



COUR CIVILE

Séance du 5 septembre 2014

Présidence de M. HACK, président
Juges : Mme Carlsson et M. Muller
Greffier : Mme Bron

Cause pendante entre :

W._____

(Me A.-S. Dupont)

et

S._____

(Me M. Vautier)

- Du même jour -

Délibérant immédiatement à huis clos, la Cour civile considère
:

Remarque liminaire:

E._____, employée de la défenderesse S._____, est responsable du dossier de la demanderesse W._____ auprès de cette société. Compte tenu de ses relations avec une des parties, son témoignage ne sera donc retenu que pour autant que ses dires ressortent d'autres témoignages ou de pièces figurant au dossier.

En fait:

1. a) La demanderesse est née le 25 septembre 1956. Elle est logopédiste de profession. Elle a suivi un enseignement supérieur paramédical de plein exercice et de type court auprès du Centre de Formation Educationnelle à [...], en [...], et a obtenu le diplôme de graduée en logopédie le 13 octobre 1977. Le programme a comporté les matières suivantes, sur trois années d'études: philosophie - anthropologie culturelle - principes généraux de droit - déontologie - sociologie - psychologie génétique, générale, clinique, sociale - pédagogie générale spéciale - méthodologie - éléments de linguistique et étude de la langue parlée - esthétique - anatomie, physiologie et pathologie des organes phonateurs et de l'audition - neurologie et psychiatrie - physique (acoustique) - origine et développement du langage chez l'enfant - phonétique et orthophonie - méthodologie des tests d'examen de l'intelligence et du langage - didactique de la phonation et de l'articulation - les troubles du langage et leur traitement - éducation psychomotrice - audiologie et audiométrie - rééducation auditive et lecture sur les lèvres - documentation et statistique - didactique de l'expression - techniques d'occupation. Elle a reçu une autorisation de pratiquer dans le Canton de Vaud par décision du

12 décembre 2007. Elle a été reconnue comme exerçant une activité de logopédiste indépendante dont les traitements peuvent être pris en charge par l'Etat de Vaud.

Le logopédiste traite les troubles du langage oral et écrit chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Il vise à améliorer ou restituer l'expression, la compréhension et plus largement les capacités de communication de l'individu. En Suisse romande, la formation de logopédiste s'acquiert par des études universitaires.

b) La défenderesse est une société anonyme de droit suisse dont le siège est au [...] à [...]. Son but est l'exploitation d'assurances sur la vie, y compris l'invalidité et la maladie, ainsi que toutes assurances complémentaires, soit directement, soit indirectement. Elle fait partie du groupe [...].

La [...] est une société anonyme dont le siège est à [...] à [...]. Son but est l'exploitation de l'assurance directe à l'exclusion de l'assurance vie.

La [...] a pour but la participation dans des entreprises de tout genre en Suisse ou à l'étranger, en particulier dans des entreprises d'assurances. Cette société est actionnaire de la défenderesse et de [...]. En effet, en 1991, elle était actionnaire de [...] qui est devenue [...], puis S._____.

L'extrait du site internet du groupe [...] indique ce qui suit :

« (...)

Le Groupe [...] - un trio d'entreprises performant

Le groupe, qui emploie environ 4000 collaborateurs et quelque 300 apprentis, est formé de la [...], active dans le secteur non-vie, de la S._____ et de [...] . La S._____ est active dans le domaine de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance privée. Sa spécialité est l'assurance vie risque. (...) ».

Le 1^{er} décembre 2008, le groupe [...] a mis en vigueur un code de conduite qui prévoit notamment ce qui suit :

« (...)

3.1 Protection des données et confidentialité

Nous traitons les données des clients, des collaborateurs et des partenaires commerciaux avec le plus grand soin et la plus grande discrétion. Le traitement et la transmission des données sont régis par des dispositions légales et des réglementations internes. De même, il est interdit de divulguer des informations confidentielles concernant le Groupe [...] et les secrets d'affaires à des tiers.

(...) ».

2. De 1995 à 2004, la demanderesse a consulté le Dr Jean-Marc Ferrara pour aménorrhée secondaire.

La dernière consultation date de 2004.

3. En 2000, la demanderesse a effectué des examens ophtalmologiques chez le Dr Chevalley à Yverdon et elle a consulté le Dr F. Schorderet, Médecin chef de la division autonome de génétique médicale du CHUV, s'agissant de son anomalie chromosomique.

Le 25 janvier 2000, le Dr F. Schorderet a écrit ce qui suit au Dr Jean-Marc Ferrara :

« (...) patiente (...) qui, comme vous le savez, présente une translocation réciproque entre un chromosome X et un chromosome 13.

(...). Hormis la translocation, il y a donc également une inversion péricentrique d'un chromosome 9. Celle-ci, fréquente dans la population générale, est souvent héritée et n'a pas de conséquence sur le phénotype.

(...)

Il ne s'agit donc pas chez votre patiente d'une dysgénésie gonadique dans le cadre d'un syndrome de Turner en mosaïque. Ce dernier avait été suspecté il y a plus de vingt ans à partir des résultats d'une étude de la chromatine sexuelle faite en [...].

En ce qui concerne la fertilité, notre diagnostic ne modifie malheureusement en rien le pronostic clinique déjà établi par l'observation histologique de «streak-gonads».

(...) Dans le cas contraire, l'inactivation de l'X transloqué pourrait s'étendre au chromosome 13. Dans cette hypothèse, il convient de porter

attention au gène du rétinoblastome proche de la bande q14.3. Compte tenu de l'âge de la patiente et des examens ophtalmologiques que le Dr Chevalley a déjà pratiqués, une telle pathologie semble pouvoir être exclue. Un nouvel examen a cependant été encouragé. (...). »

4. En 2001, la demanderesse a présenté un épisode transitoire de parésie des membres inférieurs prédominants à gauche décrite comme atypique. A cette occasion, elle a subi une IRM.

Le Dr H._____, spécialiste FMH en Médecine générale qui a suivi la demanderesse, entendu comme témoin en cours d'instruction, a déclaré qu'il n'y avait pas de pathologie déclarée, qu'il n'y a pas eu de traitement lié à des troubles neurologiques et que ces troubles ont disparu sans traitement. A l'époque, il n'était nullement envisageable que ce soit des signes d'une sclérose en plaques.

5. Depuis 2001, la demanderesse a également été suivie par le Dr H._____ pour des problèmes anxio-dépressifs. Elle n'a toutefois jamais été mise en incapacité de travail pour ces affections.

6. Au mois d'octobre 2005, la demanderesse a souhaité conclure un contrat d'assurance de prévoyance liée et un contrat d'assurance perte de gain en cas de maladie.

Le 19 octobre 2005, la défenderesse a établi une offre no [...] au nom de la demanderesse pour une rente annuelle en cas d'incapacité de gain. Cette offre contenait expressément la mention de la défenderesse et de son adresse à [...]. Elle était valable jusqu'au 19 janvier 2006. Les prestations assurées étaient une rente annuelle en cas d'incapacité de gain en cas d'accident ou de maladie avec libération du paiement des primes. Le document stipulait en outre que cette offre était valable sous réserve d'acceptation par la direction et/ou modification de primes ; si l'assurance ne pouvait pas être conclue sur la base des primes y figurant, une contre-proposition serait soumise au preneur d'assurance pour examen.

Le 28 octobre 2005, la demanderesse a daté et signé une proposition d'assurance no [...] auprès de la défenderesse, dont l'adresse à [...] était mentionnée sur la première page, en vue de la conclusion d'une assurance de prévoyance liée. A cette occasion, l'agent d'assurance de l'agence générale de [...], I._____, a rempli un questionnaire de santé avec la demanderesse. Il lui a également soumis un questionnaire de santé en vue de la conclusion d'une assurance perte de gain.

La proposition d'assurance a la teneur suivante :

Lienrin de
Case postale

Téléphone
Téléfax

www.

usieurs

31.10/11

S. _____ 10

Proposition d'assurance

propositions

Proposition n° 4256321A

Partenaire n°

PI. ANTI-JUT

R - 1 NOV. 2005

- Police à envoyer par l'agence / courtier
- Police à envoyer en double

- Allemand
- Italien

Le proposant et la personne à assurer sont tenus de répondre de façon précise et complète à toutes les questions qui leur sont posées. Les traits et les signes ne sont pas admis. Les signataires de la proposition sont responsables des conséquences lors de réponses inexactes et incomplètes, même si ces réponses ont été rédigées par un conseiller en assurance ou par une tierce personne. La validité du contrat dépend des réponses vérifiées et complètes aux questions posées dans le présent questionnaire. Des omissions ou des réponses inexactes de la part du proposant ou de la personne à assurer donnent le droit à la ci-après dénommée de se départir du contrat selon l'art. 6 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908.

Prévoyance libre
Selon offre n° 564.390 A

Prévoyance liée (consulter les prescriptions légales)
du 19.10.05 ci-jointe.

Remplace police n° nouvelle

Paielement des primes (voir l'offre pour les assurances liées à des fonds)
 annuellement
 semestriellement (suppl. 2%)
 unique
 trimestriellement (suppl. 3%)
 mensuellement* (suppl. 6%)
* Seulement par le débit automatique en compte (L.BV)

Paielement pour les assurances liées à des fonds par
 bulletin de versement
 ordre permanent banque
 ordre permanent poste
 virement bancaire

Effet de l'assurance
à le 29.10.05 (début d'assurance)
La couverture immédiate débute à la date précitée
 Dès acceptation, sans couverture immédiate
(impossible pour les assurances liées à des fonds)

Nom, prénom W. Date de naissance 25.09.1956

Rue, numéro RUE DES

NPA, lieu L

Age d'entrée 49 ans
Sexe : masculin / féminin

Etat civil : maria Nationalité : loypédisk

Profession : logopedisk Activité actuelle : logopedisk

Indépendant depuis 01.01.2005 Canton de domicile VA

Nombre d'employés (sans la personne à assurer) 10
(Les employés à temps partiel sont à convertir à un taux d'occupation de 100%)
 Employé Sans activité lucrative

Pour les étrangers: type du permis de séjour
(veuillez s.v.p. annexer une copie)

Monsieur Madame Société
 Professeur Docteur Maître

Date de naissance _____
Nationalité : _____
Canton de domicile _____

Nom et adresse comme sous personne à assurer

Nom, prénom / Société _____

Rue, numéro _____

NPA, lieu _____

Téléphone Privé : _____ Professionnel : _____

E-Mail _____

Même adresse que preneur d'assurance
 Même adresse que personne à assurer

Date de naissance _____

Nom, prénom / Société _____

Rue, numéro _____

NPA, lieu _____

Questions générales

Selon conditions générales

Autres personnes (nom, prénom et date de naissance)

6.1 En cas de décès ?

6.2 En cas de survie ?

6.3 En cas d'incapacité de gain ?

Questions de la proposition selon les indications de l'agent

Pas de rapport médical

Rapport médical normal

Annexe 1

Annexe 2

Veillez cocher la case correspondante				non	oui	Si oui, veuillez indiquer les détails
A	B	C	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compléter en Année Age terme Société Débits Incapacité de gain Somme Rente annuelle / ind. jour.
A	B	C	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A	B	C	E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquelles et pourquoi ? _____
B				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquels ? _____
B				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lequel ? _____
B				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquelles ? _____
B				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dans quel pays ? Durée ? _____
A	B			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quoi ? _____ Combien par jour ? _____
A	B			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quoi ? _____ Combien par jour ? _____
A	B			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Raison ? _____
A	B			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Combien de fois par mois ? _____ Quand pour la dernière fois ? _____
A		C	D			Dr. Pithon - Loro Etchallan
A		C		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laquelle ? _____
A		C		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motif ? Durée ? Degré ? _____
A		C		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand ? Pourquoi ? _____
A				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De qui ? Pourquoi ? _____ A quel pourcentage s'élevé-t-elle ? _____

Veuillez cocher la case correspondante		non	oui	Si oui, veuillez indiquer les détails	
A	C	D	17.1	<p>Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de l'une des maladies mentionnées ci-dessous ?</p> <p>a) maladie du cœur ou de la circulation b) pertes de connaissance, vertiges, tension élevée c) maladies du sang d) tuberculose e) asthme f) cancer g) maladies infectieuses h) infection VIH (SIDA et autres maladies apparentées) i) maladie de l'estomac ou des intestins, ulcère j) maladie du foie, de la bile, du pancréas ou des reins k) maladie de la vessie ou des voies urinaires l) maladie des poumons m) albumine ou sucre dans l'urine, diabète n) affections des articulations, de la colonne vertébrale o) affections descales, maux de dos, sciatique p) épilepsie q) affections des yeux ou des oreilles r) migraines s) dépressions, affections mentales ou nerveuses (en particulier tentative de suicide) t) affections rhumatismales, fibromyalgies u) problèmes musculaires ou tendineux v) autres maladies non mentionnées ci-dessus</p>	<p>Lettre (a,b,c,...) ? Laquelle ? Quand ? Suites ? Médecin(s) ?</p> <p>V) <u>mécanisme précoce</u> <u>Dr. Paro - Gynécologue</u> <u>Hôpital Yverdon</u></p>
A	C	D	17.2	<p>Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de quelque autre trouble que ce soit ?</p>	<p>De quoi ?</p>
A	C	D	17.3	<p>Avez-vous été traité(e) par un médecin ?</p>	<p>Nom et adresse</p>
A	C		18.	<p>Afin de poser ou de préciser un diagnostic, avez-vous déjà dû vous soumettre à des examens ou traitements particuliers tels que :</p> <p>a) radios b) mammographie c) tomodensitométrie (TDM) d) endoscopie e) ultrason f) test auditif ou ophtalmique g) échocardiographie h) physiothérapie i) électrocardiogramme j) chiropraxie k) électroencéphalogramme l) psychothérapie m) scopie n) conseils psychologiques o) imagerie par résonance magnétique (IRM) p) glycémie provoquée (du diabète étant soupçonné) q) autres examens ou traitements non mentionnés ci-dessus</p>	<p>Lettre (a,b,c,...) ? Laquelle ? Quand ? Suites ? Médecin(s) ?</p> <p>b) <u>mammographie</u> c) <u>ultrason</u> Dr. Paro - Gynécologue Hôpital Yverdon Mécanisme précoce</p>
A	D		19.1	<p>Avez-vous déjà dû séjourner dans un hôpital, une clinique ou autre institution médicale similaire suite à une maladie, un accident, une blessure ou une intoxication ?</p>	<p>Cause ?</p> <p>Médecin traitant (nom et adresse) ?</p>
A	D		19.2	<p>Une intervention chirurgicale s-t-elle été nécessaire ?</p>	<p>Laquelle ?</p> <p>Quand ?</p>
A	C		20.	<p>Vous êtes-vous soumis(e) à un test de dépistage du sida qui a donné un résultat positif ou probablement positif ?</p>	<p>Lesquels ?</p>
A	C		21.	<p>Des médicaments autres que d'éventuels moyens de contraception vous sont-ils ou vous ont-ils été prescrits au cours des 5 dernières années ?</p>	<p>Lesquels ? <u>Contraceptif Ultrarapide / pilule hormonale</u></p> <p>Combien par semaine ? <u>7</u> Depuis quand ? <u>~1996</u></p>
A	C		22.	<p>Consommez-vous ou avez-vous consommé des stupéfiants (drogues) ?</p>	<p>Lesquels ? <u>(1 x jour)</u></p> <p>Quand pour la dernière fois ?</p>
A	C		23.	<p>Consommez-vous des boissons alcoolisées ?</p>	<p>Si oui, veuillez indiquer la consommation par semaine</p> <p>Bière <u>—</u> dl Vin <u>5</u> dl Spiritueux <u>—</u> dl</p>
A	C		24.	<p>Taille et poids ?</p>	<p><u>178</u> cm <u>63</u> kg</p>
A	C		25.	<p>Taille et poids à la naissance ?</p>	<p>_____ cm _____ kg</p>
A	D		26.	<p>Y a-t-il eu dans votre parenté des maladies héréditaires particulières ?</p>	<p>Lesquelles ?</p>
A	D		27.1	<p>Est-ce que la mère ou le père de la personne à assurer s'est soumis(e) à un test de dépistage du sida qui a donné un résultat positif ou probablement positif ?</p>	<p>Lesquels ?</p> <p>Quand pour la dernière fois ?</p>
A	D		27.2	<p>Est-ce que la mère ou le père de la personne à assurer consommait ou ont consommé de la drogue (cocaïne, héroïne, etc.) ?</p>	<p>Lesquels ?</p> <p>Quand pour la dernière fois ?</p>
A	D		28.1	<p>Pour les mères ainsi que pour les femmes enceintes: Des examens particuliers, durant la grossesse ou après la naissance, ont-ils été effectués ou recommandés parce qu'une malformation ou une maladie était constatée ou suspectée ?</p>	<p>Quand ? Pourquoi ?</p>
A	D		28.2	<p>La personne à assurer s-t-elle eu des maladies ou incidents particuliers durant la grossesse, lors de l'accouchement ou après l'accouchement ?</p>	<p>Lesquels ? Quand ?</p> <p>Suites ?</p>
A	D		28.3	<p>Quel(s) médecin(s) a(ont) suivi la grossesse ?</p>	<p>_____</p>

A la question « Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de l'une des maladies mentionnées ci-dessous (affections des articulations, de la colonne vertébrale; affections discales, maux de dos, sciatique; affections des yeux ou des oreilles; dépressions, affections mentales ou nerveuses (en particulier tentative de suicide)) ? », la demanderesse a répondu « oui, v) ménopause précoce, Drsse Paroz - gynécologue, Hôpital [...] » et a répondu par la négative à la mention d'une affection des yeux.

A la question « Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de quelque autre trouble que ce soit ? », la demanderesse a répondu « non ».

A la question « Avez-vous déjà été traitée par un médecin ? », la demanderesse a répondu « non ».

A la question « Afin de poser ou de préciser un diagnostic, avez-vous déjà dû vous soumettre à des examens ou traitements particuliers tels que : (...) b) mammographie, (...), e) ultrasons, (...), o) imagerie par résonance magnétique (IRM), (...) ? », la demanderesse a répondu « b) mammographie, e) ultrason, Drsse Paroz - gynécologue, Hôpital [...], ménopause précoce » et a répondu par la négative s'agissant de test auditif ou ophtalmique.

A la question « Avez-vous déjà dû séjourner dans un hôpital, une clinique ou autre institution médicale similaire suite à une maladie, un accident, une blessure ou une intoxication ? », la demanderesse a répondu « non ».

A la question « Des médicaments autres que d'éventuels moyens de contraception vous sont-ils ou vous ont-ils été prescrits au cours des 5 dernières années », la demanderesse a répondu « oui, substitution hormonale, 1 x jour, depuis ~ 1992 ».

En pages 1 et 4 de la proposition d'assurance, il est indiqué ce qui suit:

« (...) »

Les signataires de la proposition sont responsables de conséquences lors de réponses inexactes et incomplètes, même si ces réponses ont été rédigées par un conseiller en assurance ou par une tierce personne. La validité du contrat dépend des réponses véridiques et complètes aux questions posées dans le présent questionnaire. Des omissions ou des réponses inexactes de la part du proposant ou de la personne à assurer donnent le droit à la S. _____, (...), de se départir du contrat selon l'art. 6 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908.

(...)

La *personne à assurer* déclare avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité. (...)

La S. _____ et la [...] font partie du groupe [...] et sont partenaires. Les produits [...] sont développés et gérés en commun par les deux sociétés. La personne à assurer consent à ce que, en cas de conclusion du contrat certaines données soient transmises d'une société à l'autre et qu'elles y soient également détenues. Les données transmises sont exclusivement celles figurant sous les points 1 à 5 de la présente proposition d'assurance, ainsi que celles découlant de la gestion ultérieure du contrat, hormis les données sur la santé. (...). »

Le questionnaire de santé rempli le même jour a la teneur suivante :

Questionnaire de santé pour assurances de personnes de S. _____

Personne à assurer _____

Nom W. Prénom _____ Date de naissance 25.09.1976 Sexe m f

Adresse Rte de _____ NPA, lieu _____

Veuillez s'il vous plaît mettre une croix pour l'assurance souhaitée

Agence générale _____ No 173

Accident Police no 142641.003

Accident pour enfants Police no _____

Information pour la demande d'admission à l'assurance collective d'indemnité journalière maladie

Preneur d'assurance Service Pédagogique Police no 173 142641.002

Personne à assurer comme ci-dessus

Activité professionnelle actuelle Coopérateur Branche Centre de Coopération - Médecine

Dans l'entreprise depuis 1.8.2005 Salaire AVS Fr. 72.000.-

Existe-t-il d'autres assurances contre la maladie, les accidents ou sur la vie, ou une proposition d'octroi a-t-elle été faite? non oui

Si oui, prière de porter les indications correspondantes dans le tableau ci-dessous:

Assureur _____	Indemnité journalière Fr. _____	Rente d'invalidité Fr. <u>3000.-</u>
----------------	---------------------------------	--------------------------------------

Une proposition d'assurance-maladie, accidents vous a-t-elle été refusée, ajournée ou acceptée avec des conditions restrictives? non oui

Si oui, prière de porter les indications correspondantes dans le tableau ci-dessous:

Assureur _____	Décision _____	Motif _____
----------------	----------------	-------------

1. Avez-vous eu durant ces 5 dernières années des troubles de la santé, une maladie ou êtes-vous actuellement en traitement médical, dentaire ou autre traitement ou contrôle? non oui

2. Existe-t-il chez vous des séquelles d'une maladie, d'un accident ou d'une affection congénitale? non oui

3. Votre capacité de travail resp. de gain est-elle réduite? Avez-vous été en incapacité de travail resp. de gain au cours des 5 dernières années pendant plus de 4 semaines? (Pour enfants à répondre dès 16 ans) non oui

4. Etes-vous actuellement au bénéfice de prestations sociales ou privées ou une proposition d'octroi a-t-elle été faite à la suite d'une maladie, d'une infirmité ou d'un accident? non oui

5. Taille 158 cm Poids 63 kg (Pour enfants à répondre dès 14 ans)

6. Quel médecin connaît le mieux votre état de santé?
Nom Dr Python
Adresse _____
NPA, lieu 1040 Ichelles

7. Avez-vous eu des maladies, des accidents, des blessures ou des intoxications exigeant une intervention chirurgicale et/ou un séjour à l'hôpital? non oui

8. Avez-vous besoin ou prenez-vous des médicaments? non oui

9. Consommez-vous des boissons alcooliques? (Pour enfants à répondre dès 14 ans) non oui
Si oui, combien par jour? _____

10. Consommez-vous ou avez-vous consommé des drogues/stupéfiants? (Pour enfants à répondre dès 14 ans) non oui

11. Avez-vous subi ou vous a-t-on conseillé au cours des 5 dernières années des examens spéciaux tels que radiographie, examen au scanner ou résonance magnétique, ultrasons, échographie, électrocardiogramme, électroencéphalogramme, ou autres? non oui

12. Un traitement ambulatoire ou stationnaire est-il prévu ou vous a-t-il été conseillé? non oui

Pour l'assurance collective d'indemnité journalière maladie les questions 13 et 14 (a-l) sont à répondre en plus

13. Pour les personnes de sexe féminin: Etes-vous enceinte? non oui
Si oui, date probable de la naissance? _____

14. Avez-vous ou avez-vous eu des maladies, des troubles ou des affections

a. de l'appareil respiratoire tels que: asthme, bronchite/enrouement à répétition ou chronique, pleurésie, pneumonie, tuberculose pulmonaire, rhume des foins, problèmes nasaux, allergies ou autres? non oui

b. du cœur ou des vaisseaux sanguins tels que: hypertension, troubles circulatoires, infarctus du myocarde, vice ou insuffisance cardiaque, palpitations, attaque cérébrale, phlébites, varices, embolies, dyspnée ou autres? non oui

c. du système nerveux ou du psychisme tels que: épilepsie, vertiges, paralysies, névrites, dépressions, maux de tête, migraine, handicap mental, neurasthénie, troubles psychiques, syncope ou autres – ou avez-vous fait une tentative de suicide? non oui

d. de l'appareil digestif tels que: hernie hiatale, ulcère de l'estomac ou des intestins resp. des inflammations, hémorroïdes, maladies du foie (p. ex. jaunisse), vésicule biliaire, pancréas, rate, diarrhées chroniques, oesophage ou autres? non oui

e. de l'appareil urinaire ou génital tels que: maladies des reins, des uretères, vessie ou prostate, calculs, présence de sang ou d'albumine dans les urines, maladies génitales, stérilité ou autres? non oui

f. du métabolisme ou du sang tels que: diabète, excès de cholestérol, goutte, maladies de la thyroïde, troubles hormonaux, troubles de la coagulation, anémie, leucémie ou autres? non oui

g. du système immunitaire ou des maladies infectieuses tels que: sida, infection VIH, maladies sexuellement transmissibles, hépatite, tuberculose, fièvre jaune, fièvre typhoïde, méningite, maladies tropicales ou autres? non oui

h. de la peau tels que: eczéma, allergies, psoriasis, mycoses, cancer cutané ou autres? non oui

i. de l'appareil locomoteur: (os, articulations, colonne vertébrale, disques intervertébraux, muscles, ligaments, tendons) tels que: douleurs dorsales, cervicales ou des épaules, arthrose, maladies rhumatismales, lumbago, atrophie musculaire ou autres? non oui

k. des yeux et des oreilles tels que: acuité visuelle diminuée, troubles oculaires, affections rétinienues, surdité, inflammations ou autres? non oui

Dioptries: gauche _____ droite _____

l. Autres maladies, troubles ou dérangements pour lesquels aucune question n'a été posée (par ex. difformités, tumeur, cancer, etc.)? non oui

Compléments Veuillez svp indiquer ci-dessous les particularités des questions 1-4, 7-12, 14 (a-f)

Chiffre	Maladie/Lésions/Compléments	Du	Au	Guérie non ?	Guérie oui	Médecin traitant, adresse actuelle
8	Métoprolol prise depuis 1992 (contrôlé + Ultrason) Ax'jeun (Substitution hormonale)			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Drac Laroz - Gynécologue 1400 Quai de la Baie
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

La personne soussignée certifie qu'elle a répondu de manière complète et conforme à la vérité à toutes les questions formulées ci-dessus et que les réponses qu'elle n'a pas inscrites elle-même correspondent exactement aux indications qu'elle a données. Elle déclare que les réponses fournies sont valables pour l'appréciation du risque pour toutes les assurances de personnes proposées par elle à la S. _____. Elle prend connaissance que le conseiller en assurances n'est pas autorisé à faire des déclarations obligatoires pour la S. _____ au questionnaire de santé.

Elle autorise la S. _____ à utiliser toutes les données figurant dans les propositions d'assurance mentionnées ci-dessus et concernant l'évolution future du contrat, dans la mesure où cela est utile pour l'appréciation du risque ou l'examen des prestations ou pour établir l'existence d'une surassurance.

Elle autorise la S. _____ à demander si nécessaire des renseignements au personnel médical, aux établissements médicaux et de cures, auprès desquels elle suit actuellement un traitement, est sous contrôle ou a suivi précédemment un traitement. La S. _____ peut demander aussi des renseignements aux institutions d'assurances privées et sociales et aux autorités dans la mesure où elle en ont besoin pour l'appréciation du risque et l'examen des prestations.

Par sa signature, elle libère du secret professionnel les personnes interpellées ou leur service médical.

La personne soussignée a le droit de demander quel usage est fait des données la concernant. Elle a pris acte que si des faits ont été inexactement déclarés en relation avec les assurances complémentaires, la S. _____ peut, conformément à la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), se départir du contrat.

Signature de la personne à assurer:

(Mineurs: signature du représentant légal; personnes sous tutelle: signature du tuteur ou de l'autorité de tutelle)

Date 28.10.2005

Signature 

Appréciation de la proposition par la Direction

Rapport médical Non Oui Rapport de l'examen médical Non Oui

Assurance-maladie Normal Aggravation Refus _____ % Supplément
 Couverture intégrale en ordre

Assurance-accidents Normal Aggravation Refus _____ % Supplément

Coll. Date/Signe

H.-J. Kramer

28.10.2005

I. _____ n'a pas expliqué à la demanderesse à quoi servait le questionnaire ; ce n'est d'ailleurs pas la pratique, dès lors qu'il s'agit d'un outil permettant à la défenderesse de se prononcer sur l'acceptation du risque. Il lit généralement clairement les questions au client en lui expliquant qu'il peut y avoir un refus de couverture ou un non-respect du contrat en se référant à la notion de réticence, ceci en des termes que le client peut comprendre, et note clairement les réponses. Il ne note toutefois pas tout, un rhume ne pouvant par exemple pas avoir d'influence sur l'acceptation du risque ; c'est à l'agent d'assurance de savoir ce qui est important ou ne l'est pas.

Le contrat de prévoyance liée et le contrat d'assurance perte de gain en cas de maladie ont été conclus par la demanderesse par l'entremise de S. _____, agence générale de [...], J. _____, qui est une entreprise individuelle inscrite au registre du commerce depuis le 24 décembre 1997 dont le siège se trouve à [...] et dont le but est « bureau d'assurances », soit par I. _____, employé de l'agence générale de [...]. Cette agence a un statut d'indépendant et est active dans tous les

domaines d'assurances du groupe S._____. L'agent n'a pas la compétence d'accepter le risque notamment sur le plan médical. C'est la direction qui prend la décision de le faire ou non. L'agence contrôle notamment si la proposition est remplie et complète. Elle a pour rôle de réceptionner les propositions d'assurance, de gérer l'encaissement des primes et l'administration générale des polices. En cas de sinistre, c'est la direction de S._____ à [...] qui est responsable en ce qui concerne l'assurance non-vie de personnes et la direction de S._____ à [...] en ce qui concerne le domaine vie. L'agence de [...] est informée des décisions prises par la défenderesse s'agissant des contrats qu'elle a permis de conclure à cette dernière. S'agissant d'assurances de personnes, l'annonce d'un sinistre faite à l'agence est transmise à la direction. Hormis pour certains montants, c'est la direction qui gère et s'occupe de l'intégralité du sinistre, comme par exemple dans le cas de troubles neurologiques. S'agissant des assurances vie, l'agent de [...] n'a aucune compétence, même pas celle de réceptionner l'annonce du sinistre ; il n'introduit donc aucune donnée et ne fait que transmettre la correspondance à la direction. En général, les clients s'adressent directement à [...] car l'entête figure sur les documents. En l'espèce, l'agence a ouvert le dossier et celui-ci a ensuite été repris par la direction compte tenu de l'importance du sinistre. Si l'agent général a accès aux données informatiques, de même que ses collaborateurs, il n'a toutefois pas accès aux renseignements médicaux. Il est en mesure de savoir s'il y a une réserve mais non de savoir quelle est son étendue ni quel est son objet. En cas de sinistre, la défenderesse informe l'agent de l'évolution du dossier d'un assuré dont il s'est occupé, mais l'agent ne reçoit pas les rapports médicaux et autres documents s'agissant de l'état de santé de l'assuré, il ne traite pas le dossier du sinistre et n'a d'ailleurs plus de document auprès de lui.

7. Le 8 novembre 2005, la défenderesse a délivré à la demanderesse la police de prévoyance liée suivante :

« (...)
Madame
W._____

S._____ (...)

S. _____

[...]

[...]

Police n° [...]

(...)

Durée du contrat

Date début contrat

28.10.2005

Date fin contrat

27.10.2020

(...)

**Nos prestations
contrat**

Somme

Plan de

Durée

du

Participation

Rente annuelle de
28.10.2005

CHF 30'000.00

SP

du

(sans garantie de tarif)
en cas d'incapacité de
gain par suite de maladie
ou d'accident de la
personne assurée

au

27.10.2020

pendant la durée du contrat.
Délai d'attente rente 24 mois
La libération de prime est
incluse.

Délai d'attente libération des
primes 3 mois

**Récapitulation des
paiement
primes**

Prime annuelle

Durée du

Rente en cas
d'incapacité de gain
28.10.2005

CHF 1'209.60

du

au

27.10.2018

Frais fixes

CHF 70.00

du

28.10.2005

au

27.10.2018

(...)

Conditions générales

Font partie intégrante de cette police les
conditions générales : AVB G Edition 24
juin 2005, ER Edition 24 juin 2005

Lieu et date

[...], le 8 novembre 2005

S. _____

(...)

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. ».

Les conditions générales d'assurance « AVB G Edition 24 juin 2005 » prévoient notamment ce qui suit :

« (...)

L'assureur est S. _____, ci-après « S. _____ », dont le siège est à [...].

(...)

2 Comment votre assurance est-elle traitée du point de vue juridique ?

Les droits et obligations découlant du contrat d'assurance sont fixés dans votre police et dans ses éventuels avenants ainsi que dans les conditions d'assurance. Le contrat d'assurance est soumis au droit suisse, notamment à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance. (...)

Des conventions particulières ne sont valables qu'après avoir été approuvées par écrit par notre siège à [...].

(...)

5 Pouvez-vous vous retirer du contrat avant l'échéance ?

Le preneur d'assurance peut se retirer de toute obligation, sans justification, dans les 14 jours à partir du moment où il a eu connaissance de la conclusion du contrat. La lettre de dénonciation doit être adressée à S. _____, chemin de [...], [...], Suisse.

(...)

8 Que faut-il entendre par accident et par maladie ?

(...)

Est réputée maladie toute atteinte à la santé que subit involontairement la personne assurée, qui ne constitue par un accident et n'est pas due aux suites d'un accident.

9 Qui reçoit les prestations d'assurance ?

C'est vous qui avez droit aux prestations d'assurance en qualité de preneur de prévoyance.

(...)

10 Comment faire valoir les prétentions d'assurance ?

Notre société doit être immédiatement informée de la survenance d'un événement assuré.

(...) En cas d'invalidité, un rapport médical, le questionnaire d'incapacité de gain, ainsi qu'une procuration nous permettant d'obtenir des renseignements auprès des assurances sociales et des médecins traitants doivent nous être remis.

(...)

Nous ne pouvons accorder nos prestations que lorsque nous sommes en possession de toutes les informations, rapports d'expertise et documents qui nous sont nécessaires pour déterminer notre obligation de verser des prestations.

(...)

16 A qui la correspondance est-elle adressée ?

1. Vos communications

Vous êtes prié(e) d'envoyer vos communications par écrit au siège de la S. _____ à [...], à l'adresse suivante:

S. _____,

[...]

(...)

18 Quel est le for ?

Les ayants droit ou les personnes assurées peuvent formuler leurs actions en justice relatives à leur contrat d'assurance devant le tribunal compétent à [...] ou à leur domicile en Suisse.

(...) ».

Les conditions complémentaires « ER Edition 24 juin 2005 » prévoient notamment ce qui suit :

« (...)

L'assureur est S. _____, ci-après « [...] [...] », dont le siège est à [...].

1 Quelles sont nos prestations ?

Si la personne assurée devient incapable d'exercer une activité lucrative pendant la durée du contrat, nous lui allouons les prestations prévues dans la police.

(...)

2 Quand y a-t-il incapacité de gain ?

Il y a incapacité de gain si, par suite d'accident ou de maladie objectivement constatée par un médecin, la personne assurée n'est plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité

lucrative raisonnablement exigible (incapacité de travail) et qu'il en résulte un préjudice financier. Le degré de l'incapacité de l'assuré à exercer sa profession ou ses activités précédentes est déterminé sur la base de certificats et d'expertises médicaux. La possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures de réadaptation est également examinée. Sera considérée comme activité lucrative pouvant être raisonnablement exercée par l'assuré, une activité qui correspond à ses capacités et à sa situation sociale, même si les connaissances nécessaires doivent préalablement être acquises par le biais d'une reconversion professionnelle.

(...)

4 Quelles sont les bases de calcul servant à déterminer l'incapacité de gain ?

(...)

2. Pour les indépendants et pour les personnes ayant des revenus variables ou irréguliers, la moyenne du revenu soumis à l'AVS sert de base pour déterminer la perte de gain. Les trois années calendaires précédant la survenance de l'incapacité de travail sont déterminantes.

(...)

5 Comment est déterminé le degré de l'incapacité de gain ?

Pour calculer la perte de gain, le revenu de la personne assurée acquis avant la survenance de l'incapacité de travail est comparé avec le revenu qu'elle acquiert encore après la survenance de l'incapacité de gain ou qu'elle pourrait acquérir sur un marché du travail équilibré. (...)

6. Comment le montant des prestations est-il déterminé ?

Les prestations se calculent en fonction du degré de l'incapacité de gain. Une incapacité de gain partielle inférieure à 25 % ne donne droit à aucune prestation d'assurance. Si l'incapacité de gain s'élève à plus de 70 %, nous allouons les prestations dans leur totalité.

(...)

9 Quand nos prestations sont-elles exigibles ?

Nous allouons nos prestations à l'expiration du délai d'attente convenu.

Les rentes sont payables trimestriellement et à terme échu (en fonction du jour de référence pour le début de l'assurance). Nous versons une rente partielle pour la période s'étendant du moment de l'expiration du délai d'attente jusqu'à la fin du trimestre d'assurance correspondant.

10 Jusqu'à quand nos prestations sont-elles allouées ?

Nos prestations sont allouées aussi longtemps que l'incapacité de gain dure et que la personne assurée est en vie. En cas de décès, le

remboursement des rentes échues n'est pas exigé. Les prestations d'incapacité de gain sont toutefois versées au plus tard jusqu'à la date d'échéance du contrat prévue dans la police, respectivement jusqu'à la date à laquelle l'assurance peut au maximum être prolongée.

11 Que se passe-t-il lorsque le degré de l'incapacité de gain se modifie ?

La personne assurée est tenue de nous communiquer immédiatement toute modification du degré de son incapacité de gain.

Nous nous réservons le droit de faire réexaminer en tout temps et à nos frais l'incapacité de gain, à l'occasion de quoi d'autres mesures que celles stipulées au chiffre 3 peuvent entrer en considération. Si le degré d'invalidité s'est modifié, nous adaptons en conséquence les prestations d'assurance.

Si, dans un délai de quatre semaines à compter de notre sommation intervenue avec l'indication des conséquences qu'entraînent le défaut, d'éventuelles modifications du degré d'incapacité de gain ne nous sont pas annoncées, ou si le droit de consultation du dossier AI, des dossiers d'autres assureurs ou d'autres organes mandatés par nos soins, des rapports médicaux et de la déclaration fiscale tel que stipulé au chiffre 3 nous est refusé, ou si la personne assurée se soustrait au réexamen de son incapacité de gain, le droit aux prestations d'incapacité de gain s'éteint.

(...) ».

La demanderesse n'a jamais allégué qu'elle n'avait pas reçu les conditions générales d'assurance.

8. Au mois d'avril 2008, la demanderesse a appris qu'elle était atteinte d'une sclérose en plaques de forme secondaire progressive.

9. Le 21 avril 2008, dans un rapport médical adressé au Dr H._____, la Dresse Maryvonne Stalder, spécialiste FMH en Neurologie, a notamment écrit ce qui suit:

« (...)

(...). Elle a aussi remarqué depuis quelques années une diminution de sensibilité de la plante de ses pieds (attribuée par elle-même à l'application d'un anti-transpirant), et elle décrit aussi des paresthésies de ceux-ci, ainsi qu'un certain manque d'équilibre apparu de façon progressive, si bien qu'elle a dû stopper en 2003 la danse qu'elle pratiquait régulièrement de longue date. (...)

A noter qu'elle avait déjà présenté en 2001 un épisode transitoire de parésie des membres inférieurs prédominant à G décrite comme atypique

sur le rapport de l'IRM lombaire effectué à ce moment-là et associée à des lombalgies chroniques, examen qui avait révélé une discopathie pluri-étagée de L3 à S1, sévère en L4-L5 mais sans hernie ni conflit radiculaire.

Madame W. _____ se plaint aussi depuis un à deux ans de l'apparition de paresthésies périlabiales constantes, d'une tendance à la diplopie horizontale vespérale (antécédents de strabisme opéré à deux reprises dans l'enfance), (...). L'anamnèse révèle aussi d'anciens épisodes de vertiges rotatoires qui entraînaient d'importantes difficultés à la marche, et duraient quelques jours, et une sensation de fatigue apparue dès l'âge de 20 à 25 ans. Je vous rappelle que cette logopédiste est semble-t-il connue pour une anomalie chromosomique (translocation 13 et X) ayant entraîné des troubles hormonaux en particulier gynécologiques (cycles anovulatoires, insuffisance de développement ovarien), et qu'elle a été traitée dans l'adolescence, à la suite du divorce de ses parents, pour décompensation psychotique et tocs.

(...)

Les données de l'anamnèse et de l'examen clinique, la constatation de plusieurs légions hyperintenses à l'IRM médullaire, ainsi que la présence d'une synthèse intrathécale de gammaglobulines dans le LCR confirme chez Madame W. _____ le diagnostic de sclérose en plaques, probablement de forme secondaire progressive (une poussée anamnestique, suivie d'un développement progressif des troubles depuis 3 à 4 ans pour le moins). (...). »

10. Dès le 22 avril 2008, la demanderesse a été en incapacité de travail à 50% du fait de sa sclérose en plaques.

11. Le 23 mai 2008, dans un rapport médical adressé au Dr H. _____, la Dresse Stalder a notamment relevé ce qui suit :

« (...)

Je vous signale finalement que je me suis permis de prolonger l'arrêt de travail à 50 % jusqu'à fin juin afin de permettre la mise en route du traitement cité ci-dessus dans les meilleures conditions possibles. Rappelons par ailleurs que le repos est un des premiers traitements de la SEP et qu'une diminution temporaire de l'activité professionnelle ne pourra qu'être bénéfique à Madame W. _____. Une reprise de son travail à 100 % dans le courant de l'été sera sans doute possible, bien entendu en l'absence de nouvelles poussée de sa maladie, comme la patiente est logopédiste et qu'il n'y a pas actuellement de lésions certaines chez elle au niveau cérébral.

(...) ».

12. Le 23 juin 2008, le Dr H. _____ a adressé le rapport médical suivant à l'Office AI :

Numéro AVS : 633.58.787.457

Monsieur
Dr H. _____
Médecine générale

Personne assurée : W, _____

Rapport médical pour l'examen du droit d'une personne assurée adulte à

- des mesures pour une réadaptation professionnelle
- une rente

Questions complémentaires

Prière de répondre également aux questions complémentaires sur la feuille en annexe

1. Rapport

> 1.1

Cause de l'incapacité de travail

- maladie
- accident
- maternité
- non déterminé

Diagnosics avec effet sur la capacité de travail

En cas de maladies psychiques, prière de donner le code CIM ou DSMAI

Existant depuis quand?

Sclérose en plaque probablement de forme secondaire progressive	Probablement depuis 2004-2005 (éventuellement 2001)

Diagnosics sans effet sur la capacité de travail

Existant depuis quand?

Stérilité et tendance boulimique	Actuellement
Etat anxio-dépressif récidivant dans le cadre d'une personnalité à trait masochique et status après abus sexuel dans la petite enfance.	Jeunesse

> 1.2

Traitement ambulatoire par vous-même

du 5.11.2001 au actuellement

Date du dernier contrôle

Le 10.6.08

Avant vous, par le

Dr Ferrara en 2000 et suivi endocrinologique par lui

Après vous, par le

Actuellement en parallèle avec la Dresse Stalder neurologue à Yverdon le 26.2.2008

> 1.3

Traitement hospitalier/cure

Où?

Pas actuellement

Date d'entrée

Date de sortie

> 1.4

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour)

~~cf. rapport de la Dresse Stalder: découverte d'une sclérose en plaque confirmée à l'IRM et à la ponction lombaire avec 1er épisode probablement en 2005.~~

Symptômes actuels/état actuel

~~cf rapport de la Dresse Stalder.~~

~~Troubles sensitifs des MI surtout et fatigabilité à la marche, de même que troubles de la coordination prédominant au MIG.(complément par Dres Stalder)~~

Indications subjectives par le patient/constat objectif

~~Cf rapport Dresse Stalder: depuis l'annonce du diagnostic, la patiente présente une récurrence d'état anxio-dépressif, actuellement encore modéré tout en ayant également une aggravation de son état de fatigue lié au ttt d'Interferon.~~

Pronostic

~~Impossible de se déterminer actuellement, mais le diagnostic récent et l'anamnèse permettent de suspecter un début de maladie datant de 2005, peut-être 2001 déjà. L'évolution est imprévisible, et il me semble juste initier un dossier AI au vu de possibilité de progression de la maladie et de limitation de facultés professionnelles.~~

> 1.5

Nature et importance du traitement actuel

~~Traitement d'Interferon comme thérapie de sa SEP avec poursuite du ttt de Fluoxétine ajouté à du Sirdalud pour les dysesthésies et décharges électriques. PAS de physiothérapie actuellement. Ergothérapie éventuelle. Médication actuelle (y compris le dosage)? dans le futur selon évolution.~~

aucune

Laquelle?

~~Dafalgan 1g 2 à 4 cpr/j, Sirdalud MR 6mg 1cpr/j, Fluoxétine 20mg 1cpr/j. Bétaferon 1 injection tous les deux jours.~~

Recommandations pour la future thérapie

~~Dans la mesure de la tolérance au ttt de Bétaferon, poursuite à moyens ou à long terme.~~

> 1.6

Incapacité de travail médicalement attestée de 20% au moins dans la dernière activité exercée en tant que

Profession

%	du	au
50%	22.4.08	15.6.08
100%	16.6.08	22.6.08 avec essai de reprise à 50%
		23.6.08

> 1.7

Questions sur l'activité exercée à ce jour

Énumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes?

~~Actuellement la patiente se plaint surtout de dysesthésie et de trouble de coordination de ses MI avec une asthénie augmentant notablement sous ttt de Bétaferon. L'asthénie est également augmentée par l'état anxio-~~

~~Comment se manifestent-elles au travail? (à partir de 2008 - 2011 dépressif, actuellement réactionnel), la patiente étant ces dernières années, assez bien compensée par son suivi de thérapie de soutien et anti-dépresseur. Asthénie et difficulté de concentration limitant l'exercice de sa profession de logopédiste.~~

D'un point de vue médical, l'activité exercée est-elle encore exigible?

oui non

A quel degré?

Probablement à 50% durant quelques semaines, éventuellement plus par
Le rendement y est-il réduit?? la suite, mais impossible à définir actuellement.

cf. asthénie, troubles sensitifs encore limités aux MI. Les déplacements

oui non nécessaires ont dû conduire à un changement de

Si oui, pourquoi? Dans quelle mesure? voiture pour un véhicule à conduite automatique.

L'évolution est trop courte actuellement pour définir la mesure, mais
peut s'attendre à une éventuelle aggravation de l'asthénie et des troui
> 1.8 dans le temps.

Questions concernant des mesures réadaptation professionnelle possibles

Les restrictions énumérées, peuvent-elles être réduites par des mesures médicales?

oui non

Si oui, lesquelles?

Dans une certaine mesure par le ttt de Bétaferon qui devrait permettre
Quel effet ont ces mesures sur la capacité de travail? de ralentir l'évolution de la maladie.

cf. ci-dessus.

> 1.9

Peut-on s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle resp. à une amélioration de la capacité de travail?

oui non Indéterminé actuellement (cf. début du ttt de
Bétaferon et diagnostic récent de la maladie)

Si oui, à partir de quelle date et à quel degré?

% à partir du

> 1.10

AI/AM/assureur accidents: un contact a-t-il été établi

oui non

Quand?

Le 1er rapport est actuellement en cours et recommandé par le diagnosti

FAI FAM l'assureur accidents autres

Lequel??

> 1.11

Informations supplémentaires, remarques et propositions

cf. rapport de la Dresse Stalder et essai de réévaluer l'évolution
régulièrement à 6 mois et 1 année.

2. Signature

Date, timbre et signature du médecin

Dr H. _____
Médecin généraliste FMH

le 23 juin 2008

3. Annexes

Nous vous prions de joindre à l'attention de notre service médical des copies des rapports des hôpitaux ou des spécialistes en votre possession ou de nous les indiquer afin que nous puissions nous-mêmes les demander. Les rapports originaux seront retournés après que nous en ayons pris connaissance.

13. Dans un rapport médical du 3 juillet 2008 adressé à l'Office AI, la Dresse Maryvonne Stalder a précisé que la sclérose en plaques de forme secondaire progressive existait probablement depuis 2003, mais qu'elle a été diagnostiquée au mois d'avril 2008, que la demanderesse souffrait d'une anomalie chromosomique (translocation 13 et X) et qu'elle

avait des antécédents sur le plan psychique. Elle a également relevé que la capacité de travail de la demanderesse était limitée à 50% depuis le 22 avril 2008 et qu'elle le serait «probablement à long terme».

14. Le 12 septembre 2008, dans un rapport médical destiné au médecin de [...], le Dr H. _____ a indiqué qu'il avait suivi régulièrement la demanderesse à partir du mois de novembre 2001, que cette dernière souffrait de «dysthymie et antécédent de crise panique dans le cadre d'un status après abus dans l'enfance; trouble du comportement alimentaire modéré (crise boulimique); status après stérilité avec ménopause précoce (suivie par le Dr FERRARA à Yverdon); antécédent de suspicion de jambes sans repose, non confirmée par la suite»; il a ajouté que la demanderesse avait bénéficié d'un traitement associant un anti-dépresseur à des anxiolytiques, ainsi que d'un traitement cognitivo-comportemental pour les troubles alimentaires et anxieux, et n'a relevé « aucun arrêt de travail entre novembre 2001 et mai 2008, date du diagnostic récent de sclérose en plaques ».

15. Le 7 novembre 2008, le Dr Jean-Marc Ferrara a écrit qu'il avait traité la demanderesse du mois de juin 1995 au mois de mars 2004 pour une aménorrhée secondaire. Il a mentionné une translation réciproque entre chromosome X et chromosome 13, et a indiqué que la demanderesse avait suivi un traitement oestro-progestatif.

Le même jour, [...] à [...] a demandé à la demanderesse de signer un formulaire de procuration dont l'entête mentionne « [...] » et qui autorise le service assurances de personnes à consulter tous les documents nécessaires ainsi qu'à les transmettre aux autres assureurs concernés par le cas.

16. Le 11 novembre 2008, dans un courrier adressé au médecin de [...], le Dr H. _____ a ajouté que « jamais non plus, il n'a été fait mention dans les différents documents que j'ai eu devant moi ou lors de mes réflexions dans le suivi d'un diagnostic de sclérose en plaques avant celui récemment établi par la Dresse STALDER d'Yverdon ».

17. Dans le cadre du sinistre opposant la demanderesse à la section assurance maladie du groupe S._____, des problèmes de réticence lui ont été reprochés. Des rapports médicaux ont été requis dès 2008. Une réticence a été reprochée à la demanderesse pour des faits médicaux identiques à ceux invoqués par la défenderesse.

Par courrier du 18 décembre 2008, [...] a écrit notamment ce qui suit à la demanderesse:

« (...)

Au vu de la teneur des nouveaux rapports médicaux qui nous sont parvenus et des explications que vous nous apportez dans votre lettre, nous renonçons à invoquer la réticence pour les traitements médicaux relatifs aux symptômes précurseurs de la sclérose en plaques. En effet, nous admettons que ces faits pouvaient ne pas être considérés comme important et à ce titre vous n'étiez pas tenue de les mentionner dans le questionnaire de santé.

(...). »

Le 20 décembre 2008, la demanderesse a signé une « réserve assurance collective d'indemnité journalières maladie » pour les « affections psychiques ». Ce document mentionne l'agence générale de [...].

18. Le 1^{er} juillet 2009, la demanderesse a rempli un questionnaire sur son incapacité de gain. Ce document a été posté le 2 juillet 2009 et la défenderesse l'a reçu le 3 juillet 2009. Il relève notamment ce qui suit :

« (...)

Cause de l'incapacité de gain/travail

En cas de maladie (diagnostic)	début	22/04/08
-----------------------------------	-------	----------

plaques	Nature de la maladie	sclérose	en
---------	----------------------	----------	----

(...)

Durée et degré de l'incapacité de travail (inaptitude à exercer la profession)

50% du 22/04/08 (...)

(...)

Durée et évolution probables de l'incapacité de travail pas
d'amélioration possible

Perspectives de reprise de l'activité professionnelle aucune
perspective de reprise à plus de 50%

Possibilité de modifications professionnelles/reconversion aucune

Traitement médical

Début du traitement traitants (...)	Fin du traitement	Médecins
février 2008	/	Dresse M. Stalder (...)
novembre 2001		Dr H. _____ (...)

Lequel de ces médecins peut-il donner des renseignements sur toute
l'évolution de la maladie (...) ?
Dresse Stalder : neurologue.

Quelles autres compagnies s'occupent également de l'incapacité de
gain/travail :
x l'assurance-invalidité fédérale (AI) (...)

d'autres assurances
Nom et adresse [...] (assurance et prévoyance)
(...)

N° de police/de dossier sinistre : n° [...]

(...) ».

Le numéro de sinistre mentionné dans le questionnaire
concerne la police d'assurance indemnité journalière ; il s'agit du même
numéro de sinistre que celui utilisé dans le cadre de l'assurance maladie
et collective ayant abouti à la signature d'une réserve pour les affections
psychiques le 20 décembre 2008.

Le questionnaire était accompagné d'une procuration/ levée
du secret médical datée du 1^{er} juillet 2009.

Le 7 juillet 2009, la défenderesse a accusé réception du
questionnaire sur l'incapacité de gain de la demanderesse, l'a informée du
fait qu'elle avait demandé le dossier AI et que, compte tenu que ces
investigations risquaient de prendre du temps, elle lui a demandé de

prendre patience. Ce courrier a été remis en copie à l'agence générale de [...].

Le même jour, la défenderesse a demandé le dossier AI de la demanderesse à l'Office AI et lui a remis la procuration nécessaire pour ce faire.

19. Le 15 juillet 2009, l'Office AI a envoyé à la défenderesse le dossier de la demanderesse sous forme de copies dans un CD-ROM. La défenderesse l'a reçu le 16 juillet 2009. Ce dossier donnait des informations détaillées sur l'état de santé de la demanderesse. Il contenait déjà le rapport médical du Dr H. _____ du 23 juin 2008, les rapports des deux IRM subis par la demanderesse au mois de mars 2008, ainsi que les courriers des 21 avril et 23 mai 2008 de la Dresse Stalder à l'attention du Dr H. _____.

20. Le 21 juillet 2009, la défenderesse a adressé le courrier suivant à [...] à [...], avec copie à l'agence générale de [...] :

« (...)

Madame W. _____ est assurée auprès de notre compagnie contre le risque d'invalidité dans le cadre du 3^{ème} pilier.

Afin d'évaluer le droit aux prestations d'assurance, nous vous prions de bien vouloir nous fait parvenir une copie de vos documents médicaux, protocoles, copies des décomptes d'indemnités journalières, copie de vos communications, mesures et décisions futures.

Dans le cas où vous seriez déjà en possession d'une expertise médicale ou en train d'en prévoir une, nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir une copie.

Nous joignons à la présente la procuration nécessaire.

(...) ».

La défenderesse a joint à ce courrier la procuration de la demanderesse du 1^{er} juillet 2009.

21. Le 23 juillet 2009, la défenderesse a demandé des renseignements à Intras Assurances et lui a envoyé la procuration nécessaire.

22. Le 23 juillet 2009, la défenderesse a adressé à l'agence générale de [...] une copie pour information de ses courriers à Intras, au Dr H._____, à la Dresse Stalder, au Dr Ferrara et à l'Office AI dans le cadre de sa procédure d'investigation.

23. Le 30 juillet 2009, dans un questionnaire rempli à l'attention de la défenderesse envoyé le 23 juillet 2009, qu'elle a reçu le 3 août 2009, le Dr H._____ a notamment mentionné ce qui suit :

« (...)

1. Début de votre traitement ?
Votre réponse: cf. rapport déjà en votre possession du 20.03.2009 ainsi que lettre au Dr Matzener des 12 septembre et 11 novembre 2008. La patiente est suivie à mon cabinet depuis novembre 2001. Mais elle n'était pas connue jusqu'en 2008 pour son affection neurologique actuelle.
2. Durée de votre traitement (dates exactes) ?
Votre réponse: Mme W._____ souffre principalement d'une sclérose en plaques de forme secondaire progressive, suivie par la Dresse Stalder, neurologue à Yverdon. Dans mon cabinet, la patiente bénéficie d'un suivi pour état anxio-dépressif récidivant et antécédent boulimique.
Quelques troubles digestifs non spécifiques. Je suis la patiente depuis 2001 jusqu'à actuellement pour ces dernières affections.
3. A quel moment les premiers symptômes sont apparus ?
Votre réponse: cf. rapport de mars 2009. La patiente a présenté des symptômes non spécifiques dès 2000. Mais avec diagnostic de SEP uniquement en 2008.
4. A quelle date Madame W._____ a-t-elle été mis au courant du diagnostic ?
Votre réponse: La patiente a été informée par la Dresse Stalder aux environs de mars-avril 2008.
5. Madame W._____ a-t-elle été en traitement chez vous pendant la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 octobre 2005 ? Si oui, veuillez nous indiquer les dates des consultations ainsi que le(s) diagnostic(s).
Votre réponse: cf. rapport déjà en votre possession comme je vous l'ai dit, je suis la patiente depuis novembre 2001, dans le cadre d'un état anxio-dépressif qui n'est pas lié à son affection neurologique actuelle et n'a pas mené à une incapacité de travail. Elle bénéficiait durant cette période d'un ttt médicamenteux et thérapie cognitivo-comportementale. Le rythme des consultations variait entre 1x / semaine et 1x tous les 1 à 2 mois.

6. L'assurée jouissait-elle pendant la période susmentionnée de sa pleine capacité de travail ? Si non, veuillez nous indiquer la cause, la durée et le degré en % de l'incapacité de travail.

Votre réponse: Oui la patiente travaillait à 100% durant toute cette période.

7. Avez-vous prescrit des médicaments pendant la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 octobre 2005 ? Si oui, quand et lesquels, posologie ?

Votre réponse: La patiente a bénéficié d'un ttt associant anti-dépresseurs (Seropram puis Fluoxétine) associé à des ttt de cpr Hova pour le sommeil et parfois de Stilnox et éventuellement d'anxiolytique diurne (Relaxane). Actuellement la patiente reste au bénéfice de ttt léger permettant de stabiliser son humeur (toujours cpr Hova, Fluoxétine) entre 1 et 2 cpr selon l'humeur.

(...). »

24. Par courrier recommandé du 30 juillet 2009, la défenderesse a résilié le contrat d'assurance de prévoyance liée de la demanderesse, invoquant une réticence qui aurait été commise par cette dernière. Ce courrier relève notamment ce qui suit :

« (...)

Nous nous référons à votre dossier AI que nous avons reçu le 16 juillet 2009. Sur la base de ces documents médicaux, nous prenons position comme suit :

Selon le rapport médical du Dr H. _____ du 23 juin 2008, vous avez souffert des maladies suivantes :

- Sclérose en plaque probablement de forme secondaire progressive, probablement depuis 2004 à 2005, voir même depuis 2001.
- Etat anxio-dépressif récidivant dans le cadre d'une personnalité à trait masochiste depuis votre adolescence et statut après abus sexuel dans la petite enfance.
- Vous avez bénéficié d'un suivi endocrinologique par le Dr Ferrara depuis 2000.

Dans la lettre du 21 avril 2008 de la Dresse Stalder adressée au Dr H. _____, nous avons pris connaissance que vous avez subi un examen par l'IRM et avez déjà présenté en 2001 des atteintes à la santé suivantes :

- Episode transitoire de parésie des membres inférieurs prédominant à gauche.
- Lombalgie chronique.
- Discopathie pluri-étagée de L3 à S1, sévère en L4-L5 mais sans hernie ni conflit radiculaire.

De plus, vous avez une anomalie chromosomique (translocation 13 et X) ayant entraîné des troubles hormonaux en particulier gynécologiques qui a été traitée durant votre adolescence.

Dans la lettre du 23 mai 2008 de la Dresse Stalder adressée au Dr H. _____, nous avons pris note que vous avez présenté des affections suivantes :

Importantes fatigues avec dysesthésies des membres inférieurs, d'une durée de 2 à 3 semaines.

En outre, le document médical rédigé en juin 2008 par la dresse Stalder, nous avons relevé les éléments suivants :

- Forme rémittente de sclérose en plaques probablement dès l'âge de 20 à 25 ans, non diagnostiquée.
- Sclérose en plaques de forme secondaire progressive, probablement depuis 2003, diagnostiquée en 2008.
- Anomalie chromosomique depuis la naissance.
- Antécédents de décompensation sur le plan psychique depuis l'adolescence.

En signant la proposition d'assurance le 28 octobre 2005, vous avez répondu de manière inexacte ou incomplète aux questions suivantes :

Question n° 13 Présentez-vous actuellement une affection quelconque ?

Votre réponse : Non

Question n° 17.1 Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de l'une des maladies mentionnées ci-dessous ? Si oui, indiquer les détails.

Votre réponse : Oui, V) Ménopause précoce
Dresse Panoz, gynécologue, Hôpital d'Yverdon

Question n° 17.2 Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de quelque autre trouble que ce soit ?

Votre réponse : Non

Question n° 17.3 Avez-vous été traitée par un médecin ?

Votre réponse : Non

Question n° 18 Afin de poser ou de préciser un diagnostic, avez-vous déjà dû vous soumettre à des examens ou traitements particuliers tels que : Imagerie par résonance magnétique (IRM), autres examens ou traitements non mentionnés ci-dessous.

Votre réponse : b) Mammographie
e) Ultrason
Dresse Panoz, gynécologue, Hôpital d'Yverdon, ménopause précoce

Si nous n'avions eu connaissance de ces faits, nous n'aurions pas conclu ce contrat.

Sur la base des informations en notre possession, vous avez donc omis de déclarer ou inexactly déclaré un fait important que vous connaissiez ou deviez connaître, et cela bien que votre attention ait été attirée dans le formulaire de proposition d'assurance sur les conséquences d'une réticence.

Au vu de ce qui précède, vous avez commis une réticence au sens de l'art. 6 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) et nous nous voyons, par conséquent, dans l'obligation de résilier le contrat.

Puisqu'il existe un lien de causalité entre les indications inexactes figurant dans le formulaire de proposition ou les faits passés sous silence et l'évènement assuré, S. _____ est ainsi libérée de toute obligation de verser des prestations.

Nous vous prions donc de bien vouloir nous retourner la police originale n° [...] au moyen de l'enveloppe réponse ci-jointe.

En ce qui concerne les primes payées et non consommées, notre service client vous contactera afin de procéder à son remboursement.

(...). »

La défenderesse prétend donc que la demanderesse aurait répondu de manière inexacte ou incomplète aux questions 13, 17.1, 17.2, 17.3 et 18 du questionnaire de santé rempli le 28 octobre 2005. Elle lui reproche notamment d'avoir répondu "non" à la question 13 libellée ainsi: «Présentez-vous actuellement une affection quelconque ?» et à la question 17.2: «Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de quelque autre trouble que ce soit ?». Elle lui reproche également de n'avoir pas indiqué qu'elle avait subi en 2001 une imagerie par résonance magnétique (IRM), de n'avoir pas mentionné son suivi auprès du Dr H. _____ pour des problèmes anxio-dépressifs, et d'avoir omis de mentionner ses consultations auprès du Dr Ferrara.

Parties ont admis que la défenderesse n'a jamais fait mention des problèmes aux yeux de la demanderesse avant le dépôt de sa réponse, procédure dans laquelle elle les a invoqués pour la première fois et qu'elle n'a donc pas fait valoir ces faits dans le délai de quatre semaines imparti par l'art. 6 LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 ; RS 221.229.1).

Le 30 juillet 2009, la défenderesse a envoyé le courrier suivant à l'agence générale de [...] :

« (...)

Incapacité de gain de Madame W. _____, née le 25.09.1956

(...)

Sur la base des documents reçus le 16 juillet 2009, nous vous informons que nous devons appliquer la réticence au sens de l'article 6 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA). De ce fait, nous résilions le contrat d'assurance avec pour conséquence qu'aucune prestation n'est due de notre part.

Si vous désirez en connaître les causes, seule Madame W. _____, à qui nous avons également communiqué notre décision, est autorisée à vous renseigner. La loi sur la protection des données nous interdit en effet de vous donner davantage d'informations.

Notre service client contactera Madame W. _____ dans les prochains jours, afin de procéder au remboursement des primes non consommées.

(...). »

25. Par courrier du 3 août 2009, reçu par la défenderesse le 10 août 2009, le Dr Jean-Marc Ferrara a répondu comme suit aux questions posées par cette dernière le 23 juillet 2009 :

« (...)

1. Début de votre traitement ?
Votre réponse: 06.06.1995
2. Durée de votre traitement (dates exactes) ?
Votre réponse: 06.06.1995 --> 18.03.2004
3. A quel moment les premiers symptômes sont apparus ?
Votre réponse 1980 ENVIRON
4. A quelle date Madame W. _____ a-t-elle été mis au courant du diagnostic ?
Votre réponse: 06.06.1995
5. Madame W. _____ a-t-elle été en traitement chez vous pendant la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 octobre 2005 ? Si oui, veuillez nous indiquer les dates des consultations ainsi que le(s) diagnostic(s).
Votre réponse: PAT. SUIVIE ± REGULIEREMENT DE 1995 A 2004.
DIAG: AMENORRHE SECONDAIRE - TRANSLOCATION 46 (XX, t (X; 13))
6. L'assurée jouissait-elle pendant la période susmentionnée de sa pleine capacité de travail ? Si non, veuillez nous indiquer la cause, la durée et le degré en % de l'incapacité de travail.
Votre réponse: OUI

7. Avez-vous prescrit des médicaments pendant la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 octobre 2005 ? Si oui, quand et lesquels, posologie ?

Votre réponse: OUI, DIFFERENTS TRAITEMENTS OESTRO-PROGESTATIFS QUASI TOUS MAL SUPPORTES. DERNIERE PRESCRIPTION 2003 (...). »

26. Le 7 août 2009, la demanderesse a contesté la résiliation de son contrat d'assurance de prévoyance liée. En annexe à son courrier, elle a notamment remis à la défenderesse copie des courriers échangés avec la Direction de [...] dans le cadre de l'assurance maladie collective qu'elle avait conclue parallèlement à l'assurance de prévoyance liée litigieuse et pour laquelle une réticence lui était aussi reprochée.

27. Le 3 septembre 2009, la défenderesse a reçu les réponses à son questionnaire qu'elle avait adressé le 28 août 2009 au Dr Michel Pithon, médecin généraliste de la demanderesse. Il en ressort notamment ce qui suit:

« (...)

1. Début de votre traitement ?
Votre réponse: 13.01.1994 au 05.08.2005
Pas revue depuis
96 et 98 lombalgies banales.
2. Durée de votre traitement (dates exactes) ?
Votre réponse: Voir Dr Simon pour analyse résultat IRM pour SEP
3. Madame W. _____ a-t-elle été en traitement chez vous pendant la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 octobre 2005 ? Si oui, veuillez nous indiquer les dates des consultations ainsi que le(s) diagnostic(s).
Votre réponse:
Mars 1998: gastro-entérite
déc. 1998: angine à streptocoques
1999: sinusite
mai 2000 à juillet 2000 Etat dépressif avec épuisement
2001 lombalgies chroniques
8.11.2000 Etat de fatigue d'origine x.
5.01.2001 Pharyngite
27.01.2001 Lombosciatalgies avec parésies atypiques du MIG.
4. L'assurée jouissait-elle pendant la période susmentionnée de sa pleine capacité de travail ? Si non, veuillez nous indiquer la cause, la durée et le degré en % de l'incapacité de travail.
Votre réponse:
Pas signé d'AT durant cette période-là.

5. Avez-vous prescrit des médicaments pendant la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 octobre 2005 ? Si oui, quand et lesquels, posologie ?

Votre réponse:

nov. 2000: Mydocalm 1 cpr le soir. Biovigor 10ml le matin

janv. 2001: Nisulid 1cpr 2x/j. Locaviotal spray 2-3x/j.

Pas de prescription pour le problème de dos.

6. Le résultat des éventuels examens (IRM, radiographie, électrocardiogramme, etc.) effectué pendant la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 octobre 2005 ?

Votre réponse:

Rapport annexé de l'IRM

Pas d'autre investigation.

7. A quelle date Madame W. _____ a-t-elle été mis(e) au courant du diagnostic?

Votre réponse: janvier 2001.

(...). »

Le rapport de l'IRM subi par la demanderesse le 30 janvier 2001 à la Clinique Cécil à Lausanne était annexé au courrier du Dr Python retourné à la défenderesse. Il en ressort notamment ce qui suit:

« (...)

COLONNE CERVICALE:

Indication:

Cervicalgies chroniques.

Lombalgies chroniques avec parésies atypiques au niveau des membres inférieurs en particulier du côté gauche.

(...)

Conclusion:

Discopathie sévère L4-L5 sans hernie d'accompagnement mais qui engendre une dégénérescence graisseuse de l'os sous-chondral des plateaux adjacents au disque.

Discopathie très modérée L3-L4 et L5-S1. Diamètre du canal lombaire sp.

(...). »

28. Par courrier du 9 septembre 2009, la défenderesse a maintenu sa position.

29. Par décision du 11 septembre 2009, la demanderesse a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à 50% avec effet au 1^{er} avril 2009.

30. Le 2 juillet 2010, la demanderesse a déposé une réquisition de poursuite à l'encontre de la défenderesse.

Le 8 juillet 2010, un commandement de payer la somme de 500'000 fr. a été notifié à la défenderesse, qui y a formé opposition totale le même jour.

31. En cours d'instruction, une expertise a été confiée au Dr J.-P. Hungerbuhler, ancien chef de clinique et médecin adjoint au CHUV, spécialiste FMH en neurologie, à Lausanne, qui a déposé son rapport le 31 mai 2013.

L'expert relève préliminairement, s'agissant des antécédents médico-chirurgicaux personnels de la demanderesse en dehors de la sclérose en plaques, que la demanderesse présente un trouble gynécologique s'étant manifesté depuis l'âge de 18 ans environ, un état anxio-dépressif récurrent présent depuis sa jeunesse, des cervico-scapulalgies occasionnant possiblement quelques brefs arrêts de travail, des lombalgies depuis l'âge de 25-30 ans s'étant compliquées de sciatalgies ou de pseudo-sciatalgies qui ont entraîné de brefs arrêts de travail, des troubles digestifs, des opérations pour strabisme sur un œil, une laparoscopie, une amygdalectomie et une bartholinite.

Selon l'expert, il ne fait aucun doute que la demanderesse n'était pas au courant de son diagnostic de sclérose en plaques avant les mois de mars/avril 2008, mais il paraît évident que les troubles présentés depuis 2001 et surtout 2006 étaient de nature à attirer son attention et lui faire suspecter l'existence d'un problème neurologique qu'elle n'a pas mentionné dans le questionnaire de la défenderesse. Il considère que cela peut relever d'une banalisation, d'un déni ou d'une intention volontaire de cacher le problème à l'assureur. Il ne fait également guère de doute à l'expert que la demanderesse a présenté, outre son problème de stérilité, une atteinte récidivante du système locomoteur sous forme de rachialgies cervico-lombaires voire de sciatalgies et de scapulalgies droites à

plusieurs reprises qui ne sont pas mentionnées dans le questionnaire mais dont elle ne pouvait pas ignorer l'existence. L'expert constate que l'état anxio-dépressif récurrent de l'intéressée n'a pas non plus été mentionné par la demanderesse dans le questionnaire.

L'expert confirme que la demanderesse a subi une incapacité de travail à 50% du fait de sa sclérose en plaques et que dite incapacité de travail est uniquement liée à celle-ci. Dans la mesure où la demanderesse présente d'importantes difficultés de déplacement liées à une atteinte pyramidale et cordonale postérieure ainsi que des troubles sphinctériens, cela justifie cette incapacité de travail qui n'est pas susceptible d'être améliorée par des mesures de réadaptation ou d'autres moyens thérapeutiques.

Les problèmes anxio-dépressifs dont la demanderesse a souffert depuis son enfance n'ont aucun lien direct avec la maladie diagnostiquée au mois d'avril 2008. Par ailleurs, l'expert relève que ces troubles sont actuellement objectivement d'importance modérée et n'entraînent pas par eux-mêmes une incapacité de travail indépendamment des conséquences de la sclérose en plaques.

L'expert observe que la ménopause précoce présentée par la demanderesse est liée à un problème de translocation génétique entre le chromosome X et le chromosome 13, et qu'en dehors de l'aménorrhée et de la stérilité, ce problème n'est pas de nature à entraîner des conséquences somatiques et professionnelles sur sa capacité de gain. En outre, la stérilité et l'anomalie génétique dont souffre la demanderesse sont sans lien quelconque avec la sclérose en plaques.

32. L'expert a rendu un complément d'expertise le 12 novembre 2013.

Il confirme que la demanderesse a présenté des troubles neurologiques d'importance variée durant la période de 2001 à 2007, même si ces derniers, quoique très probablement l'expression de la

sclérose en plaques, ne pouvaient en eux-mêmes permettre à la demanderesse de soupçonner qu'elle souffrait d'une sclérose en plaques. Il ajoute que la demanderesse a présenté tout au long de son existence depuis 1976 des troubles neurologiques pour lesquels elle a même consulté un neurologue en [...] en raison d'un épisode d'endormissement/paresthésies/ dysesthésie de l'hémiface droite durant quelques semaines d'évolution favorable, symptomatologie fortement évocatrice d'une manifestation transitoire de sclérose en plaques fréquemment rencontrée dans ce type d'affection. La demanderesse a ultérieurement noté la survenue de paresthésies digitales bilatérales pour lesquelles elle a consulté à nouveau son médecin de famille. Si les troubles mentionnés ne pouvaient en eux-mêmes faire poser le diagnostic de sclérose en plaques, ils étaient de nature à attirer l'attention de la demanderesse et de ses médecins dans l'idée qu'elle pourrait souffrir d'une sclérose en plaques et des investigations complémentaires dans ce sens auraient dû être pratiquées comme la Dresse Stalder l'a effectué dès qu'elle a eu contact avec la demanderesse. L'expert insiste sur le fait que, si la demanderesse ne se savait pas porteuse d'une sclérose en plaques avant le diagnostic formellement posé par la Dresse Stalder, ces troubles récurrents à caractère neurologique devaient au minimum attirer son attention sur la possibilité d'un trouble neurologique.

Selon l'expert, si la demanderesse avait soupçonné qu'elle était atteinte d'une affection neurologique grave, elle n'aurait certainement pas débuté une activité d'indépendante. Il considère dès lors que cet élément tend à faire penser que la non-déclaration des troubles présentés préalablement à 2006 était vraisemblablement plus de l'ordre du déni que de la dissimulation d'un point de vue médical.

33. Par demande du 18 novembre 2010, la demanderesse a pris, avec dépens, les conclusions suivantes:

« I.-

La résiliation du 30 juillet 2009 par la S. _____ de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 8 novembre 2005 en faveur de W. _____ est nulle et de nul effet.

II.-

La S. _____ est tenue au paiement à W. _____ d'une rente annuelle de CHF 30'000.- dès le 22 avril 2010 jusqu'au 27 octobre 2020, sous réserve d'une modification du taux d'incapacité, avec intérêt à 5 % l'an à compter de l'échéance de chaque rente.

III.-

Dès le 22 juillet 2008, W. _____ est libérée du service des primes de la police de prévoyance liée no [...] conclue le 8 novembre 2005 auprès de la S. _____. »

Par réponse du 14 février 2011, la défenderesse a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de la demande.

En droit:

I. La demanderesse conclut à la nullité de la résiliation de sa police de prévoyance liée, au versement d'une rente annuelle de 30'000 fr. du 22 avril 2010 au 27 octobre 2020 et à sa libération du service des primes dès le 22 juillet 2008. Elle soutient qu'aucune réticence ne peut lui être reprochée qui justifie la résiliation du contrat, dès lors qu'elle ne soupçonnait pas être atteinte de sclérose en plaques lorsqu'elle a rempli le questionnaire de santé, que celui-ci était imprécis, et qu'elle ne se souvenait pas d'événements médicaux anciens et/ou temporaires qui sont en outre sans lien avec la maladie diagnostiquée au mois d'avril 2008. Elle plaide également la tardiveté de la résiliation du contrat par la défenderesse dans la mesure où celle-ci aurait été en possession de tous les éléments médicaux invoqués à l'appui de la résiliation le 20 mars 2009 déjà, soit plus de quatre mois avant la résiliation.

La défenderesse conclut au rejet des prétentions de la demanderesse. Elle considère que les informations erronées, incomplètes et/ou omises par la demanderesse dans le questionnaire de santé sont des faits qui sont importants pour l'appréciation du risque lors de la conclusion d'un contrat portant sur une rente en cas d'incapacité de gain et qu'ils sont de nature à influencer sur la détermination de conclure un contrat ou de le conclure aux conditions convenues. Elle estime donc que la

demanderesse a commis une réticence dès lors que tous ses problèmes de santé auraient dû être mentionnés sur la proposition d'assurance signée le 28 octobre 2005 et alors que son attention avait été expressément attirée dans le formulaire de proposition d'assurance sur les conséquences d'une réticence. En outre, la défenderesse considère qu'elle s'est départie du contrat dans les quatre semaines dès le moment où elle a eu connaissance de la réticence. En effet, selon elle, étant une entité juridique indépendante des autres sociétés du groupe [...], elle n'a obtenu les informations sur l'état de santé de la demanderesse que le 16 juillet 2009.

II. Les parties ne contestent pas le fait que le contrat d'assurance dont il est question est soumis à des conditions générales qui renvoient à la LCA.

a) La réticence et ses conséquences sont réglées aux art. 4 et 6 LCA. Cette dernière disposition ayant été modifiée par la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 17 décembre 2004 (RO 2005 p. 5245 ss; FF 2003 pp. 3353 ss), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006, il s'agit de déterminer si c'est l'ancien art. 6 LCA (ci-après art. 6 aLCA) ou le nouvel art. 6 LCA (ci-après art. 6 nLCA) qui prévaut, dès lors que le contrat d'assurance litigieux a été souscrit le 28 octobre 2005. Les deux parties se sont référées, dans leurs mémoires de droit, à l'art. 6 aLCA.

Selon l'art. 6 aLCA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005, 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.

Selon l'art. 6 nLCA, si celui qui avait l'obligation de déclarer a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactly déclaré

un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), et sur lequel il a été questionné par écrit, l'assureur est en droit de résilier le contrat; il doit le faire par écrit; la résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance (al. 1); le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence (al. 2); si le contrat prend fin par résiliation en vertu de l'al. 1, l'obligation de l'assureur d'accorder sa prestation s'éteint également pour les sinistres déjà survenus lorsque le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre; dans la mesure où il a déjà accordé une prestation pour un tel sinistre, l'assureur a droit à son remboursement (al. 3).

La loi révisée ne contient aucune règle de droit transitoire. L'art. 102 al. 4 LCA renvoie aux art. 882 et 883 aCO, lesquels ont été remplacés dès le 1^{er} janvier 1910 par les art. 1 ss du Titre final du Code civil (ci-après Tit. fin. CC). L'application dans le temps de l'art. 6 LCA doit dès lors être résolue par les dispositions générales des art. 1 à 4 Tit. fin. CC (TF 4A_261/2008 c. 3.1; CCIV 141/2007/PMR du 3 octobre 2007; Kuhn, Vom alten zum teilrevidierten VVG, in Haftung und Versicherung/ Responsabilité et Assurance [HAVE/REAS] 4/2006, pp. 342 ss, spéc. p. 347; Pouget-Hänseler, Anzeigepflichtverletzung : Auswirkungen der Revision auf die Praxis, in HAVE/REAS 1/2006, pp. 26 ss, spéc. p. 32).

L'art. 1 Tit. fin. CC pose le principe général de la non-rétroactivité des lois : les effets juridiques de faits antérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau droit continuent à être régis par les dispositions du droit sous l'empire duquel ces faits se sont produits (al. 1) – principe que l'al. 2 répète en ce qui concerne les effets juridiques des actes accomplis avant l'entrée en vigueur du nouveau droit -, tandis que les faits postérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau droit sont régis par celui-ci (al. 3). Le rattachement d'un rapport d'obligation au droit en vigueur au moment de sa constitution, tel que le prévoit l'art. 1 al. 1 Tit. fin. CC, vise à protéger la confiance subjective des parties, qui ont soumis leurs relations à un droit matériel qui leur était connu, et tend aussi à empêcher que des droits valablement acquis par un acte juridique soient enlevés à

leur titulaire par le seul effet de la loi (ATF 133 III 105 c. 2.1.1, rés. in JT 2007 I 135; ATF 126 III 421 c. 3c/cc, JT 2001 I 160; CCIV 141/2007/PMR du 3 octobre 2007).

En dérogation au principe général de non-rétroactivité précisé ci-dessus, l'art. 2 Tit. fin. CC prévoit que les règles établies dans l'intérêt de l'ordre public et des mœurs sont applicables, dès leur entrée en vigueur, à tous les faits pour lesquels la loi n'a pas prévu d'exception (al. 1); en conséquence - ou pour exprimer la même chose sous une forme négative -, les dispositions de l'ancien droit qui, d'après le droit nouveau, sont contraires à l'ordre public ou aux mœurs ne peuvent plus recevoir d'application (al. 2) (ATF 133 III 105 c. 2.1.2, rés. in JT 2007 I 135).

Dans le cadre de l'application des dispositions de la LCA, le Tribunal fédéral a tranché la question et considéré qu'il n'y avait rien d'abusif à s'en tenir à l'ancien texte pour les cas antérieurs à la modification législative, quand bien même cet ancien texte a été jugé comme insatisfaisant (ATF 136 III 334 c. 2.2 et les références citées ; Corboz, Le contrat d'assurance dans la jurisprudence récente, SJ 2011 II 247).

b) En l'espèce, la défenderesse prétend qu'il y a eu violation du devoir d'annoncer des faits importants de la part de la demanderesse sur la proposition d'assurance signée le 28 octobre 2005, soit antérieurement à l'entrée en vigueur de l'art. 6 nLCA. C'est donc sous l'angle de l'art. 6 aLCA qu'il faut examiner le litige.

III. a) En vertu de l'art. 4 LCA, le proposant doit déclarer par écrit à l'assureur suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent être connus lors de la conclusion du contrat (al. 1); 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 cette disposition, l'assuré n'a une obligation de déclaration qu'en relation avec un questionnaire ou d'autres questions écrites de l'assureur correctement formulées; il n'est pas tenu de déclarer des faits au sujet desquels aucune question n'a été posée (art. 4 al. 1 LCA; TF 5C.5/2005 du 23 juin 2005 c. 2.2, non publié in ATF 131 III 542; ATF 45 II 218 c. 3 in fine; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, ad art. 4 LCA, p. 125 in fine). L'assureur doit rédiger ses questions de sorte qu'elles puissent être comprises de la plupart des gens, sans qu'ils aient à s'enquérir du sens de certaines expressions particulières, sans quoi l'on favoriserait des résiliations qui iraient à l'encontre du principe de la confiance à la base de l'art. 6 LCA (ATF 101 II 339 c. 2b, JT 1976 I 627; Carré, op. cit., ad art. 4 LCA, p. 142). Il est autorisé à poser des questions sur toutes les circonstances qui sont de nature à influencer sérieusement sa détermination d'accepter ou de refuser la proposition d'assurance (ATF 68 II 328 c. 1, JT 1943 I 241; Carré, op. cit., ad art. 4 LCA, p. 125). Partout où l'assureur attache de l'importance aux particularités individuelles du risque, il doit faire usage du droit que la loi lui donne de poser toutes questions écrites au proposant (Carré, op. cit., ad art. 4 LCA, p. 127).

Quant au proposant, il doit agir conformément aux règles de la bonne foi en répondant aux questions posées. En relation avec celles-ci, 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). Il n'existe pas d'obligation du proposant de donner des indications pertinentes pour l'appréciation du risque, quand aucune question écrite ne lui est posée à ce sujet, et il n'a pas à faire de déclarations spontanées. Ainsi, il satisfait à son obligation de déclarer, s'il limite strictement ses réponses à la teneur des questions posées (Carré, op. cit., ad art. 4 LCA, p. 127). La réticence ne saurait être invoquée à l'encontre de celui qui serait demeuré muet sur un fait qui ne tombe sous le coup d'aucune question (TF 5C.5/2005 du 23 juin 2005 c. 2.2, non publié in ATF 131 III 542).

Selon la doctrine, on entend par réticence une réponse fautive, inexacte ou incomplète. La réticence doit être réalisée d'un point de vue objectif et subjectif. D'un point de vue objectif, la réticence suppose que la réponse donnée à la question ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude ; la réticence réside dans la divergence entre la vérité et ce qui a été déclaré. Elle peut consister à affirmer un fait faux, à taire un fait vrai ou à présenter une vision déformée de la vérité (Corboz, op. cit., p. 253 ; ATF 136 III 334 c. 2.3 ; ATF 134 III 511 c. 3.3.2). D'un point de vue subjectif, la réticence suppose que le proposant connaissait ou aurait dû connaître la vérité. Le proposant doit déclarer non seulement les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, mais aussi ceux qui ne peuvent lui échapper s'il réfléchit sérieusement à la question posée (Corboz, op. cit., p. 253 ; ATF 136 III 334 c. 2.3 ; ATF 134 III 511 c. 3.3.3 ; TF 4A_54/2011 c. 2.4 ; TF 4A_579/2009 c. 2.4). Il n'y a toutefois pas à se demander si le proposant a commis une faute, parce que l'art. 6 LCA ne se réfère pas à cette notion (Corboz, op. cit., p. 253 ; ATF 134 III 511 c. 3.3.3). La question d'une réticence commise dans l'intention d'induire l'assureur en erreur est traitée à l'art. 26 LCA (ATF 118 II 333 c. 2b, rés. in JT 1996 I 127; ATF 116 II 338 c. 1b, SJ 1991 p. 17; Carré, op. cit., ad art. 6 LCA, p. 145; Nef, Basler Kommentar, nn. 9 et 11 ad art. 6 LCA).

Ainsi, une réticence sera admise à charge de celui qui, questionné sur des maladies antérieures, répond négativement, alors même que l'incapacité de travail subie, les méthodes de traitement adoptées et la longueur dudit traitement excluent la qualification de simple dérangement passager, mais constituent une véritable altération de la santé (TF 59.103/2005 du 26 septembre 2005 c. 2.2; ATF 116 II 338 c. 1b, SJ 1991 p. 17; CCIV 141/2007/PMR du 3 octobre 2007; Carré, op. cit., ad art. 6 LCA, p. 146). En revanche, celui qui tait des indications sporadiques qu'il pouvait raisonnablement et de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechute ou des symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 1165 II 338 c. 1b, SJ 1991 p. 17).

Par faits importants, on entend tous les éléments qui doivent être considérés lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur, à savoir toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque, mais aussi ceux qui renseignent sur une circonstance particulière au proposant, importante pour l'évaluation de l'ampleur du risque (TF 4A_340/2007 du 21 décembre 2007 c. 3.2; TF 5C.51/2006 du 17 juillet 2006 c. 3.1; ATF 118 II 333 c. 2a, rés. in JT 1996 I 127; Carré, op. cit., ad art. 4 LCA, p. 135).

La présomption de l'art. 4 al. 3 LCA, selon laquelle "sont réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques", tend à faciliter la preuve de l'importance d'un fait pour la conclusion du contrat aux conditions prévues, en renversant le fardeau de la preuve (TF 5C.262/2006 du 28 mai 2008 c. 4.1; ATF 118 II 333 c. 2a, rés. in JT 1996 I 127). Que l'assureur ait posé une question précise permet ainsi seulement de présumer que le fait était important. Cette présomption peut cependant être renversée par l'assuré, qui peut prouver que, s'il avait répondu de manière exacte et complète, l'assureur aurait néanmoins conclu le contrat aux mêmes conditions

(TF 4A_543/2008 du 28 janvier 2009 c. 2.1; TF 5C.262/2006 du 28 mai 2008 c. 4.1; ATF 99 II 67 c. 4e, JT 1973 I 572).

En raison de la rigueur de la loi à l'art. 6 LCA, 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 (TF 4A_340/2007 du 21 décembre 2007 c. 2.2; TF 5C.103/2005 du 26 septembre 2005 c. 2.2; ATF 118 II 333 c. 2b in fine, rés. in JT 1996 I 127; Nef, op. cit., n. 11 ad art. 6 LCA).

La preuve de la réticence est à la charge de l'assureur (Carré, op. cit., ad art. 6 LCA, p. 150) qui peut, en cas de réticence, résoudre le contrat avec effet rétroactif et refuser ses prestations pour un sinistre déjà survenu, même si celui-ci est sans rapport avec le fait qui constitue l'objet

de la réticence (TF 5C_262/2006 du 28 mai 2008 c. 4.2, SJ 2008 p. 400; ATF 111 II 388 c. 3a; ATF 109 II 60 c. 3c; ATF 92 II 342 c. 4).

b) ba) En l'espèce, la défenderesse a soumis un certain nombre de questions écrites à la demanderesse pour l'évaluation du risque mis à sa charge.

Il ressort de l'état de fait qu'un agent d'assurance a rempli les documents concernés avec la demanderesse le 28 octobre 2005. S'il ne note pas ce qui n'a pas d'influence sur l'acceptation du risque, tel qu'un rhume par exemple, il explique toutefois clairement au client qu'il peut y avoir un refus de couverture ou un non-respect du contrat en se référant à la notion de réticence - ceci en des termes que le client peut comprendre - , qui est repris par une indication dans la proposition d'assurance, et note clairement les réponses aux questions qui sont lues avec le client.

Logopédiste de formation, la demanderesse a suivi un enseignement supérieur et dispose de facultés intellectuelles lui permettant de comprendre les questions qui lui étaient posées et d'apporter les réponses qui s'imposaient en fonction de son état de santé qu'elle connaissait.

Cela précisé, il s'agit de déterminer si les questions formulées par l'assureur étaient précises et non équivoques (art. 4 al. 3 LCA) et quel était l'état de santé de la demanderesse au moment de conclure le contrat litigieux avec la défenderesse, soit d'examiner si la demanderesse a commis une réticence justifiant la résiliation du contrat de prévoyance liée dont est litige.

bb) La défenderesse prétend que la demanderesse aurait répondu de manière inexacte ou incomplète aux questions 13, 17.1, 17.2, 17.3, 18 et 21 du questionnaire de santé rempli le 28 octobre 2005.

1) La défenderesse reproche à la demanderesse d'avoir répondu par la négative à la question 13 libellée ainsi: «Présentez-vous actuellement une affection quelconque ?».

La formulation de cette question n'est pas suffisamment précise. En effet, le terme « affection » est très large et peut recouvrir de nombreux états de santé.

Cela n'est toutefois pas déterminant en l'espèce, dès lors qu'il résulte de l'instruction que la demanderesse n'a eu connaissance du diagnostic de sclérose en plaques qu'au mois d'avril 2008, et qu'elle n'a ainsi pas pu le signaler dans le cadre de la conclusion du contrat litigieux.

En effet, s'il apparaît que la demanderesse a connu depuis avant 2003 une diminution de sensibilité de la plante des pieds, des paresthésies de ceux-ci, un manque d'équilibre, un épisode de parésie des membres inférieurs, des lombalgies chroniques, une discopathie pluri-étagée, des épisodes de vertiges rotatoires entraînant d'importantes difficultés à la marche, une sensation de fatigue récurrente, une décompensation psychotique, et que la Dresse Stalder estime que le développement progressif des troubles a lieu depuis 2004-2005, voire 2003, ce que le Dr H. _____ a confirmé dans son rapport médical du 23 juin 2008 adressé à l'Office AI, avançant même l'année 2000 s'agissant des symptômes non spécifiques, l'expert judiciaire a retenu qu'il ne fait aucun doute que la demanderesse n'était pas au courant de son diagnostic de sclérose en plaques avant les mois de mars/avril 2008. Au surplus, si tous les médecins consultés ne se doutaient pas de la maladie dont souffrait la demanderesse, on ne peut soutenir que cette dernière devait, elle, la soupçonner.

Il n'y a donc pas eu de cas de réticence s'agissant de la question 13 du questionnaire de santé.

2) La défenderesse reproche à la demanderesse d'avoir seulement indiqué qu'elle souffrait de ménopause précoce à la question 17.1 libellée ainsi : « Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de l'une des maladies mentionnées ci-dessous (affections des articulations, de la colonne vertébrale; affections discales, maux de dos, sciatique; affections

des yeux ou des oreilles; dépressions, affections mentales ou nerveuses (en particulier tentative de suicide) ? ».

Comme relevé ci-dessus, il ressort de l'état de fait que la demanderesse a connu depuis avant 2003 une diminution de sensibilité de la plante des pieds, des paresthésies de ceux-ci, un manque d'équilibre, un épisode de parésie des membres inférieurs, des lombalgies chroniques, une discopathie pluri-étagée, des épisodes de vertiges rotatoires entraînant d'importantes difficultés à la marche et une sensation de fatigue récurrente. En outre, elle est atteinte d'une anomalie chromosomique ayant entraîné des troubles hormonaux, en particulier gynécologiques, et elle a été traitée pour un état anxio-dépressif ainsi que des tocs. Depuis 2001, soit antérieurement à la conclusion du contrat litigieux, la demanderesse a en effet été suivie par le Dr H. _____ pour des problèmes anxio-dépressifs récidivants, une tendance boulimique et des troubles digestifs. Dans son rapport du 23 juin 2008 adressé à l'Office AI, le Dr H. _____ a mentionné que cet état, existant depuis la jeunesse, était encore présent, qu'il suivait la demanderesse depuis le 5 novembre 2001 et que la dernière consultation avait eu lieu le 10 juin 2008. Il a également relevé que la demanderesse bénéficiait d'un suivi de thérapie de soutien et qu'elle prenait des anti-dépresseurs "ces dernières années", même si elle n'a jamais été mise en incapacité de travail pour ces affections et que son état anxio-dépressif n'est pas lié à son affection neurologique. Quant au Dr Michel Pithon, il a déclaré avoir traité la demanderesse du 13 janvier 1994 au 5 août 2005. Il a expliqué qu'elle a souffert de lombalgies banales en 1996 et 1998, d'un état dépressif avec épuisement en 2000, de lombalgies chroniques en 2001 et de lombosciatalgies avec parésies atypiques du membre inférieur gauche en 2001. Le rapport de l'IRM effectué le 30 janvier 2001 confirme par ailleurs que la demanderesse souffrait d'une discopathie sévère L4-L5 engendrant une dégénérescence graisseuse de l'os sous-chondral des plateaux adjacents au disque et une discopathie très modérée L3-L4 et L5-S1. L'expert judiciaire a également confirmé que la demanderesse souffrait d'un état anxio-dépressif récurrent présent depuis sa jeunesse, de cervico-scapulalgies, de lombalgies depuis l'âge de 25-30 ans s'étant compliquées

de sciatalgies ou de pseudo-sciatalgies, de troubles digestifs, qu'elle a subi des opérations pour strabisme sur un œil, une laparoscopie, une amygdalectomie et une bartholinite. Il a relevé que l'atteinte récidivante du système locomoteur dont la demanderesse souffre sous forme de rachialgies cervico-lombaires voire de sciatalgies et de scapulalgies droites, ne sont pas mentionnées dans le questionnaire, tout comme les troubles digestifs, les opérations pour strabisme sur un œil, la laparoscopie, l'amygdalectomie et la bartholinite, ceci alors que la demanderesse ne pouvait pas en ignorer l'existence. S'agissant de son état anxio-dépressif récurrent, l'expert a constaté qu'il n'a pas non plus été mentionné par la demanderesse dans le questionnaire, même s'il n'a aucun lien direct avec la maladie diagnostiquée au mois d'avril 2008.

Il apparaît ainsi que les conditions objective et subjective de la réticence sont remplies ici, s'agissant de la question 17.1, dès lors que la demanderesse a passé sous silence avoir souffert de discopathies et d'un état dépressif connus, ceci alors que ces problèmes de santé faisaient l'objet d'une question expresse.

3) La défenderesse reproche à la demanderesse d'avoir répondu par la négative à la question 17.2 libellée ainsi : «Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de quelque autre trouble que ce soit ?».

Cette question est large et laisse la place à tout un chacun d'interpréter différemment le terme « trouble » utilisé.

Comme mentionné ci-dessus, à la question 17.1, la demanderesse n'a pas mentionné dans le questionnaire avoir souffert et souffrir de divers maux de dos, ni de troubles anxio-dépressifs. Si les médecins consultés n'ont pas accordé d'importance à la paresthésie dont elle a souffert et que certains de ces troubles ne sont pas en lien avec la sclérose en plaques, il s'agit toutefois d'éléments médicaux qui n'ont pas été mentionnés dans le questionnaire du 28 octobre 2005.

4) La défenderesse reproche à la demanderesse de n'avoir pas mentionné son suivi auprès du Dr H. _____ pour des problèmes anxio-dépressifs et d'avoir omis de mentionner ses consultations auprès du Dr Ferrara dans le cadre de la question 17.3 libellée ainsi : « Avez-vous été traité(e) par un médecin ? ».

Comme mentionné ci-dessus, la demanderesse a consulté le Dr H. _____ depuis 2001 pour des problèmes anxio-dépressifs récidivants, ceci en tous les cas jusqu'au mois de juin 2008.

S'agissant du suivi endocrinologique de la demanderesse, il ressort de l'instruction que cette dernière a en outre régulièrement consulté le Dr Jean-Marc Ferrara pour aménorrhée secondaire de 1995 à 2004, la dernière consultation datant de 2004. Selon ce médecin, la demanderesse souffre d'une anomalie chromosomique dont les premiers symptômes sont apparus en 1980 environ et elle a dû suivre un traitement oestro-progestatif. Elle a été mise au courant du diagnostic le 6 juin 1995. La dernière prescription médicamenteuse date de 2003. Il apparaît que le suivi endocrinologique par le Dr Jean-Marc Ferrara a trait au problème de ménopause précoce de la demanderesse dont l'origine est l'anomalie chromosomique dont elle souffre. Cette anomalie et les troubles hormonaux sont donc à mettre en lien direct avec la ménopause précoce que la demanderesse a mentionnée dans le questionnaire de santé. Cet élément, alors connu de la défenderesse, n'a pas fait l'objet d'une réserve de la part de cette dernière dans le cadre de la conclusion du contrat litigieux. Il ne peut donc être reproché à la demanderesse d'avoir omis d'indiquer qu'elle était suivie par le Dr Jean-Marc Ferrara.

5) La défenderesse reproche à la demanderesse de n'avoir pas indiqué qu'elle avait subi en 2001 une imagerie par résonance magnétique (IRM) dans le cadre de la question 18 libellée ainsi : « Afin de poser ou de préciser un diagnostic, avez-vous déjà dû vous soumettre à des examens ou traitements particuliers tels que : (...), o) imagerie par résonance magnétique (IRM), (...), ? ».

Il ressort du dossier que le 30 janvier 2001, la demanderesse, qui présentait un épisode transitoire de parésie des membres inférieurs prédominants à gauche décrite comme atypique, a subi une IRM à la Clinique Cécil à Lausanne. Dit examen a alors révélé une discopathie pluri-étagée de L3 à S1, sévère en L4-L5, engendrant une dégénérescence graisseuse de l'os sous-chondral des plateaux adjacents au disque, et très modérée L3-L4 et L5-S1. Si cet examen faisait suite à un épisode transitoire de parésie, au sujet duquel le Dr H. _____ a déclaré qu'il n'y a pas eu alors de pathologie déclarée, qu'il n'y a pas eu de traitement lié à des troubles neurologiques et que ces troubles ont disparu sans traitement, la demanderesse ne pouvait omettre de signaler qu'elle avait subi une IRM, question précisément posée par l'assureur.

6) La défenderesse reproche à la demanderesse d'avoir seulement indiqué que des médicaments de substitution hormonale lui avaient été prescrits à l'exclusion d'autres médicaments dans le cadre de la question 21 libellée ainsi : « Des médicaments autres que d'éventuels moyens de contraception vous sont-ils ou vous ont-ils été prescrits au cours des 5 dernières années ? ».

Dans son rapport du 30 juillet 2009 adressé à la défenderesse, le Dr H. _____ a pourtant mentionné qu'il lui a prescrit depuis 2001 un traitement médicamenteux s'agissant de ses problèmes anxio-dépressifs, soit d'un traitement associant anti-dépresseurs, traitements pour le sommeil et anxiolytique diurne. A la date de son rapport, le médecin indiquait que la demanderesse était encore au bénéfice d'un traitement léger permettant de stabiliser son humeur.

c) Parties ont en revanche admis que la défenderesse n'a jamais fait mention des problèmes aux yeux de la demanderesse avant le dépôt de sa réponse, procédure dans laquelle elle les a invoqués pour la première fois et qu'elle n'a donc pas fait valoir ces faits dans le délai de quatre semaines imparti par l'art. 6 aLCA. Les éléments relatifs aux

problèmes ophtalmologiques de la demanderesse ne sont donc pas examinés ici.

d) Au vu de ce qui précède, il apparaît que si la demanderesse pouvait ignorer de bonne foi qu'elle souffrait d'une sclérose en plaques, diagnostic dont elle n'a eu connaissance que postérieurement à la conclusion du contrat litigieux, et qu'elle a en revanche mentionné souffrir de ménopause précoce dont l'origine est une anomalie chromosomique, il n'en va pas de même des discopathies et de son état anxio-dépressif dont elle a souffert et qui l'ont amenée à consulter des médecins, à suivre des traitements médicamenteux ainsi que des examens médicaux, qui ne pouvaient être considérés comme passagers et sans importance. Elle aurait dès lors dû les indiquer dans le questionnaire de santé soumis par la défenderesse. La demanderesse était à même de se rendre compte que la défenderesse n'aurait pas manqué d'étudier ces éléments en détail afin d'évaluer les éventuels risques d'incapacités de travail ultérieures. Dès lors, en omettant de répondre de manière complète aux questions claires et précises de l'assureur portant sur des faits qu'elle devait reconnaître comme importants et de nature à influencer sur la volonté de la défenderesse de conclure, la demanderesse a violé son obligation découlant de l'art. 4 LCA. Le cas de réticence est ainsi réalisé.

IV. a) La demanderesse conteste que la défenderesse ait invoqué la réticence en temps utile. Elle fait valoir que la défenderesse était au courant dès le 12 septembre 2008 ou le 20 mars 2009 au plus tard (lettres du Dr H. _____ à la société [...]) des éléments invoqués pour fonder la réticence. Selon la demanderesse, il faut imputer la connaissance qu'avait la société [...] de ces faits à la défenderesse, qui aurait dès lors tardivement invoqué la réticence le 30 juillet 2009.

La défenderesse soutient en revanche n'avoir été suffisamment informée pour être en mesure de motiver le cas de réticence qu'à réception des pièces médicales versées au dossier AI reçu le 16 juillet 2009 et qui l'informait de l'état de santé de la demanderesse

(état anxio-dépressif récidivant, lombalgies, discopathie, anomalie chromosomique ayant entraîné des troubles hormonaux et un suivi endocrinologique, dysesthésie des membres inférieurs, examen IRM en 2001 en raison des lombalgies et des dysesthésies des membres inférieurs). Le 30 juillet 2009, elle a dès lors adressé un courrier à la demanderesse pour l'informer de sa volonté de résilier le contrat d'assurance. Partant, elle considère avoir agi dans le délai légal de quatre semaines.

b) Conformément à l'art. 6 aLCA, l'assureur qui entend se départir du contrat doit le faire dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence. Il s'agit d'un délai de péremption, qui peut intervenir après la survenance du sinistre et qui ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points touchant la réticence, et non pas dès ses premiers soupçons, même si ces derniers sont graves. L'assureur agit donc en temps utile lorsqu'il cherche des informations précises et ne se départ du contrat que dans les quatre semaines suivant leur réception. En outre, le délai ne court qu'à partir d'une connaissance positive - ou objective - de la réticence, et non dès le moment où l'assureur aurait dû la connaître, car le législateur s'est référé à un point de départ strictement objectif (la connaissance), et non à un élément subjectif (obligation d'user de diligence) (TF 4A_54/2011 du 27 avril 2011 c. 2.4 ; TF 4A_579/2009 du 1^{er} février 2010 c. 2.6). Le délai ne commence donc à courir que lorsque l'assureur reçoit des renseignements dignes de foi sur des faits dont il peut déduire avec certitude qu'une réticence a été commise (ATF 118 II 333 c. 3a précité, rés. *in* JT 1996 I 127). L'assureur agit en revanche tardivement s'il est orienté mais qu'il recherche encore de nouveaux renseignements qui n'ont d'autre effet que celui de confirmer ce qu'il sait déjà. Il appartient enfin à l'assureur de prouver le respect du délai pour se prévaloir d'une réticence (TF 4A_177/2008 du 14 octobre 2008 c. 6 ; TF 5C.115/2006 du 18 octobre 2006 c. 2 ; ATF 118 II 333 c. 3 précité, rés. *in* JT 1996 I 127; ATF 116 V 218 c. 6; Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, pp. 148 ss; Viret, Droit des assurances privées, 2^e éd., p. 102; Nef, Basler Kommentar, n. 22 ad art. 6 LCA).

c) Selon l'art. 8 aLCA, malgré la réticence, l'assureur ne pourra pas se départir du contrat notamment s'il connaissait ou devait connaître le fait qui n'a pas été déclaré (ch. 3) ou s'il connaissait ou devait connaître exactement le fait qui a été inexactement déclaré (ch. 4).

Lorsque le fait non déclaré ou inexactement déclaré est connu de l'agent, il faut déterminer les pouvoirs et attributions de celui-ci pour juger si cette circonstance est de nature à empêcher l'invocation de la réticence par la compagnie d'assurances. Tout dépend de savoir si l'agent a ou non le pouvoir de conclure lui-même le contrat (agent stipulateur, en allemand *Ababschlussagent*, par opposition à un agent courtier, ou à un agent négociateur, ou encore à un agent acquisateur, appelé en allemand *Vermittlungsagent*), dans ses rapports internes avec la compagnie, sans égard à ses qualifications ou à son mode de rémunération, et nonobstant la teneur de l'article 34 LCA (ATF 51 II 452 c. 2b, JT 1925 I 591; Carré, op. cit., p. 157).

L'agent stipulateur jouit de compétences plus larges que l'agent négociateur. On lui reconnaît en effet communément le pouvoir d'accepter ou de refuser une proposition d'assurance (art. 1 LCA), de modifier, de prolonger, de suspendre et de remettre en vigueur des contrats d'assurance en cours ou qui l'ont été (art. 2 LCA). De ce fait, l'assureur est obligé par l'agent stipulateur. En revanche, l'agent négociateur n'a qualité ni pour conclure, ni pour modifier les contrats, mais il est compétent pour recevoir une proposition d'assurance ou d'autres communications et pour expliquer des questions ou des clauses de l'assureur et préciser le devoir de renseigner du preneur d'assurance (Kuhn/Montavon, Droit des assurances privées, pp. 105 ss; Viret, op. cit., pp. 192 ss.; Nef, op. cit., nn. 13 et 15 ad art. 8 LCA).

d) Conformément à la jurisprudence citée ci-dessus, on doit déterminer à quel moment la défenderesse a reçu les renseignements dignes de foi lui permettant de déduire l'existence d'une réticence.

En l'espèce, il est établi que la demanderesse a conclu deux

contrats distincts avec le groupe [...] en automne 2005, un contrat de prévoyance liée et un contrat d'assurance perte de gain en cas de maladie. S'ils ont tous deux été signés par l'entremise de la [...], agence générale de [...], [...], soit par I. _____, employé de l'agence, il apparaît que celui-ci n'a joué qu'un rôle d'intermédiaire. En effet, il ressort de l'instruction qu'un tel agent se contente de contrôler que les propositions d'assurance soient remplies et complètes, de les réceptionner, de gérer l'encaissement des primes et l'administration générale des polices. Il n'a en revanche pas la compétence d'accepter le risque notamment sur le plan médical. Si l'agent est informé des décisions prises s'agissant des contrats qu'il a permis de conclure et qu'il a accès aux données informatiques, il n'a pas accès aux renseignements médicaux, il ne s'occupe pas d'un sinistre annoncé, il n'introduit aucune donnée et ne fait que transmettre la correspondance. Cela a par ailleurs été confirmé par le courrier de la défenderesse du 30 juillet 2009 qui informait l'agent de la résiliation du contrat litigieux en lui laissant le soin de contacter la demanderesse, seule autorisée à le renseigner sur la cause de dite résiliation. S'agissant des assurances vie, l'agent n'a même pas la compétence de réceptionner l'annonce d'un sinistre. Concernant le sinistre annoncé, l'agent a seulement ouvert le dossier et a été informé de l'évolution de celui-ci sans pour autant recevoir les rapports médicaux et autres documents s'agissant de l'état de la demanderesse. La demanderesse ne peut donc tirer argument du fait que des documents auraient été envoyés à l'agence de [...] pour faire partir le délai de quatre semaines de l'art. 6 aLCA.

En outre, il ressort de l'instruction que si la défenderesse et la société [...] font toutes deux partie du groupe [...], elles n'exploitent pas le même domaine d'assurances. En effet, la défenderesse a pour but l'exploitation d'assurances sur la vie, y compris l'invalidité et la maladie, ainsi que toutes assurances complémentaires, soit directement, soit indirectement, alors que la société [...] a pour but l'exploitation de l'assurance directe à l'exclusion de l'assurance vie. Leurs sièges se trouvent à des endroits distincts, [...] pour la première et [...] pour la seconde. Ces éléments figurent par ailleurs sur les documents qui ont été

soumis à la demanderesse lors de la signature de la proposition d'assurance du 28 octobre 2005, dans le contrat du 8 novembre 2005 qui mentionne clairement la défenderesse située à [...], et dans les conditions générales annexées « AVB G Edition 24 juin 2005 » et « ER Edition 24 juin 2005 » qui en font partie intégrante, qui mentionnent la défenderesse ainsi que son siège à [...] à plusieurs reprises - qui indiquent plus particulièrement à l'art. 16 que la défenderesse, à [...], est la destinataire de toutes les communications. Il convient de relever que la demanderesse a admis avoir reçu dites conditions générales d'assurance. Elle ne peut donc se prévaloir d'une communication faite à l'agence de [...] ou à la direction de la société [...] pour en déduire qu'une communication a été faite régulièrement à la défenderesse. En cas de sinistre, il apparaît que c'est la direction de la [...] à [...] qui est responsable en ce qui concerne l'assurance non-vie de personnes et la direction de la [...] à [...] en ce qui concerne le domaine vie. Les documents que la société [...] à [...] a pu recevoir dans le cadre du sinistre de la demanderesse, tels que les rapports médicaux du Dr H. _____ des 12 septembre 2008 et 11 novembre 2008, ne peuvent donc pas être considérés comme ayant été reçus par la défenderesse. La réserve de l'assurance collective d'indemnités journalières maladie du 20 décembre 2008 ne peut pas non plus l'être dès lors que si une telle réserve est mentionnée dans les données informatiques, son objet et son étendue ne le sont pas. Ce n'est donc qu'à la date du 16 juillet 2009, à réception du dossier médical détenu par l'Office AI, que la défenderesse détenait les éléments suffisants pouvant faire apparaître un cas de réticence. En réagissant par courrier du 30 juillet 2009, la défenderesse a donc fait preuve de diligence et a respecté le délai légal de quatre semaines pour invoquer le cas de réticence dont elle se prévaut. Au demeurant, le délai de quatre semaines a également été respecté dans l'hypothèse où le point de départ du délai serait le 3 juillet 2009, date de la réception par la défenderesse du questionnaire rempli par la demanderesse sur son incapacité de gain.

Il découle de ce qui précède que la résiliation fondée sur la réticence n'était dès lors pas tardive au regard de l'art. 6 aLCA. En outre,

la déclaration de résiliation de la défenderesse du 30 juillet 2009 décrit expressément les éléments qu'elle considère importants, non déclarés ou inexactement déclarés, ainsi que les numéros des réponses concernées du questionnaire du 28 octobre 2005, ce qui n'est pas contesté par la demanderesse.

Au vu des éléments qui précèdent, les conclusions prises par la demanderesse doivent être rejetées.

V. a) Selon l'art. 92 al. 1 CPC-VD, 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 let. a et c CPC-VD). 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. Lorsque aucune des parties n'obtient entièrement gain de cause, le juge peut réduire les dépens ou les compenser (art. 92 al. 2 CPC-VD).

b) En l'espèce, obtenant entièrement gain de cause, la défenderesse a droit à de pleins dépens, à la charge de la demanderesse, qu'il convient d'arrêter à 23'580 fr., savoir :

- | | | |
|----|----------|--|
| a | 20'00 fr | à titre de participation aux honoraires de |
|) | 0 . | son conseil; |
| b | 1'000 fr | pour les débours de celui-ci; |
|) | . | |
| c) | 2'580 fr | en remboursement de son coupon de |
| | . | justice. |

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

- I. Les conclusions prises par la demanderesse W. _____ contre la défenderesse S. _____, selon demande du 18 novembre 2010, sont rejetées.
- II. Les frais de justice sont arrêtés à 10'600 fr. (dix mille six cents francs) pour la demanderesse et à 2'580 fr. (deux mille cinq cent huitante francs) pour la défenderesse.
- III. La demanderesse versera à la défenderesse le montant de 23'580 fr. (vingt-trois mille cinq cent huitante francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

P. Hack

M. Bron

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué aux parties le 15 septembre 2014, lu et approuvé à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, aux conseils des parties.

Les parties peuvent faire appel auprès de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal dans les trente jours dès la notification du présent jugement en déposant auprès de l'instance d'appel un appel écrit et motivé, en deux exemplaires. La décision qui fait l'objet de l'appel doit être jointe au dossier.

Le greffier :

M. Bron