des primes en cas d'incapacité de gain devait être connue de M. A.R. \_\_\_\_\_ et, partant, le pénaliser de la prescription prévue à l'art. 46 LCA en raison du fait qu'il aurait annoncé à tard l'incapacité de gain de son épouse.

Au vu de ce qui précède, mon mandant vous réclame la libération du service des primes avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1993, date correspondant au début de l'incapacité de travail de Mme B.R. \_\_\_\_\_, respectivement la restitution des primes versées depuis lors par mon mandant sous déduction d'un montant de fr. 15'184.40, déjà libéré.

(...)"

En dépit de ces échanges de courriers, la défenderesse a maintenu son refus catégorique de libérer le demandeur du service des primes antérieurement au 1<sup>er</sup> juillet 2005 (courrier du 11 mars 2008). Toutefois, à sa requête, elle a renoncé à la prescription du 14 mars 2008 au 31 décembre 2008 (courrier du 14 mars 2008).

3. a) Par demande du 30 avril 2008, le demandeur a pris les conclusions suivantes, avec suite de frais et dépens :

"I. La demande est admise.

II. I. \_\_\_\_\_ est la débitrice de A.R. \_\_\_\_\_ et lui doit immédiat paiement de la somme de fr. 99'588.70 (nonante-neuf mille cinq cent huitante-huit francs et septante centimes), sous déduction de fr. 15'184.40 (quinze mille cent huitante-quatre francs et quarante centimes), valeur au 24 août 2007, plus intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> juillet 2000".

Dans sa réponse du 17 juin 2008, la défenderesse a conclu avec suite de frais et dépens au rejet de la demande (I).

Les déterminations du demandeur, datées du 19 août 2008, sont parvenues au greffe de céans le lendemain.

L'audience préliminaire et de conciliation s'est tenue le 18 novembre 2008 en présence du demandeur, assisté de son conseil, et de [...] pour la défenderesse, membre de la direction et collaborateur du service juridique, assisté de son conseil. Bien que tentée, la conciliation a échoué.

b) Lors de l'audience de jugement du 24 mars 2009, se sont présentés le demandeur personnellement, assisté de son conseil ainsi que, pour la défenderesse, [...], membre des cadres et collaborateur du service juridique, assisté de son conseil. La conciliation a été vainement tentée.

- c) Le tribunal de céans a rendu le dispositif de son jugement le 15 avril 2009.
- d) Par courrier du 16 avril 2009, le conseil du demandeur a requis la motivation du jugement.»

En droit, les premiers juges ont en substance considéré, après interprétation de la proposition d'assurance du 12 mai 1986 et de la police d'assurance du 14 juillet 1986, que le recourant avait, en plus d'une assurance vie-mixte, contracté une assurance complémentaire en libération du service des primes dès le 61<sup>ème</sup> jour en cas d'incapacité de gain due à une accident ou une maladie. Ils ont estimé que le délai de prescription de deux ans prévu à l'art. 46 LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1) était applicable en l'espèce et que la défenderesse était en droit d'invoquer dite prescription. Le demandeur n'ayant annoncé l'incapacité de gain de son épouse que le 17 juillet 2007, il ne pouvait prétendre à l'exemption des primes - s'élevant à 3'141 fr. 60 par semestre - que pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2005 au 30 novembre 2007, soit 15'184 fr. 40, que la défenderesse avait versés au demandeur le 24 août 2007.

B. Par acte du 29 juillet 2009, A.R.\_\_\_\_\_ a recouru contre ce jugement, concluant, sous suite de frais et dépens de première et seconde instances, principalement à son annulation et, subsidiairement, à sa réforme en ce sens qu'\_\_\_\_\_ est sa débitrice et lui doit immédiat paiement de la somme de 99'588 fr. 70, sous déduction de 15'184 fr. 40, valeur au 24 août 2007, plus intérêts à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> juillet 2000.

Dans son mémoire du 6 octobre 2009, il a développé ses moyens et confirmé ses conclusions, faisant toutefois de sa conclusion principale en nullité une conclusion subsidiaire et de la conclusion subsidiaire en réforme sa conclusion principale.

En droit :

1. Les art. 444, 445 et 451 ch. 2 CPC (Code de procédure civile du 14 décembre 1966; RSV 270.11) ouvrent la voie du recours en nullité et en réforme contre les jugements principaux rendus par un tribunal d'arrondissement statuant en procédure accélérée.

2. Le recourant invoque une constatation incomplète des faits, une application arbitraire de l'art. 8 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210) et une appréciation arbitraire des preuves.

Vu le large pouvoir d'examen en fait conféré à la cour de céans par les art. 452 et 456a CPC dans le cadre du recours en réforme, les moyens de nullité soulevés par le recourant en relation avec l'appréciation arbitraire des preuves ou de prétendues lacunes dans l'établissement des faits par les

premiers juges sont irrecevables en nullité, voie subsidiaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>ème</sup> éd., 2002, n. 14 ad art. 444 CPC, p. 655). En ce qui concerne «l'application arbitraire de l'art. 8 CC», le recourant se réfère à la proposition d'assurance du 12 mai 1986, ainsi qu'à la police d'assurance du 14 juillet 1986. Il appartiendra à la cour de céans, dans le cadre du recours en réforme, d'apprécier le sens et la portée de ces deux titres, tout en relevant que, selon la jurisprudence, lorsque l'appréciation des preuves convainc le juge de la réalité ou de l'inexistence d'un fait, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose plus (TF 4C.388/2005 du 20 février 2006 c. 2.2.1 et la réf. citée).

Il convient dès lors d'examiner le recours en réforme.

3. a) Les conclusions du recours en réforme ne sont ni nouvelles ni plus amples que celles prises en première instance; elles sont donc recevables (art. 452 al. 1 CPC).

b) Saisie d'un recours en réforme contre un jugement principal rendu par un tribunal d'arrondissement statuant en procédure accélérée, la Chambre des recours revoit librement la cause en fait et en droit (art. 452 al. 2 CPC). Les parties ne peuvent toutefois articuler des faits nouveaux, sous réserve de ceux qui résultent du dossier et qui auraient dû être retenus ou de ceux pouvant résulter d'une instruction complémentaire selon l'art. 456a CPC (art. 452 al. 1<sup>er</sup> CPC).

Ainsi, le Tribunal cantonal revoit la cause en fait et en droit sur la base du dossier, sans réadministration des preuves déjà administrées en première instance. Il développe donc son raisonnement juridique après avoir vérifié la conformité de l'état de fait du jugement aux preuves figurant au dossier et l'avoir, le cas échéant, corrigé ou complété au moyen de celles-ci (JT 2003 III 3).

4. a) Le recourant formule diverses remarques sur la proposition d'assurance qu'il a signée le 12 mai 1986. Il estime notamment que les données figurant dans la colonne de gauche sous la lettre E de ce document ne sont pas de sa main et qu'elles ont été complétées postérieurement à cette date. Ce ne serait que le 22 novembre 2006 qu'il aurait compris qu'il avait contracté une assurance complémentaire et la proposition d'assurance ne lui aurait jamais été remise (mémoire, pp. 4 et 5).

b/aa) La thèse du recourant, qui a évolué au fil du temps (cf. jgt, p. 17), semble manquer quelque peu de cohérence, celui-ci n'expliquant notamment pas sur quelle base il demande à être libéré des primes de l'assurance-vie rétroactivement à 1992 si, selon ses dires, aucune assurance de libération du service desdites primes n'a été conclue.

Quoi qu'il en soit, contrairement à ce qu'allègue le recourant (mémoire, p. 3), la case «non» de la proposition d'assurance n'a été cochée qu'à la rubrique «22.2», soit «décès par accident», alors que c'est la case «oui» qui a été sélectionnée au chiffre «3. Incapacité de gain - 3.1 Libération du service des primes dès le 61<sup>e</sup> jour». Le recourant affirme en substance que ce serait l'intimée qui aurait, postérieurement à la

signature de la proposition d'assurance, complété la rubrique précitée. Il n'apporte toutefois pas la preuve de ce fait, ni même un indice, et n'a pas requis l'audition de témoins relativement à ce qui pourrait être un faux dans les titres commis par l'intimée.

Le fait que cette proposition ne lui aurait jamais été remise est en outre sans pertinence, une telle obligation légale n'incombant pas à la compagnie d'assurances et le recourant ne soutenant pas qu'il aurait demandé une copie de ce document à l'intimée.

bb) Le chiffre 4a) de la police du 14 juillet 1986 est le suivant: «4. Assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain: a) En cas d'incapacité de gain due à un accident ou à une maladie, le contrat est libéré du service des primes à partir du 61ème jour». Cette rubrique n'est pas biffée et fait par conséquent partie intégrante de dite police. S'il n'y a pas de champ gris en regard du point 4a), c'est parce qu'un tel espace est destiné à mentionner les montants - en capital ou rente - assurés, ce qui n'est pas nécessaire pour la libération du service des primes. On relèvera au demeurant que, nonobstant le chiffre 4 de la police, le recourant n'a pas usé de la faculté prévue à l'art. 12 LCA figurant au pied de ce document, selon laquelle, si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte, faute de quoi, la teneur en est considérée comme acceptée.

C'est donc avec raison que les premiers juges ont considéré que le recourant avait, en sus d'une assurance sur la vie, conclu une assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain due à un accident ou à une maladie (jgt, p. 18) et le jugement peut être confirmé sur ce point (art. 471 al. 3 CPC).

cc) Dès lors que, pour les motifs exposés précédemment, la cour de céans retient que le recourant a signé une proposition d'assurance prévoyant une assurance complémentaire en libération des primes et que la police d'assurance mentionne cette dernière, les griefs du recourant relatifs à la violation du principe de la confiance sont sans pertinence.

Mal fondé, le recours doit être rejeté sur ces points.

5. a) Les premiers juges ont considéré que l'intimée était fondée à invoquer la prescription et à n'accorder les prestations que pour une durée rétroactive de deux ans, conformément à l'art. 46 LCA applicable en l'espèce (jgt, pp. 18 ss).

Le recourant se réfère quant à lui tant à l'art. 46 LCA qu'à l'art. 127 CO, sans toutefois développer d'argument en faveur de l'application de cette dernière disposition. Il soutient que l'intimée commet un abus de droit en invoquant la prescription. Il estime, en se référant à la jurisprudence (ATF 128 V 236 c. 4a), que «la contradiction entre la proposition d'assurance et la police d'assurance, les clauses ambiguës de la proposition d'assurance et le manque d'informations données à l'assurée respectivement au

preneur» l'ont incité à ne pas entreprendre des démarches juridiques nécessaires, alors qu'il n'avait même pas connaissance de l'existence de sa créance (mémoire, p. 8).

b/aa) Selon la jurisprudence, le débiteur commet un abus de droit (art. 2 al. 2 CC) en se prévalant de la prescription, non seulement lorsqu'il amène astucieusement le créancier à ne pas agir en temps utile, mais aussi, lorsque sans mauvaise intention, il a un comportement qui incite le créancier à renoncer à entreprendre des démarches juridiques pendant le délai de prescription et que, selon une appréciation raisonnable, fondée sur des critères objectifs, ce retard apparaît compréhensible. Le débiteur aura - alors que le délai courait encore - déterminé le créancier à attendre. L'abus de droit ne consiste pas dans le comportement du débiteur qui incite le créancier à ne pas entreprendre de démarches juridiques, mais dans le fait que le débiteur ayant eu ce comportement se prévale de la prescription. Pour admettre un abus de droit, il faut que le comportement du débiteur soit en relation de causalité avec le retard à agir du créancier (ATF 128 V 236 c. 4a et les réf. citées).

Le recourant estime que l'intimée ne peut pas se prévaloir de la prescription d'une créance dont elle ne lui aurait pas révélé l'existence auparavant. Assuré sans le savoir, il aurait été empêché d'agir à temps. Cette argumentation ne résiste pas à l'examen de la police d'assurance du 14 juillet 1986 où l'on peut lire sous chiffre 4a) de la rubrique «Prestations assurées» que le contrat est libéré du service des primes à partir du 61<sup>ème</sup> jour en cas d'incapacité de gain due à un accident ou à une maladie. Le recourant avait donc connaissance, dès réception de la police en 1986, qu'il était assuré, l'absence de champ gris ne signifiant pas - comme exposé ci-avant - que l'on voulait signifier un néant, mais uniquement qu'il n'y avait pas de montant à faire figurer en regard de ce chiffre. La prise de conscience du recourant du fait qu'une telle assurance avait été conclue ne dépendait par conséquent plus de l'intimée, à laquelle aucun abus de droit au sens de la jurisprudence susmentionnée ne peut être reproché.

bb) En outre, selon les conditions générales, l'assurance complémentaire en cas d'incapacité de gain «accorde les prestations suivantes pour la durée de l'incapacité de gain excédant le délai d'attente convenu: 1.1 la libération du service des primes (...)» (let. I art. 2e).

Il n'est en l'espèce pas contesté que la personne assurée, soit l'épouse du recourant, est en incapacité de gain depuis 1992. Il est de plus établi que le recourant a informé l'intimée de ce fait le 17 juillet 2007 (jgt, p. 12). Il ne soutient au demeurant pas qu'il lui aurait communiqué dite incapacité de gain antérieurement à cette date, ni que la compagnie d'assurances en aurait eu connaissance auparavant.

Les motifs invoqués par le recourant sont ainsi sans pertinence quant au droit de l'intimée, qui n'a été informée de l'incapacité de gain de l'assurée qu'en juillet 2007, d'invoquer la prescription. Il appartenait en effet au recourant d'aviser la compagnie d'assurances que les conditions prévues par le chiffre 4 de la police étaient réalisées, ce dès 1992.

c) Il se pose encore la question de savoir quelle norme relative à la prescription est applicable

en l'espèce.

aa) Aux termes de l'art. 46 al. 1 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Selon la doctrine, cette disposition vise les créances découlant du contrat d'assurance, notamment la prétention de l'ayant droit à la prestation d'assurance et celle de l'assureur au versement de la prime. A celles-ci s'ajoutent les prétentions découlant du rapport d'assurance, telles celles de l'assuré au remboursement d'une part de ses primes selon l'art. 24 LCA ou les prétentions en dommages-intérêts basées sur le contrat. Les autres prétentions, fondées sur un enrichissement illégitime ou un acte illicite, ne ressortissent pas à l'art. 46 LCA (Brulhart, Droit des assurances privées, Berne 2008, n. 867, p. 385 s.). Ainsi, la prescription d'une action en répétition de l'indu intentée par un assureur qui s'est départi du contrat ensuite d'une réticence découverte postérieurement au versement de prestations se détermine selon l'art. 67 CO (Code des obligations du 30 mars 1911, RS 220; Viret, Droit des assurances privées, 2<sup>ème</sup> éd. 1985, p. 131).

bb) Les prestations de l'assurance complémentaire à la charge de l'intimée en faveur du recourant étaient la libération du service des primes dès le 61<sup>ème</sup> jour d'incapacité de gain (cf. art. 4a) de la police). Ce n'est donc pas un montant assuré que le recourant a fait valoir en justice, mais le remboursement des primes dont il était libéré et qu'il estime avoir payées à tort entre 1992 et 2007. Cette créance ne découle ainsi pas directement du contrat d'assurance au sens de l'art. 46 LCA (cf. supra c. 5c/aa et également Graber, Basler Kommentar, 2001, n. 3 ad art. 46 LCA, p. 735), mais semble se fonder sur un enrichissement illégitime pour lequel l'art. 67 al. 1 CO prévoit un délai de prescription relatif d'un an à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance de son droit de répétition. La question de savoir si la prescription est en l'espèce régie par l'art. 46 LCA ou l'art. 67 al. 1 CO peut toutefois demeurer indécise, faute de recours de l'intimée sur ce point.

C'est ainsi à bon droit que les premiers juges ont considéré que les prétentions du recourant pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2005 étaient prescrites et le recours doit également être rejeté sur ce point.

6. En conclusion, le recours doit être rejeté, en application de l'art. 465 al. 1 CPC, et le jugement confirmé.

Les frais de deuxième instance du recourant sont arrêtés à 1'144 fr. (art. 232 al. 1 TFJC [tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile; RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,  
la Chambre des recours du Tribunal cantonal,

statuant à huis clos,  
en application de l'art. 465 al. 1 CPC,  
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. Les frais de deuxième instance du recourant A.R.\_\_\_\_\_ sont arrêtés à 1'144 fr. (mille cent quarante-quatre francs).
- IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 28 octobre 2009

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Pierre-Xavier Luciani (pour A.R.\_\_\_\_\_),
- Me Philippe Oguey (pour I.\_\_\_\_\_).

La Chambre des recours considère que la valeur litigieuse est de 84'404 fr. 30.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et

de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne.

La greffière :