

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

4A_329/2010

Arrêt du 17 août 2010
Ire Cour de droit civil

Composition
Mmes et M. les Juges Klett, présidente,
Rottenberg Liatowitsch et Kolly.
Greffière: Mme Cornaz.

Participants à la procédure
F.X._____, représentée par Me Michel De Palma,
recourante,

contre

Y._____ SA, représentée par Me Guérin de Werra,
intimée.

Objet
contrat d'assurance; réticence,

recours contre le jugement de la Cour civile II
du Tribunal cantonal valaisan du 30 avril 2010.

Faits:

A.

A.a Le 3 décembre 1981, H.X._____ a signé comme preneur d'assurance une "proposition à un plan de prévoyance" sur formulaire de Z._____, ultérieurement devenue Y._____ SA; il y figurait, avec son épouse F.X._____, comme personne à assurer. A la question 10g "Avez-vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants: maladie des os ou des articulations, rhumatismes, affections de la colonne vertébrale, lumbago, sciatique?", il a répondu par l'affirmative et le terme "rhumatismes" est souligné, avec la précision "chondropathie rotulienne gauche (rotule bifide) guérie il y a (illisible: 20 ou 2) ans". Selon la police n° 1 établie le 19 janvier 1982, l'assurance a pris effet le 1er décembre 1981. Le 26 avril 1982, une nouvelle police modifiant le système de bonus a été "établie en remplacement de celle du 19.1.1982 portant le même numéro"; dans une troisième police portant derechef le même numéro, datée du 25 avril 1989 et remplaçant celle du 26 avril 1982, la qualité d'assurée de F.X._____ a été supprimée.

En 1992, F.X._____ est entrée au service de l'assurance, ce qui lui a donné droit à des réductions importantes de primes pour les contrats dont elle était la preneuse. Le 13 novembre 1992, elle a signé une proposition préformulée d'assurance-vie, sur la première page de laquelle il était mentionné "Important! Veuillez répondre précisément et séparément à toutes les questions; la validité de votre assurance dépend de l'exactitude de vos réponses (art. 6 de

la loi sur le contrat d'assurance). En signant, vous confirmez que les déclarations contenues dans la proposition sont conformes à la vérité et vous en répondez désormais, même lorsque c'est une autre personne qui a rempli la proposition sur vos indications"; la même remarque figurait sur le complément concernant H.X._____, comme personne à assurer. Sous "indications", a été cochée - en ajoutant le n° 1 - la variante "transformation de Polices n°" plutôt que celle "proposition de modification pour Polices n°". A la proposition était joint un questionnaire préformulé intitulé "Rapport du médecin examinateur" en deux parties, dont la première concernait les "Déclarations de la personne à assurer" avec la mention "Le médecin est prié d'inscrire lui-même les réponses ou de les revoir avec la personne à assurer, si celles-ci ont été consignées antérieurement". H.X._____ a signé ce document rempli par le Dr A._____ le 13 novembre 1992; à la question 4a "Présentez-vous une affection quelconque?", il a répondu non; à la question 10g "Avez-vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants: maladies des os ou des articulations, rhumatismes, affections de la colonne vertébrale, lumbago, sciatique?", il a répondu oui, avec la précision "lombosciatalgies gauches discrète hernie discale". L'assurance a pris effet le 1er novembre 1992; la police a été établie le 28 décembre 1992 sous n° 2; F.X._____ y figurait comme preneuse du contrat et elle-même ainsi que H.X._____ étaient assurés; il était précisé qu'une "incapacité de gain découlant d'affections de la colonne sacro-lombaire ainsi que de leurs suites ne donne pas droit à la rente en cas de perte de gain". A titre de dispositions spéciales, il était mentionné que la "valeur de la police annulée n° 1 est reportée sur la présente, dont la prestation assurée, soit 17'178 fr. est libérée du paiement des primes"; selon la proposition, il s'agissait d'une "prestation financée par des transformations". Entre le 2 février 1993 et le 1er décembre 2004, de nouvelles polices ont successivement été établies avec la précision que la police remplaçait la précédente portant le même numéro, les unes modifiant les modalités de paiement des primes ou la prestation en cas de décès, une autre supprimant la réserve.

Le 6 novembre 1995, F.X._____ a signé, comme preneuse d'assurance, une proposition préformulée pour une "police de prévoyance"; le document mentionnait que les "signataires de la proposition répondent de l'exactitude des déclarations, même si celles-ci ont été rédigées par une autre personne", que le "preneur d'assurance répond de l'exactitude et de l'intégralité des déclarations des personnes assurées. La validité de l'assurance est subordonnée à l'exactitude et à l'intégralité des déclarations (art. 6 de la loi sur le contrat d'assurance)".

H.X._____ a signé, comme personne à assurer, le formulaire concernant son état de santé actuel, le questionnaire se référant également aux dix dernières années; à la question 9 "Avez-vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivant arthrose, (...) ou autres maladies et troubles?", il a répondu oui; dans les maladies complétant cette réponse, ne sont pas citées d'affections aux genoux; à la question 11 "Avez-vous subi des examens dont le résultat a révélé une anomalie?", il a répondu par la négative; à la question 12 "Suivez-vous un traitement médical ou avez-vous dû vous faire soigner, observer, conseiller ou contrôler pendant plus de deux semaines?", il a répondu oui; dans les maladies complétant cette réponse, sont citées une hernie discale, un contrôle volontaire du dos et des "fourmillements pied gauche, rien d'anormal, éventuellement des séances de physiothéra. prévues"; aucune référence n'a été faite à des affections aux genoux. La police a été établie le 6 décembre 1995 sous n° 3; F.X._____ y figurait comme preneuse du contrat. Les 22 juin 1999 et 7 janvier 2000, une nouvelle police a été établie avec la précision qu'elle remplaçait la précédente portant le même numéro, la première supprimant la réserve et l'autre modifiant les modalités de paiement des primes.

A.b S'agissant des affections aux genoux de H.X._____, il a été relevé que le 24 mai 1971, à l'occasion d'un examen médical demandé par l'assurance militaire fédérale, une partella-biparta (rotule bifide) du genou gauche avait été diagnostiquée par le Dr B._____. En

qualité de témoin, le Dr C. _____, médecin traitant de H.X. _____, a indiqué que son patient l'avait consulté à une reprise, le 2 mars 1972, pour des gonalgies au genou gauche et qu'il s'était rendu, entre 1972 et 1981, une vingtaine de fois à son cabinet pour un traitement "Diadynamique" destiné également au soin de lombalgies; ce médecin n'avait été consulté qu'une seule fois, le 5 novembre 1973, pour des douleurs liées au genou droit. Le 27 janvier 1987, H.X. _____ s'était rendu chez le Dr D. _____, spécialiste FMH chirurgie orthopédique, pour des douleurs au genou droit dont il souffrait depuis plusieurs années; les gonalgies gauches étaient également présentes; ce praticien avait constaté un épanchement du genou droit et une gonarthrose droite tricomportementale; il avait encore été consulté à deux reprises en janvier 1989, la raison de la deuxième consultation étant la distorsion accidentelle du genou droit; le médecin, qui avait revu le patient en mars 1998 pour une expertise AI, a relevé que "la situation s'est progressivement dégradée au cours des années: selon le patient, c'est le fait qu'il ait toujours dû « épargner » le genou gauche, qui a fait que son genou droit s'est progressivement « usé »". La symptomologie étant devenue de plus en plus handicapante, H.X. _____ avait subi le 31 octobre 1996 une ostéotomie de varisation du genou droit effectuée par le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique; il avait recouru aux soins de ce médecin, le 9 février 1996, en raison de gonalgies droites, et l'arthroscopie pratiquée en avril suivant sur son genou droit avait mis en évidence une arthrose fémoro-tibiale externe. Selon le Dr F. _____, consulté par H.X. _____ en 1997, les gonalgies droites, chroniques, persistantes étaient apparues en 1996; la cour cantonale a toutefois relevé que, déjà dans la deuxième partie des années quatre-vingt, H.X. _____ subissait des gonalgies droites suffisamment sévères pour qu'il consulte à plusieurs reprises un spécialiste en chirurgie orthopédique et qu'alors le diagnostic de gonarthrose avait été posé; à cette époque, H.X. _____ économisait consciemment les fonctions de son genou gauche et des douleurs à cet endroit du corps avaient été répertoriées par le Dr D. _____; ces constatations infirmaient l'avis donné le 25 août 1997 par le Dr E. _____, selon lequel l'atteinte à la santé datait de "2 à 3 ans".

A.c En 1996, H.X. _____ a fait valoir auprès de l'assurance un droit à des prestations d'incapacité de gain, en vertu des contrats polices n° 2 et n° 3, "suite à une arthroscopie du genou droit en avril 1996 et une ostéotomie de varisation en octobre 1996"; dans le cadre de la suppression de la réserve contenue dans les polices n° 2 et n° 3, l'assurance a reçu, en mai 1999, un questionnaire signé par H.X. _____, qui lui indiquait que les prestations qu'elle versait "dès 9.2.1996" étaient justifiées par "arthrose genou droit"; à la question "Avez-vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants arthrose (...)" qui se référait aux dix dernières années, il était indiqué "arthrose genou" dès le 9 février 1996.

L'assurance a eu connaissance de l'existence de gonalgies bilatérales chez H.X. _____ à la lecture du dossier AI de celui-ci, le 13 décembre 2005. Par deux lettres à F.X. _____ du 28 décembre 2005, elle a déclaré se départir des contrats selon polices n° 2 et n° 3, au motif qu'il n'était aucunement fait mention de gonalgies bilatérales apparues dès l'âge de vingt ans, avec gonarthrose tricomportementale droite, sur le questionnaire des 13 novembre 1992, respectivement 6 octobre 1995, et que les réponses à plusieurs points des questionnaires sur l'état de santé de H.X. _____ étaient inexacts.

B.

Par demande du 18 mai 2007, l'assurée a ouvert action contre l'assurance, concluant à ce que celle-ci soit condamnée à la remise en vigueur des polices d'assurance n° 2 et n° 3 avec effet rétroactif au jour de leur résolution abusive, ainsi qu'à reprendre le versement des prestations dues en vertu de celles-ci et à lui payer celles qui n'avaient pas été payées, à savoir 39'261 fr. 60 plus intérêts; elle a ultérieurement augmenté ses prétentions à 117'500 fr. et sollicité en outre sa libération du paiement des primes des deux polices. L'assurance a conclu au rejet et,

reconventionnellement, à ce que l'assurée soit reconnue lui devoir 269'838 fr. 90 avec intérêts - correspondant aux prestations versées pour l'incapacité de gain sur la base des contrats n° 2 et n° 3.

Par jugement du 30 avril 2010, la Cour civile II du Tribunal cantonal valaisan a condamné l'assurée à verser à l'assurance 269'838 fr. 90 plus intérêts à 5 % l'an dès le 31 août 2007. En bref, elle a considéré que le contrat selon police n° 2 était un nouveau contrat, de sorte que la déclaration des risques du 13 novembre 1992 était déterminante pour l'examen de la réticence invoquée par l'assurance, laquelle était avérée; la même conclusion s'imposait en rapport avec la police n° 3; l'assurée devait ainsi être déboutée de ses conclusions tendant à des prestations pour incapacité de gain, tandis que l'assurance avait droit à la restitution des prestations fournies.

C.

L'assurée (la recourante) forme un recours en matière civile au Tribunal fédéral, concluant à ce que celui-ci annule le jugement du 30 avril 2010, dise que les polices n° 2 et n° 3 sont remises en vigueur dès le mois de décembre 2005 et condamne l'assurance à reprendre le versement des prestations dues en vertu du contrat n° 2 à partir du mois de décembre 2005, à libérer le paiement des primes y relatives ainsi qu'à libérer le paiement des primes de la police n° 3 jusqu'à l'extinction du contrat; elle requiert également l'effet suspensif. L'assurance (l'intimée) propose le rejet du recours dans la mesure où il est recevable.

Considérant en droit:

1.

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 135 III 1 consid. 1.1, 329 consid. 1).

Selon l'art. 42 al. 1 LTF, les mémoires doivent indiquer les conclusions des parties. Les conclusions portant sur une somme d'argent doivent être chiffrées, sous peine d'irrecevabilité; des conclusions non chiffrées ne suffisent que si la somme déterminante est d'emblée reconnaissable au regard de la motivation du recours ou de la décision entreprise (cf. ATF 134 III 235 consid. 2 p. 237).

Sous cet angle, la recevabilité de la conclusion de la recourante tendant à ce que l'intimée soit condamnée à reprendre le versement des prestations dues en vertu du contrat n° 2 à partir du mois de décembre 2005 apparaît douteuse; la question peut toutefois demeurer indécise, le recours étant de toute façon voué à l'échec, comme on le verra ci-après.

2.

Le recours en matière civile peut être formé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), y compris les droits constitutionnels (ATF 135 III 670 consid. 1.4; 134 III 379 consid. 1.2 p. 382). Saisi d'un tel recours, le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), dont il ne peut s'écarter que s'ils l'ont été de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. (ATF 135 III 127 consid. 1.5 p. 130, 397 consid. 1.5) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF), et pour autant que la correction du vice soit susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). La partie recourante qui entend faire rectifier ou compléter un fait doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions pour le faire seraient réalisées (cf. ATF 133 IV 286 consid. 6.2).

En l'occurrence, la recourante présente, sur plus de douze pages, un exposé des faits dont il n'y a pas à tenir compte en tant qu'ils s'écartent de ceux strictement retenus dans la décision querellée, faute de motivation adéquate.

3.

Invoquant l'art. 9 Cst., la recourante se plaint d'une constatation arbitraire des faits, ayant selon elle conduit la cour cantonale à retenir à tort que la police n° 2 était un nouveau contrat d'assurance.

3.1 Selon la jurisprudence, une décision est arbitraire, au sens de l'art. 9 Cst., lorsqu'elle est manifestement insoutenable, méconnaît gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté, ou heurte de manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité; il ne suffit pas qu'une autre solution paraisse concevable, voire préférable; pour que cette décision soit annulée, encore faut-il qu'elle se révèle arbitraire, non seulement dans ses motifs, mais aussi dans son résultat, ce qu'il appartient à la partie recourante de démontrer (cf. art. 106 al. 2 LTF; ATF 135 V 2 consid. 1.3 p. 4 s.; 134 I 263 consid. 3.1 p. 265 s.). Dans la mesure où l'arbitraire est invoqué en relation avec l'établissement des faits, il convient de rappeler que le juge dispose d'un large pouvoir lorsqu'il apprécie les preuves (ATF 120 Ia 31 consid. 4b). La partie recourante doit ainsi expliquer dans quelle mesure le juge a abusé de son pouvoir d'appréciation et, plus particulièrement, montrer qu'il a omis, sans aucune raison sérieuse, de prendre en compte un élément de preuve propre à modifier la décision attaquée, qu'il s'est manifestement trompé sur son sens et sa portée ou encore que, en se fondant sur les éléments recueillis, il en a tiré des constatations insoutenables (ATF 134 V 53 consid. 4.3; 129 I 8 consid. 2.1).

3.2 En l'espèce, les juges cantonaux ont considéré que H.X. _____ était le cocontractant de l'assurance dans le cadre de la police n° 1 alors que c'était F.X. _____ qui figurait comme preneuse dans la police n° 2; la seconde police incluait le risque vie que ne prévoyait pas la précédente; F.X. _____, qui n'était plus assurée dans la police n° 1, figurait comme assurée en cas de vie et de décès dans la police n° 2 qui, par ailleurs, prenait effet à une date postérieure; la proposition précédent l'établissement de la seconde police contenait des questionnaires de santé des assurés et faisait référence expresse à l'art. 6 LCA, ainsi qu'à une "transformation" de la police n° 1 plutôt qu'à une modification de celle-ci, et portait un nouveau numéro. De ces éléments, il fallait conclure qu'un nouveau contrat avait été passé, constaté par la police n° 2; à cet égard, il était sans importance qu'y aient été repris en faveur de F.X. _____, nouvelle bénéficiaire, des avantages découlant de la conclusion du précédent contrat (limitation de la réserve introduite aux prestations supplémentaires de la nouvelle police et exonération de primes pour une partie des prestations assurées).

3.3 Force est de constater d'emblée que la recourante ne fait que présenter une argumentation à caractère appellatoire dans laquelle elle se limite à mettre en exergue certains éléments qu'elle estime utiles à sa thèse avant d'affirmer sa propre manière de voir les choses, sans démontrer en quoi les juges cantonaux auraient commis arbitraire en parvenant à la solution inverse.

Ainsi, lorsqu'elle prétend que la constitution de la police n° 2 aurait mené à une diminution du risque assuré, dans la mesure d'une part où le risque en cas de perte de gain était plus faible, d'autre part où ladite police introduisait une réserve concernant les problèmes de dos, elle perd en particulier de vue que la seconde police incluait par contre le risque de vie que ne prévoyait pas la police précédente, et que le montant de la prime était d'ailleurs nettement plus élevé; l'ensemble de ces éléments ne saurait conduire à admettre que le risque assuré aurait été

diminué. Dans le même cadre, le grief de la recourante de ne pas avoir procédé à la subsomption de la jurisprudence qu'elle citait est dénué de pertinence, car elle se focalise vainement sur tel ou tel élément, perdant de vue que chaque situation doit être appréciée en fonction de toutes ses singularités.

La recourante reproche en outre à la cour cantonale de ne pas avoir interprété toutes les circonstances du cas particulier en ce sens qu'elle aurait nié la volonté réelle et commune des parties en 1992; elle expose que son mari n'avait aucunement la volonté de signer un nouveau contrat, mais seulement d'adapter celui de 1981 à leur situation. Ce point de vue se heurte toutefois premièrement au fait qu'en 1992, la variante "transformation de Polices n°" et non celle "proposition de modification pour Polices n°" a été cochée - distinction face à laquelle la recourante ne peut pas raisonnablement soutenir que "transformation (devrait) de toute évidence être assimilée à une modification du contrat d'assurance" -, deuxièmement à la circonstance que selon une disposition spéciale relative à la prime, il a été mentionné que la police n° 1 était "annulée"; en qualité de collaboratrice de l'assurance, la recourante ne pouvait se méprendre sur le sens de ces indications, au regard desquelles la solution des juges cantonaux ne saurait être taxée d'arbitraire.

Pour le surplus, savoir s'il y a eu conclusion d'un nouveau contrat ou seulement modification du précédent est une question d'interprétation du contrat et, partant, de droit; or, la recourante ne se plaint que de la constatation prétendument arbitraire des faits, sans soutenir que le droit fédéral aurait été violé à un autre titre; il convient de renvoyer entièrement au considérant 3 pertinent du jugement entrepris (art. 109 al. 3 LTF).

4.

A titre subsidiaire, la recourante fait grief à la cour cantonale d'avoir violé le droit fédéral, spécifiquement les art. 4 et 6 LCA, en admettant l'existence d'une réticence.

4.1 Sur ce point, les juges cantonaux ont considéré au sujet de la police n° 2 que l'intimée avait invoqué à bon droit la réticence tenant à l'omission des gonalgies bilatérales, avec gonarthrose tricomportementale droite, dans le questionnaire du 13 novembre 1992; en effet, H.X._____ - personne assurée dont la réticence autorisait l'assurance, en vertu de la proposition du 13 novembre 1992, à se départir du contrat - avait répondu par la négative à la question 4a "Présentez-vous une affection quelconque?" et n'avait pas fait état de gonalgies bilatérales à la question 10g "Avez vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des troubles suivants: maladie des os ou des articulations, rhumatismes, affections de la colonne vertébrale, lumbago, sciatique?"; or, selon les faits retenus, il était affecté de gonalgies droites depuis plusieurs années lorsque, pour y remédier, il avait consulté le médecin spécialiste D._____ en 1987, puis en 1989; c'était à cette époque que sa gonarthrose tricomportementale droite avait été diagnostiquée; il souffrait également de douleurs au genou gauche qui, comme il l'avait indiqué au médecin, le conduisait à restreindre constamment l'effort de cette partie du corps; cette situation ne s'était, de loin, pas améliorée les années suivantes; en novembre 1992, H.X._____ ne pouvait dès lors raisonnablement considérer ces affections comme des indispositions sporadiques sans importance. F.X._____ n'avait nullement apporté la preuve qu'au moment de l'établissement, le 28 décembre 1992, de la police n° 2, l'assurance connaissait ou devait connaître le fait qui n'avait pas été déclaré; selon les faits retenus, la chondropathie rotulienne gauche mentionnée dans la proposition de 1981 y était qualifiée de "guérie" et l'arthrose au genou droit avait été indiquée à l'assurance en 1999, postérieurement à la passation du contrat d'assurance (l'affection étant, de surcroît, décrite comme survenue après la conclusion du contrat). S'agissant de la déclaration de résolution du contrat selon police n° 3, la même conclusion s'imposait pour des motifs semblables; la

réticence avait trait à la réponse inexacte apportée à la question 9 du questionnaire du 6 octobre 1995, en tant qu'elle taisait l'existence de gonalgies bilatérales avec gonarthrose tricomportementale droite.

4.2 Il apparaît que sous couvert de la violation du droit fédéral, la recourante se plaint en réalité derechef d'arbitraire dans l'appréciation des preuves et l'établissement des faits, sans pour autant soulever ce grief dans ce contexte.

Quoi qu'il en soit, la recourante expose vainement que son époux n'aurait pas eu à remplir de questionnaire lié à son état de santé s'agissant de l'établissement de la police n° 2, celui-ci ayant été remplacé par un rapport du Dr A. _____ qui ne mentionnait pas de problème de genoux, et sur lequel il se serait fondé de bonne foi, également en rapport avec la police n° 3. De la sorte, la recourante méconnaît qu'il était clairement mentionné, sur la proposition d'assurance et le complément concernant son mari, que la signature était censée attester de la véracité des déclarations, même si elles émanaient de tiers, et que les indications fournies par le médecin ne dispensaient pas le patient d'informer complètement sur son état de santé préexistant; or, il a été retenu en fait que H.X. _____ avait consulté, en 1987 et en 1989, un spécialiste FMH en chirurgie orthopédique pour des douleurs au genou droit dont il souffrait depuis plusieurs années, ce qu'il ne pouvait taire à l'assurance.

Pour le surplus, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle plaide que l'intimée savait depuis 1981 que son époux était atteint dans sa santé au niveau des genoux, ce qui aurait pour conséquence qu'elle ne pourrait pas se prévaloir d'une réticence; en effet, les problèmes médicaux dont il avait été fait état au début des années quatre-vingt avaient trait au genou gauche - et étaient de surcroît guéris -, tandis que ceux concernés en sont d'autres, distincts, touchant le genou droit; enfin, l'arthrose au genou droit mentionnée en 1999 l'a été postérieurement à la conclusion des contrats d'assurance litigieux et il a au demeurant été retenu en fait que l'intimée n'avait eu connaissance de gonalgies bilatérales dont souffrait H.X. _____ qu'à la lecture de son dossier AI en 2005.

En définitive, l'on ne discerne pas en quoi les juges cantonaux auraient, dans des motifs auxquels il peut derechef être renvoyé, violé les art. 4 et 6 LCA en admettant l'existence d'une réticence.

5.

Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement infondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité, par un arrêt sommairement motivé (cf. art. 109 al. 2 et 3 LTF). Cela étant, la requête d'effet suspensif devient sans objet.

6.

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires et dépens de l'intimée - fixés en considération de la brièveté de sa réponse (art. 8 al. 2 du règlement du 31 mars 2006 sur les dépens alloués à la partie adverse et sur l'indemnité pour la représentation d'office dans les causes portées devant le Tribunal fédéral [RS 173.110.210.3]) - sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 66 al. 1 ainsi qu'art. 68 al. 1 et 2 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 6'000 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Une indemnité de 3'500 fr., à verser à l'intimée à titre de dépens, est mise à la charge de la recourante.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux mandataires des parties et à la Cour civile II du Tribunal cantonal valaisan.

Lausanne, le 17 août 2010

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse
La Présidente: La Greffière:

Klett Cornaz