



{T 0/2}
4A_352/2014

Arrêt du 9 février 2015

Ire Cour de droit civil

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux Kiss, Présidente, Kolly et Hohl.

Greffier : M. Piaget.

Participants à la procédure

A. _____, représenté par Me Michel De Palma,

recourant,

contre

B. _____ **SA**, représentée par Me Jean-Michel Duc et Me Alexandre Lehmann,

intimée.

Objet

contrat d'assurance LCA, couverture d'un risque partiel, interprétation du contrat;

recours contre l'arrêt du Tribunal cantonal du canton du Valais, Cour civile II, du 7 mai 2014.

Faits :

A.

A.a A._____, né le 15 mai 1958, titulaire d'un CFC de tôlier en carrosserie (depuis 1978) a été victime d'un accident de moto en 1979, au cours duquel son bras droit, notamment, a été lésé. Dès 1981, il a repris une activité à plein temps comme machiniste, puis comme peintre en carrosserie. En 1984, il a suivi une formation de reconversion professionnelle, financée par l'AI, et a obtenu un CFC de carrossier, puis le permis de machiniste-grutier.

En septembre 1996, ses lésions se sont décompensées et il a perdu totalement la fonction de son bras droit. Il a réduit son taux d'activité à 50% et l'AI l'a mis au bénéfice d'une demi-rente dès le 1^{er} septembre 1997.

B.

Par la suite, A._____ a conclu deux contrats d'assurance mixte (vie-décès et incapacité de gain) avec C._____ SA, Compagnie d'assurance, compagnie dont le portefeuille d'assurance et la fortune ont été transférés, ensuite de faillite, à B._____ SA (ci-après: l'assureur).

B.a Ainsi, en 1998, il a conclu un premier contrat d'assurance mixte (n° 349.082), pour la période du 1^{er} novembre 1998 au 1^{er} novembre 2023, lui ouvrant le droit, notamment, à une rente de 10'000 fr. par an en cas d'incapacité de gain et à la libération du paiement des primes. La prime annuelle, au tarif normal, se monte à 2'449 fr. 20.

L'assureur a fait une réserve expresse en relation avec l'affection au bras droit: " Toutes les affections du bras droit et leurs suites éventuelles sont exclues des garanties des assurances complémentaires " A " (cas de vie ou décès) et " B " (cas d'incapacité de gain et libération du paiement des primes) ".

L'incapacité de gain est définie à l'art. 15 des Conditions générales d'assurance (CGA): en substance, la perte de revenu provoquée par l'incapacité d'exercer sa profession comparée avec le revenu antérieur à l'événement assuré est exprimée en pour cent et détermine le degré de l'incapacité de gain; en fonction de ce degré, les prestations sont allouées selon un tableau prévoyant notamment que dès 66 2/3 % de degré d'incapacité, l'assuré touche une prestation totale.

B.b En mars 2002, A._____ a conclu un second contrat d'assurance mixte liée à des parts de fonds de placement (n° 362.731), pour la période du 1^{er} mars 2002 au 1^{er} mars 2023, pour lequel, en cas d'incapacité de gain, il est libéré du paiement des primes. La prime annuelle, au tarif normal, est de 1'000 fr. Ce contrat contient la même réserve et l'incapacité de gain est régie par le même art. 15 CGA.

B.c Il a été établi que, lors de la souscription de ces deux contrats, s'il a certes parlé de son affection au bras droit – qui a fait l'objet de la réserve –, A._____ a dissimulé à l'assureur qu'il était incapable de travailler à raison de 50% et percevait des rentes de la part de l'AI et de la Suva et qu'il ne travaillait en qualité de peintre en carrosserie qu'à un taux de 50%.

L'assureur n'a toutefois pas invoqué la réticence dans les quatre semaines.

C.

C.a Le 15 septembre 2002, A._____ est tombé d'un camion sur son épaule gauche. Il a continué à travailler à temps partiel, mais en raison des suites de cet accident, il a dû arrêter de travailler le 26 juillet 2004. Opéré en septembre, sa capacité de travail comme carrossier est désormais définitivement nulle; en revanche, il conserve une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité professionnelle adaptée.

Le 23 mai 2006, la Suva a fixé son incapacité de gain à 75% et lui a octroyé une rente mensuelle entière de 2'801 fr. dès le 1^{er} avril 2006. Retenant cette même incapacité de gain de 75%, l'AI lui a accordé une rente complète de 1'651 fr. par mois avec effet au 1^{er} mai 2006.

C.b L'assuré a rempli une déclaration de sinistre en relation avec ses deux contrats d'assurance, son incapacité de travail dès le 26 juillet 2004 ayant pour origine son accident à l'épaule gauche.

En relation avec le premier contrat, l'assureur lui a versé des rentes complètes et l'a libéré du paiement de la totalité des primes. Le 30 octobre 2007, il a réduit ses prestations: il lui a reconnu un degré d'incapacité de travail de 50% dès le 26 juillet 2004 et un droit à une demi-rente annuelle de 5'000 fr. et à la libération du paiement de la moitié des primes. En ce qui concerne le second contrat, l'assureur a

remboursé à l'assuré la totalité des primes payées. Puis, le 30 octobre 2007, il a fixé le degré de son incapacité de travail à 50% et l'a libéré du paiement de la moitié de la prime annuelle.

C.c Les parties sont en litige quant à l'interprétation de la réserve et de l'art. 15 des CGA en relation avec l'art. 9 LCA. Selon l'assuré, est assurée sa capacité de gain résiduelle en relation avec son bras gauche à 100%. Pour l'assureur, l'assurance ne couvre que l'incapacité de gain en relation avec le bras gauche à 50%, car si l'assuré n'avait pas perdu l'usage de son bras droit, il pourrait, après l'invalidité de son bras gauche, encore travailler à mi-temps avec son bras droit et ne subirait dès lors qu'une diminution de moitié de ses revenus en raison de l'atteinte à son bras gauche.

D.

Le 9 janvier 2007, l'assuré a ouvert une première action en paiement contre son assureur, fondée sur ces deux contrats, pour les prestations qui lui était dues du 27 juillet 2006 (rentes), respectivement 1^{er} avril 2005 (remboursement de primes) jusqu'au 31 décembre 2007 (20'737 fr.) (art. 105 al. 2 LTF).

Par arrêt du 29 octobre 2009, le Tribunal cantonal valaisan a admis partiellement la demande et condamné l'assureur à payer à l'assuré le montant de 12'021 fr. 35 avec intérêts à titre de rentes et de remboursement de primes jusqu'au 31 décembre 2007. Interprétant objectivement le contrat, dès lors que la volonté réelle des parties ne pouvait être reconstituée avec certitude, il a considéré que celles-ci ont voulu couvrir le risque d'incapacité de gain en relation avec le bras gauche, dès lors que la réserve négociée excluait toute couverture pour une incapacité résultant de l'affection au bras droit et ses suites éventuelles (couverture de la capacité de gain résiduelle). Dès lors que le dommage subi est exclusivement en relation avec l'atteinte au bras gauche, qui supprime totalement sa capacité de gain résiduelle, l'assuré a droit à une rente complète. Il a écarté la thèse de l'assureur selon laquelle l'assurance ne concerne que l'incapacité de gain en relation avec le bras gauche à 50%.

L'assureur n'a pas interjeté recours contre cet arrêt.

E.

Le 6 décembre 2010, par requête de conciliation, A._____ a ouvert une deuxième action contre son assureur pour les rentes et la libération des primes auxquelles il a droit pour la période du 1^{er} janvier

2008 jusqu'à l'échéance des polices, respectivement au 1^{er} novembre 2023 et au 1^{er} mars 2023. Après échec de la tentative de conciliation et délivrance de l'autorisation de procéder, il a déposé sa demande le 8 juin 2011 devant le Tribunal du district de Sion, concluant à ce que l'assureur soit condamné à lui verser à titre de rentes le montant de 80'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2007 sur la base de la première police et à le libérer du paiement des primes par 27'593 fr. 60 jusqu'à la fin des deux polices.

Par jugement du 26 novembre 2012, le Tribunal de Sion a entièrement admis la demande, estimant que l'assureur abusait de son droit en invoquant la nullité des contrats en vertu de l'art. 9 LCA. Il ressort des constatations de ce jugement que l'assureur a versé à l'assuré le 50% des prestations dues à partir du 1^{er} janvier 2008 et que la condamnation de l'assureur porte donc sur le solde des rentes dues, soit 16 ans à 5'000 fr. par an en relation avec le premier contrat et également sur le solde de 50% de la libération du paiement des primes pour les deux contrats.

Statuant par arrêt du 7 mai 2014, la Cour civile II du tribunal cantonal valaisan a réformé le jugement attaqué et rejeté la demande, par une motivation en quatre points. En substance, premièrement, elle a considéré que, faute de pouvoir déterminer la volonté réelle des parties, les parties ont voulu, selon le principe de la confiance, assurer l'incapacité de gain résiduelle du bras gauche exclusivement et que, partant, l'assuré a droit à une rente complète. Deuxièmement, l'assureur n'ayant pas invoqué la réticence dans le délai légal, il ne peut plus se prévaloir de ce que l'assuré lui aurait caché qu'il percevait une demi-rente AI depuis le 1^{er} septembre 1997. Troisièmement, retenant que l'assureur n'a pas eu connaissance de ce fait, la cour cantonale examine quel contrat l'assureur aurait conclu s'il l'avait su et retient qu'il aurait renoncé à conclure ces contrats ou aurait réglé différemment l'étendue de sa couverture ou le montant des primes; elle réinterprète alors le contrat en considérant, comme le propose l'assureur et en se fondant sur l'art. 9 LCA, que le bras gauche est seul assuré, en faisant abstraction du bras droit. Quatrièmement, la cour cantonale a considéré que, même s'il n'a rien entrepris contre l'assuré lorsqu'il a appris l'existence de la demi-rente AI en 2006, l'assureur n'abuse pas de son droit en refusant de lui payer une rente complète et à le libérer de la totalité des primes d'assurance, plutôt qu'une demi-rente et la moitié desdites primes.

F.

Contre cet arrêt, A._____ a interjeté un recours en matière civile au Tribunal fédéral le 6 juin 2014, concluant à sa réforme en ce sens que sa demande tendant au paiement de 80'000 fr. avec intérêts et à la libération du paiement de primes de 27'593 fr. 60 est admise. Il veut que l'assureur soit condamné à lui verser une rente complète dès le 1^{er} janvier 2008 (plutôt qu'une demi-rente) et qu'il soit libéré dès cette date de la totalité des primes d'assurances (plutôt que de la moitié desdites primes). Il reproche à la cour cantonale d'avoir violé l'autorité de la chose jugée de son arrêt de 2009, d'avoir établi inexactement les faits en ce qui concerne la perception de sa demi-rente AI (art. 9 Cst.), d'avoir violé l'art. 9 LCA en relation avec l'art. 2 CC et d'avoir retenu à tort que l'assureur ne commet pas d'abus de droit.

L'assureur (intimé) conclut au rejet du recours et à la confirmation de l'arrêt attaqué.

Les parties ont encore chacune déposé des observations.

Considérant en droit :

1.

1.1 Interjeté par la partie demanderesse qui a entièrement succombé dans ses conclusions en paiement et qui a ainsi la qualité pour recourir (art. 76 al. 1 LTF), dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par un tribunal supérieur statuant sur recours (art. 75 LTF) dans une affaire pécuniaire dont la valeur litigieuse dépasse le seuil de 30'000 fr. de l'art. 74 al. 1 let. b LTF, le recours est par principe recevable, puisqu'il a été déposé dans le délai (art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi.

1.2 Le portefeuille d'assurance et la fortune de C._____ ayant été, ensuite de la faillite de celle-ci, transférés à B._____ SA, celle-ci lui succède dans la procédure (art. 17 al. 3 PCF en relation avec l'art. 71 LTF).

2.

Saisi d'un recours en matière civile, le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être lié ni par les motifs de l'autorité précédente, ni par les moyens des parties; il peut donc admettre le recours en se fondant sur d'autres arguments que ceux

invoqués par le recourant, comme il peut le rejeter en opérant une substitution de motifs (ATF 133 III 545 consid. 2.2).

3.

Le recourant invoque tout d'abord une violation du principe de l'autorité de la chose jugée. Il fait valoir qu'en 2007, il avait ouvert une première action partielle en paiement contre son assureur pour le même sinistre, fondée sur les deux contrats d'assurance litigieux, pour les rentes et libérations de primes dont il devait bénéficier jusqu'au 31 décembre 2007 et que, par arrêt du 29 octobre 2009, le Tribunal cantonal valaisan a partiellement admis sa demande, ayant reconnu la validité des deux contrats, et condamné l'assureur à lui payer le montant de 12'021 fr. 35 avec intérêts à titre de rentes et remboursement de primes au 31 décembre 2007. Le recourant soutient que ce premier jugement lierait le Tribunal cantonal saisi de sa seconde action déposée en 2010 pour les rentes et libérations du paiement de primes dont il doit bénéficier du 1^{er} janvier 2008 jusqu'à l'échéance des contrats (1^{er} novembre 2023 pour le premier et 1^{er} mars 2023 pour le second). Il estime donc qu'en s'en écartant et en lui déniaient tout droit à des rentes et à la libération du paiement des primes, le Tribunal cantonal aurait violé le principe de l'autorité de la chose jugée.

3.1 En vertu du principe de l'autorité de la chose jugée, il est interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure, entre les mêmes parties, une prétention identique qui a été définitivement jugée (cf. art. 59 al. 2 let. e CPC; sur l'ensemble de la question: ATF 139 III 126 consid. 3.2.3). Selon la jurisprudence, le principe de l'autorité de la chose jugée est, comme déjà avant l'entrée en vigueur du CPC, un principe de droit matériel fédéral pour les prétentions qui découlent de ce droit (4A_568/2013 du 16 avril 2014 consid. 2.2; ATF 121 III 474 consid. 2).

Il y a identité d'objet quand, dans l'un et l'autre procès, les parties soumettent au tribunal la même prétention, en reprenant les mêmes conclusions et en se basant sur le même complexe de faits (ATF 139 III 126 consid. 3.2.3; 136 III 123 consid. 4.3.1; 116 II 738 consid. 2a).

L'identité de l'objet s'entend au sens matériel; il n'est cependant pas nécessaire, ni même déterminant, que les conclusions soient formulées de manière identique (ATF 128 III 284 consid. 3b; 123 III 16 consid. 2a; 121 III 474 consid. 4a). L'identité de l'objet s'étend en outre à tous les faits qui font partie du complexe de faits, y compris les faits dont le juge n'a pas pu tenir compte parce qu'ils n'ont pas été

allégués, qu'ils ne l'ont pas été selon les formes et à temps ou qu'ils n'ont pas été suffisamment motivés (ATF 139 III 126 consid. 3.1; 116 II 738 consid. 2b et 3).

Le jugement statuant sur une action partielle n'acquiert l'autorité de la chose jugée que pour la partie de la créance qui a fait l'objet du jugement, même si l'ensemble de la prétention a été examinée pour statuer (ATF 125 III 8 consid. 3b). L'autorité de la chose jugée ne s'attache en principe ni à la constatation des faits, ni aux motifs du jugement, mais au seul dispositif de celui-ci (ATF 121 III 474 consid. a). Ainsi, en cas d'action partielle, un premier jugement qui déboute le demandeur au motif que le contrat invoqué serait nul n'empêche pas le tribunal, saisi d'une nouvelle action relative à d'autres prétentions fondées sur le même contrat, de se prononcer à nouveau sur la validité de celui-ci (arrêt C.214/1987 du 21 juin 1988 consid. 1, non publié l'ATF 114 II 279).

3.2 En l'espèce, le premier arrêt de 2009 porte sur les prestations dues jusqu'au 31 décembre 2007 alors que le second de 2014 concerne les prestations postérieures, à compter du 1^{er} janvier 2008 jusqu'à l'échéance des contrats. Le premier arrêt qui a statué sur une action partielle ne lie donc pas le tribunal saisi de la nouvelle action portant sur d'autres prétentions fondées sur les mêmes contrats, ni quant aux constatations de fait, ni quant à la solution donnée aux questions de droit qui se posaient. Le Tribunal cantonal n'était donc pas lié par l'interprétation qu'il avait donnée de la réserve concernant le bras droit et de l'art. 15 CGA relatif à l'incapacité de gain.

Le grief de violation de l'autorité de la chose jugée du recourant est infondé.

4.

La cour cantonale a refusé d'allouer à l'assuré une rente complète dès le 1^{er} janvier 2008 et de le libérer dès cette date du paiement de la totalité des primes. Se basant sur l'art. 9 LCA, elle a estimé qu'il y a lieu de faire abstraction de la perte de gain due à l'affection au bras droit et elle a interprété la réserve et l'art. 15 CGA en ce sens que l'atteinte au bras gauche ne donne droit à l'assuré qu'à la moitié de la rente annuelle en cas d'incapacité de gain et à la libération de la moitié du paiement des primes, comme l'admet l'assureur. Le recourant invoque une violation de l'art. 9 LCA, soutenant que cette disposition n'empêche pas d'assurer un risque partiel, en l'occurrence la capacité résiduelle de son bras gauche à 100%.

4.1

4.1.1 Les parties sont libres dans la détermination du contenu de leur contrat (art. 19 al. 1 CO en relation avec l'art. 100 LCA), sauf dispositions impératives de la loi (art. 97 s. LCA). En particulier, selon l'art. 9 LCA, qui est absolument impératif en vertu de l'art. 97 al. 1 LCA, le contrat d'assurance est nul si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu. Toutefois, si un sinistre partiel est déjà survenu, il est possible d'assurer le risque afférant à l'autre partie, si la survenance de celui-ci est aléatoire (ATF 127 III 21 consid. 2b/aa; en matière de prévoyance, cf. ATF 118 V 158 consid. 5).

Les parties peuvent intégrer des conditions générales d'assurance (CGA) et des conditions particulières à leur contrat. Elles peuvent également y inclure des clauses négociées, qui le plus souvent dérogent aux conditions générales, par exemple une réserve (ou exclusion) de couverture.

4.1.2 Les art. 3 à 6 LCA régissent spécialement les devoirs précontractuels des parties au contrat d'assurance. En particulier, le proposant, futur assuré, doit déclarer 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, soit les faits qui sont de nature à influencer sur la décision de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (art. 4 al. 1-2 LCA). En cas de réticence, c'est-à-dire si le proposant a omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître et sur lequel il a été questionné par écrit, l'assureur est en droit de résilier le contrat dans les quatre semaines dès qu'il en a eu connaissance (art. 6 al. 1-2 LCA). Ce devoir d'avis du proposant (art. 4 LCA), les conséquences de sa violation (art. 6 LCA) et les exceptions (art. 8 LCA) constituent une institution juridique particulière, dont la justification repose sur les caractéristiques de l'activité d'assurance (VINCENT BRULHART, *Droit des assurances privées*, Berne 2008, n. 488). Les art. 4 à 8 LCA règlent complètement la réticence et ses conséquences, à l'exclusion des dispositions générales du CO (ATF 118 II 333 consid. d p. 341; BRULHART, *loc.cit.*). La violation d'autres obligations demeure soumise aux règles du CO: ainsi, l'erreur dans la désignation de l'objet assuré est régie par les règles du CO sur les vices de la volonté, et non pas par les dispositions spéciales concernant le contrat d'assurance (art. 23 ss CO; ATF 90 II 449 consid. 1 et 2).

4.2 En l'espèce, les affections du bras droit de l'assuré et leurs suites éventuelles ont été exclues de la couverture d'assurance. La cour cantonale a toutefois retenu que l'assureur n'a pas su, au moment de la conclusion des contrats en 1998 et 2002, que l'assuré souffrait d'une invalidité partielle et qu'il se trouvait donc en incapacité partielle de travail, autrement dit que l'assuré percevait une demi-rente de l'AI dès le 1^{er} septembre 1997 et une demi-rente de la SUVA et qu'il ne travaillait comme peintre en carrosserie qu'à un taux de 50%.

Le recourant qualifie d'arbitraire cette appréciation des preuves. Il soutient que, dans son arrêt de 2009, la cour avait constaté que l'assureur avait admis, dans sa réponse, les allégués du demandeur relatifs à sa connaissance de l'état de santé de l'assuré et de la rente d'invalidité qui lui était servie et qu'il est arbitraire de s'écarter de cette déclaration de la " première heure " et de retenir que l'assureur n'avait pas connaissance de son incapacité de travail de 50%.

Il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant ce grief, dès lors que la cour cantonale a retenu que, bien qu'il ait su depuis 2006 au moins que l'assuré percevait une demi-rente AI depuis le 1^{er} septembre 1997, l'assureur n'avait pas invoqué la réticence dans le délai de quatre semaines et qu'il ne pouvait donc plus s'en prévaloir. Les règles sur les conséquences de la réticence étant exclusives, l'assureur ne saurait invoquer désormais son ignorance de ce fait dans un autre cadre.

Il s'ensuit que c'est à tort et de manière quelque peu contradictoire qu'après avoir procédé à une interprétation objective du contrat, à l'issue de laquelle elle a considéré que l'assuré peut revendiquer des prestations complètes puisque la perte de sa capacité résiduelle de gain n'a pas pour origine les affections à son bras droit, la cour cantonale a procédé à une interprétation hypothétique du contrat que l'assureur aurait voulu conclure s'il avait su que les indications du proposant étaient erronées et qu'il souffrait d'une invalidité partielle de 50%, pour arriver à la conclusion que le taux d'incapacité de gain doit être fixé à 50%.

5.

Puisque la cour cantonale a constaté que la volonté réelle de l'assureur ne pouvait pas être établie et qu'aucun grief n'est formulé à ce sujet, il y a lieu de procéder à l'interprétation objective des contrats, selon le principe de la confiance.

5.1 Le contrat d'assurance et les conditions générales qui y ont été expressément incorporées doivent être interprétées selon les principes généraux qui gouvernent l'interprétation des contrats (ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 412). S'agissant de l'interprétation du risque assuré prévu dans des clauses préformulées, l'art. 33 LCA précise que l'assureur répond, sauf disposition contraire de la loi, de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque.

L'interprétation selon le principe de la confiance consiste à établir le sens que, d'après les règles de la bonne foi, les parties pouvaient et devaient donner à leurs manifestations de volonté réciproques, qu'elles soient contenues dans le contrat lui-même ou dans des conditions générales qui en font partie intégrante. Il convient de vérifier comment le destinataire de ces manifestations de volonté pouvait les comprendre de bonne foi, en recourant à l'interprétation objective des termes figurant dans le contrat et les conditions générales. Le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi en lisant le contrat et les conditions générales. Quand l'assureur entend apporter des restrictions ou des exceptions, il lui appartient de le dire clairement (art. 33 LCA; ATF 135 III 410 consid. 3.2 p. 413; 133 III 675 consid. 3.3 p. 682).

5.2 En l'espèce, il résulte du texte de la réserve que ne sont couvertes ni la capacité de gain résultant de l'affection au bras droit, ni la diminution de la capacité résiduelle consécutive à une aggravation de cette affection. A contrario n'est donc couverte que la capacité de gain du bras gauche. Il est vrai que le bras droit ne pouvait de toute façon pas être assuré – l'art. 9 LCA interdisant qu'un risque déjà survenu puisse être assuré –, puisque l'assuré percevait une demi-rente AI pour l'atteinte à ce bras. En revanche, la capacité de gain résiduelle en relation avec le bras gauche, pouvait l'être. Et c'est précisément dans ce sens que, selon la bonne foi, on doit comprendre la réserve. On ne voit pas en quoi cette couverture de la capacité de gain résiduelle que l'assuré tire de son bras gauche violerait l'art. 9 LCA.

La thèse de l'assureur, selon laquelle il faudrait faire abstraction du bras droit (car si l'assuré n'avait pas déjà perdu l'usage du bras droit, il pourrait encore travailler à mi-temps après l'atteinte à son bras gauche et ne subirait donc qu'une diminution de moitié de sa capacité de gain) ne peut être suivie car elle reviendrait à admettre que le bras gauche n'est assuré qu'à 50% comme si le bras droit était encore valide. Or,

les parties étaient au courant de l'atteinte au bras droit, qu'elles ont précisément exclu de toute couverture, mais elles n'ont pas restreint à 50% la couverture du bras gauche. Certes, le fait que l'assuré n'ait pas communiqué à l'assureur qu'il était en incapacité de travail à 50% à partir de 1997 et percevait des demi-rentes de l'AI et de la SUVA aggrave quelque peu le risque pris par l'assureur car une personne qui ne dispose plus que de l'usage d'un seul bras est plus exposée au risque de perdre sa capacité de gain qu'une personne qui a l'usage de ses deux bras. C'est toutefois par le moyen de la réticence et de la résiliation du contrat (art. 6 LCA), ou alors par une adaptation de la prime, que l'assureur devait faire valoir cette circonstance. C'est donc à tort que la cour cantonale, après avoir, semble-t-il, admis la nullité du contrat en vertu de l'art. 9 LCA, a recherché la volonté hypothétique de l'assureur.

Lorsque celui-ci soutient que, même sans tenir compte du moyen tiré de l'art. 9 LCA, l'assuré devait savoir que son incapacité de gain entraînerait une réserve, voire un refus de conclure et que, dans le cadre d'une interprétation objective des contrats, il ne pouvait s'attendre de bonne foi, en fonction de l'ensemble des circonstances, à ce que la réserve prévue soit interprétée en sa faveur, il confond détermination de la volonté réelle et détermination de la volonté objective; de surcroît, comme on l'a vu (cf. supra consid. 4.2), il fait valoir un moyen qu'il ne pouvait invoquer que par le biais de la réticence (art. 6 LCA).

En conclusion, l'assuré qui subit une incapacité de gain totale en relation avec son bras gauche, seul membre pleinement couvert par les contrats, a droit à une rente complète dès le 1^{er} janvier 2008 et à la libération dès cette date de la totalité des primes d'assurance.

Vu ce résultat, il est superflu d'examiner le grief d'abus de droit imputé à l'assureur.

6.

L'assureur soutient enfin que les prétentions tendant au paiement de 80'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 31 décembre 2007, telles qu'allouées par le tribunal de première instance, ne sont pas exigibles: selon lui, seules les rentes échues au jour du jugement de première instance seraient dues, soit du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2012, les rentes ultérieures n'étant dues que si l'assuré reste invalide, respectivement reste en vie; il en irait de même de la libération des primes pour les deux contrats. Dans sa réplique, le recourant ne prend pas position sur ce point.

Ayant rejeté la demande, la cour cantonale ne s'est pas prononcée sur cette question de droit. Il s'impose donc de lui renvoyer la cause pour suite de la procédure et décision dans le sens des considérants.

7.

Les frais de la procédure doivent être mis à la charge de l'assureur intimé qui succombe sur l'essentiel (art. 66 al. 1 LTF). Il devra verser également une indemnité de dépens au recourant (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est admis, l'arrêt attaqué est annulé et la cause est renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 5'000 fr., sont mis à la charge de l'intimée.

3.

L'intimée versera au recourant une indemnité de 6'000 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties et au Tribunal cantonal du canton du Valais, Cour civile II.

Lausanne, le 9 février 2015

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente :

Le Greffier :

Kiss

Piaget

