

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 31 janvier 2023

Composition : Mme GIROUD WALTHER, juge président
Mme Crittin Dayen et M. de Montvallon, juges
Greffière : Mme Robyr

Art. 29 al. 2 Cst. ; 59 al. 2 let. a, 88, 308 al. 1 let. a CPC

Statuant sur l'appel interjeté par **A.L.**_____ et **B.L.**_____,
à [...] demanderesse, contre le jugement rendu le 27 juin 2022 par la
Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois dans la
cause divisant les appelantes d'avec **Y.**_____, à [...], défenderesse, la
Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 27 juin 2022, la Présidente du Tribunal civil de l'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : la présidente ou la première juge) a rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, la demande déposée le 24 septembre 2019 par A.L._____ et B.L._____ à l'encontre d'Y._____ (I), a rendu le jugement sans frais judiciaires (II) et a dit que les demanderesses, solidairement entre elles, devaient à la défenderesse la somme de 10'000 fr. à titre de dépens (III).

En droit, la présidente s'est interrogée afin de déterminer si l'action en constatation des demanderesses était recevable ou si elles auraient dû introduire une action en paiement non chiffrée. Elle a toutefois laissé la question ouverte, considérant que l'action devait de toute façon être rejetée. La présidente a en effet estimé que B.L._____ avait répondu au chiffre 6 du questionnaire relatif à l'état de santé de sa fille A.L._____ contrairement à la vérité, ce qu'elle ne pouvait ignorer et qui constituait un cas de réticence au sens de l'art. 6 aLCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1 ; dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 et applicable à la présente cause). Elle a relevé que des diagnostics médicaux avaient été posés, lesquels allaient plus loin que de simples difficultés scolaires, et que l'intéressée ne pouvait donc répondre par la négative à la question de savoir si sa fille présentait des troubles de la santé. La présidente a ainsi admis que l'assurance avait résilié à bon droit le contrat d'assurance vie individuelle.

B. Par acte du 29 août 2022, accompagné d'un bordereau de pièces, A.L._____ et B.L._____ (ci-après : les appelantes) ont interjeté appel contre ce jugement, en concluant, avec suite de dépens de première et deuxième instances, à sa réforme en ce sens que soit constatée l'absence d'un cas de réticence concernant la question 6 du contrat d'assurance vie individuelle conclu pour A.L._____ auprès d'Y._____ (ci-après : l'intimée), que la résiliation du 14 mai 2019 du contrat

d'assurance vie individuelle conclu pour A.L._____ soit nulle et que, partant, le contrat d'assurance soit toujours en vigueur.

C. La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. A.L._____, née le [...] 1999 à [...], a été adoptée en Suisse à l'âge de onze mois par B.L._____ et son ex-conjoint.

Elle a effectué son école enfantine en trois ans à l'école de [...] puis a poursuivi sa scolarité à [...] dans une classe à effectif réduit jusqu'en 4^{ème} année.

Un rapport a été établi le 9 août 2005 par T._____, du Service de pédopsychiatrie, consultation de Vevey. Selon celle-ci, les différents troubles présentés par A.L._____ évoquaient une dysharmonie évolutive. Elle présentait une immaturité dans le contact, des difficultés de séparation, des angoisses d'abandon, des peurs, des troubles du sommeil (terreurs nocturnes) et quelques troubles du comportement. L'auteur du rapport craignait une péjoration sur le plan cognitif. Elle a posé les diagnostics suivants selon la CIM 10 (classification statistique internationale des maladies) : « *Autre trouble du fonctionnement social de l'enfance (F 94.8)* » et « *Troubles spécifiques mixtes du développement (F 83)* ». Elle a précisé que le meilleur traitement serait une psychothérapie à raison de deux séances par semaine. Selon le rapport, le père était réticent à l'idée d'instaurer une psychothérapie, préférant laisser du temps à l'enfant et minimisant de manière très importante les difficultés qu'elle pouvait avoir et dont il ne semblait pas avoir réellement conscience.

En janvier-février 2006, lors d'un bilan psychologique établi par Mmes Z._____ et [...], respectivement psychologue stagiaire et psychologue associée, il a été relevé qu'A.L._____ présentait un retard important, son développement correspondant à celui d'un enfant de 4 ans et 4 mois. Il était également précisé qu'au test de Rorschach,

A.L._____ avait fait preuve d'une opposition massive, avec des défenses de la sphère motrice empêchant de mener la passation à son terme, qui était à la hauteur des angoisses provoquées par le test. Quant au test CAT, elle avait également d'emblée montré une opposition en refusant de s'asseoir au bureau. Ces défenses massives témoignaient de l'ampleur du sentiment de persécution ressenti par l'enfant. En conclusion, outre le retard important constaté, les psychologues ont relevé ce qui suit :

« Pour ce qui est des tests projectifs, si le protocole de CAT nous rassure sur les capacités identitaires basiques d'A.L._____, il témoigne néanmoins d'une difficulté à entrer dans un registre œdipien et d'une position dépressive mal élaborée. Dans son meilleur niveau de fonctionnement, cette petite fille nous semble donc fonctionner dans un registre de type limite. A d'autres moments, l'ampleur des angoisses provoquées par la vue même des planches avec des défenses archaïques paranoïdes et des défenses comportementales nous suggère la présence d'aspects plus psychotiques susceptibles d'envahir le Moi. »

En clôture du bilan, ses auteurs ont proposé à titre de prise en charge une classe à effectif réduit avec une psychothérapie deux fois par semaine ou un centre de jour de type Chamoyron.

Le 25 avril 2006, G._____ a rédigé une « suite » au rapport du 9 août 2005. Il en ressort ce qui suit :

« Un bilan psychologique a donc été effectué par Dr. Z._____ (sic) (cf. rapport).

D'un commun accord avec le réseau scolaire, nous proposons aux parents d'envisager une intégration au centre de jour de Chamoyron à la rentrée 2006 ou au minimum dans une classe à effectif réduit avec une psychothérapie deux fois par semaine. Monsieur et Madame B.L._____ se montrent très négatifs par rapport au centre de Chamoyron. Ils cherchent de leur côté une école privée mais gardent en tête l'idée de faire entrer A.L._____ en première primaire, cela contre l'avis de tout le réseau.

Au niveau thérapeutique, ils sont également réticents à l'idée d'une psychothérapie, cherchant d'autres méthodes permettant d'obtenir des résultats plus rapidement. Ils m'apprendront au mois d'avril 2006 qu'ils ont consulté un magnétiseur et ont déjà vu des résultats et qu'A.L._____ va suivre une thérapie en médecine chinoise. Ils ont par contre finalement accepté de l'inscrire dans une classe à effectif réduit.

Puisque nos propositions thérapeutiques semblent si éloignées des leurs et que la discussion ne porte pas ses fruits, je leur propose d'interrompre le suivi. (...) »

En 2008-2009, après la prise en charge par la polyclinique de pédopsychiatrie, A.L._____ a été suivie par le Dr V._____, pédopsychiatre.

Un rapport logopédique a été établi le 7 décembre 2010 par B._____, selon lequel A.L._____ rencontrait d'importantes difficultés pour entrer dans les apprentissages et des démarches étaient en cours pour un nouveau suivi pédopsychiatrique avec une réflexion globale sur la prise en charge scolaire de l'enfant, en particulier son intégration en milieu spécialisé ou institutionnel pour août 2010. A la question de savoir si l'enfant présentait une grave difficulté d'élocution au sens du n° 22 ou 23 de la circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'assurance-invalidité, la logopédiste a répondu « *clairement oui* ».

Depuis le mois de mars 2011, A.L._____ est suivie par la Dresse X._____, pédopsychiatre.

2. Le 6 juin 2011, B.L._____ a signé une proposition d'assurance de l'intimée pour une assurance vie individuelle en faveur d'A.L._____. Dans ce cadre, elle a dû remplir un questionnaire de santé concernant sa fille, lequel comportait sept questions. Elle a répondu par la négative à la question 6 de ce questionnaire, libellée comme il suit : « *L'enfant présente-t-il des troubles de santé, des anomalies ou des infirmités congénitales ? (Il ne faut pas indiquer les prédispositions sans symptôme déclaré qui auraient été dépistés lors d'analyses présymptomatiques ou d'analyses génétiques prénatales ou d'analyses visant à établir un planning familial). Si oui, lesquelles ? Une déclaration auprès de l'AI a-t-elle été effectuée ?* ».

Le 11 octobre 2011, B.L._____ a conclu auprès de l'intimée un contrat d'assurance vie individuelle, police n° V950049212, en faveur

d'A.L._____, valable dès le 1^{er} juin 2011. Les prestations assurées étaient les suivantes :

- « *capital en cas de vie* », somme assurée de 742 fr. avec une fin de l'assurance fixée au 1^{er} août 2017 ;
- « *rente d'incapacité de gain* », permettant à A.L._____ de percevoir une rente annuelle de 18'000 fr. dès l'âge de 18 ans en cas de survenance d'une incapacité de gain, avec une fin de l'assurance fixée au 1^{er} août 2017 ;
- « *libération du paiement des primes en cas de nécessité de soins ou d'incapacité de gain* », avec une fin de l'assurance fixée au 1^{er} août 2016 ;
- « *capital soins* », somme assurée de 30'000 fr. avec une fin de l'assurance fixée au 1^{er} août 2017 ;
- « *libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident* », avec une fin de l'assurance fixée au 1^{er} août 2017 ;
- « *libération du paiement des primes en cas de décès* » de B.L._____, avec une fin de l'assurance fixée au 1^{er} août 2017.

La prime annuelle nette a été régulièrement payée jusqu'à la majorité d'A.L._____, soit jusqu'au 1^{er} août 2017.

B.L._____ a également assuré son fils aîné auprès de l'intimée, pour les mêmes prestations que celles en faveur de sa fille.

3. Aux mois d'octobre et novembre 2011, A.L._____ a passé un bilan psychologique au sein du Service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents de la Fondation de Nant, qui a établi son rapport le 25 juin 2012. Les conclusions de ce bilan sont les suivantes :

« Ce bilan révèle donc d'importantes difficultés cognitives, pour lesquelles A.L._____ bénéficierait très certainement d'un soutien spécialisé et adapté à ses difficultés. En effet, nous craignons, si ce n'est le cas, que l'écart ne continue de se creuser, ce qui semble avoir été le cas depuis le dernier bilan en 2006.

Pour ce qui est du bilan affectif, A.L._____ présente un fonctionnement psychique se situant sous le versant du prégénital. L'ampleur des angoisses archaïques irait dans le sens d'une parapsychose (classification diagnostic de Lang). La poursuite du traitement psychothérapeutique nous paraît indispensable.

Proposition diagnostique :

Selon Misès (CFTMEA) Axe I 1.03 dysharmonie psychotique
Selon CIM-10 : Axe I 84.8 Autres troubles envahissants du développement ».

4. Le 13 mars 2014, une demande pour mineur a été déposée auprès de l'assurance-invalidité en faveur d'A.L._____, les prestations demandées étant des « *mesures pour une réadaptation professionnelle* ». Au sein de la rubrique 5 de cette demande, relative aux données sur l'atteinte à la santé, il a été coché que l'atteinte à la santé était causée par une maladie et il a été indiqué, à titre de précisions sur le genre d'atteinte à la santé, qu'il s'agissait de « *retard scolaire, blocage, difficultés psychiques et relationnelles* ». A la question de savoir depuis quand cette atteinte existait (5.2), il a été répondu « *la naissance* ».

B.L._____ soutient ne pas avoir rempli cette demande, bien que sa signature figure sur celle-ci, alléguant que ce serait l'institution que fréquentait A.L._____ en 2014 qui s'en serait chargée. Elle a en particulier allégué ne pas avoir répondu à la question 5.2.

5. Après avoir étudié au sein du Centre d'Enseignement Musical à Lausanne, A.L._____ a intégré le centre d'enseignement spécialisé Fondation Mme C. Eynard-Eynard en août 2013, où elle a achevé son école obligatoire au mois de juillet 2015.

En juin 2017, elle a terminé sa formation post-obligatoire en transition école métier au sein de la Fondation Verdeil à Lausanne.

6. A.L._____ perçoit une rente d'invalidité depuis le 1^{er} août 2017.

Par courriel du 26 juillet 2017, B.L._____ a contacté l'intimée afin de savoir si sa fille A.L._____ percevrait également une rente découlant du contrat d'assurance V950049212.

Le 12 novembre 2017, B.L._____ et A.L._____ ont adressé à l'intimée une demande de prestations en cas d'incapacité de gain.

7. Par courrier du 14 mai 2018, l'intimée a informé B.L._____ qu'elle avait constaté que sa réponse à la question 6 du questionnaire de santé était inexacte. Elle a précisé avoir demandé une copie du dossier AI afin de déterminer le droit aux prestations de la personne assurée. Elle a précisé qu'il ressortait des rapports produits ce qui suit :

- « - un bilan logopédique a été réalisé en 2005 et que, sur conseil de la psychologue scolaire, il a été demandé un bilan aux Services de Pédopsychiatrie de Vevey (SPPEA) dans la même année :
- les diagnostics de autres troubles envahissants de développement, sans précision et retard mental léger ont été posés pour la première fois en 2005 ;
- Mme A.L._____ a bénéficié de 2008 à 2009 d'un suivi psychiatrique auprès du Dr V._____, pédopsychiatre ;
- dès mars 2011, elle a à nouveau été suivie au SPPEA qui a confirmé le diagnostic de retard mental léger posé en 2005 suite à un nouveau bilan psychologique. »

L'intimée a ainsi considéré que la réponse donnée à la question 6 était en contradiction avec les renseignements médicaux du dossier et qu'il y avait réticence. Elle a précisé que si elle avait eu connaissances de ces éléments, elle n'aurait pas conclu le contrat d'assurance vie. Elle a alors résilié le contrat d'assurance vie en application de l'art. 6 aLCA.

Par courriel du 18 mai 2018, B.L._____ a contesté la résiliation du contrat.

L'intimée a confirmé sa décision par courrier du 24 mai 2018. Elle a d'abord exprimé qu'elle ne doutait pas de la bonne foi de l'appelante B.L._____. Elle a néanmoins noté qu'il n'y avait pas eu que

des bilans logopédiques comme mentionné par l'appelante dans son courriel, mais également des diagnostics d'« *autres troubles envahissants du développement, sans précision* » et de retard mental léger. L'enfant avait en outre été suivie par un pédopsychiatre. L'intimée a ainsi considéré sur la base du dossier qu'il ne pouvait être ignoré qu'A.L._____ présentait, si ce n'est des troubles de la santé ou des infirmités congénitales, sans aucun doute des anomalies qui auraient dû être indiquées à la question 6 du questionnaire.

8. B.L._____ a travaillé comme « *conseillère spécialisée agence de direction* » auprès de l'intimée pendant 45 ans - au moment de l'audience du 13 janvier 2022 - et était inscrite comme intermédiaire d'assurances auprès de la FINMA depuis 2006.

9. Le 24 septembre 2019, les appelantes ont déposé auprès du Tribunal d'arrondissement de l'Est vaudois une demande à l'encontre de l'intimée. Elles ont pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« I. Constaté l'absence d'un cas de réticence concernant la question 6 du contrat assurance vie individuelle, Police n° V950049212 conclu pour A.L._____ auprès de l'Y._____ ;

II. Constaté que la résiliation de l'Y._____, du 14 mai 2018, au contrat assurance vie individuelle, Police n° V950049212 conclu pour A.L._____ est nulle ;

III. Dire que le contrat assurance vie individuelle, Police n° V950049212 conclu pour A.L._____ auprès de l'Y._____ est toujours en vigueur. »

Par réponse du 21 avril 2020, l'intimée a conclu principalement à l'irrecevabilité de la demande, subsidiairement au rejet de ses conclusions, avec suite de frais et dépens.

A l'audience de jugement du 30 septembre 2021, B.L._____ a été interrogée en qualité de partie et a déclaré ne pas avoir rempli la demande AI du 13 mars 2014 en faveur de sa fille.

A la reprise de l'audience de jugement qui s'est tenue le 13 janvier 2022, le témoin V. _____ a été entendu. Il a notamment déclaré ce qui suit :

« J'ai suivi A.L. _____ entre 2008 et 2009.

(...) dans un document que j'ai établi bien des années plus tard, le 22 mai 2019, à la demande de Mme B.L. _____, j'ai fait un résumé de la prise en charge en précisant qu'il y avait eu 47 consultations et que le suivi était motivé par des difficultés scolaires d'A.L. _____, un retrait social, une immaturité et une réticence par rapport à toute forme d'autorité. Je retenais les diagnostics selon la CIM 10 de troubles émotionnels de l'enfance et de trouble mixte des acquisitions scolaires. Autrement dit, c'est un diagnostic utilisé assez souvent pour les enfants. Cela signifie qu'il y a des perturbations émotionnelles. A.L. _____ avait beaucoup d'angoisse en raison de son parcours de vie, notamment de son adoption et de la séparation de ses parents. Je n'ai pas retenu de diagnostic OIC. A.L. _____ n'a jamais été annoncée à l'assurance invalidité car ses troubles n'entraient clairement pas dans le cadre des troubles pris en charge par cette assurance sociale.

(...) en 2005, il y a eu le suivi à la polyclinique pédopsy de Vevey. Un bilan psychologique démontrait que les compétences cognitives d'A.L. _____ se situaient en dessous de la moyenne. Elle se situait dans une tranche de déficit cognitif léger. Du point de vue du diagnostic, en référence à la CIM10, il s'agit d'autres troubles du fonctionnement social de l'enfant, troubles mixtes du développement et niveau intellectuel dans la limite de la normale. Je ne sais pas sur quelle base ma collègue (ndr : la Dre X. _____) a posé son diagnostic mais en tout cas elle fait une erreur en indiquant qu'il a été posé en 2005.

(...)

Ad all. 185 [ndr : Le Dr V. _____ avait retenu des « *troubles émotionnels de l'enfance et des troubles mixtes d'acquisitions scolaires* ». Il ne s'agit toutefois pas de troubles psychiques assimilables à une maladie.] La CIM 10 n'a pas de catégorie de diagnostic pour décrire un développement physiologique. Vis-à-vis des assurances il est nécessaire de mentionner des troubles mais cette catégorie n'existe pas. Le trouble émotionnel de l'enfance est certainement le trouble « *le moins grave* » ou le « *moins stigmatisant* » parmi tous les diagnostics figurant dans cette classification. Dès lors que je retiens un trouble figurant la liste CIM 10, il s'agit d'une maladie. Un rhume est également une maladie. Pour moi, c'est une forme légère, peut-être transitoire, que l'on a tous eue.

(...)

Sur question de Me Duc, qui me demande si l'on est bien en présence d'un trouble de la santé qui a nécessité un traitement médical, je vous réponds que oui. Il y a eu plusieurs épisodes de traitements médicaux en lien avec les troubles dont j'ai parlé. (...) »

B.L._____ a également été entendue. Elle a déclaré ce qui suit :

« J'ai répondu en toute bonne foi aux questions sur la santé d'A.L._____. Ma fille a eu des problèmes scolaires en raison de son adoption et de sa couleur. J'avais fait cette assurance également pour mon fils. Il a également été chez le Dr V._____ et je ne l'avais pas mentionné non plus car pour moi c'était pour la confiance en soi, comme pour A.L._____. Lorsque l'on m'a parlé de la réticence, ce fut un choc pour moi car j'avais par mon expérience professionnelle attiré de nombreuses fois l'attention de mes clients sur ce point. J'ai travaillé 45 ans pour cette compagnie. On m'a déplacée à Berne en même temps que mon divorce et les problèmes d'A.L._____, de sa confiance en soi. A.L._____ n'a jamais été malade. Je ne suis pas médecin, je juge comme une maman. A son école, elle avait des bonnes notes et j'étais rassurée. Je n'aurais pas payé une école privée si j'avais eu des doutes. J'ai répondu en toute bonne foi au questionnaire de santé. A.L._____ était en bonne santé, tout comme mon fils. Les conditions générales des assurances font partie du contrat. Je ne me souviens pas qu'il y ait des définitions dans ces conditions générales. J'ai posé la question à ma fille psychologue ainsi qu'à mon beau-frère éducateur, qui connaissent A.L._____, et qui auraient répondu comme moi aux questions posées. J'avais bien noté qu'elle était adoptée et que je ne connaissais pas ses antécédents. J'ai répondu honnêtement à toutes les questions me concernant. »

D. A l'été 2022, le conseil des appelantes et la présidente ont échangé plusieurs courriers en lien avec le reproche formulé par le premier à la seconde d'une attitude partielle. Ce différend a été porté devant le Bâtonnier de l'Ordre des avocats vaudois (ci-après : OAV).

En droit :

1.

1.1 L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC). Ecrit et motivé, il doit être introduit auprès de l'instance d'appel, soit auprès de la Cour d'appel civile (art. 84 al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les trente jours à compter de la notification de la

décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

1.2 En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) contre une décision finale rendue dans une cause non patrimoniale, l'appel est recevable.

2.

2.1 L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. c CPC) et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_902/2020 du 25 janvier 2021 consid. 3.3 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2 ; JdT 2011 III 43 consid. 2 et les réf. citées).

2.2 L'art. 317 CPC dispose que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admissibles en appel pour autant qu'ils soient invoqués ou produits sans retard (let. a) et qu'ils n'aient pas pu l'être en première instance, bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b). Ces conditions sont cumulatives (ATF 144 III 349 consid. 4.2.1 et la réf. citée ; TF 5A_392/2021 du 20 juillet 2021 consid. 3.4.1.2).

2.3 En l'espèce, les appelantes ont déposé un bordereau comprenant des pièces de forme (n^{os} 100 à 102) et des pièces postérieures à l'audience du 13 janvier 2022 (n^{os} 103 à 105). Ces pièces sont donc recevables. Il en a été tenu compte dans la mesure de leur utilité.

3.

3.1 Les appelantes font valoir qu'au moment de l'ouverture d'action, elles n'avaient aucune autre action à disposition que l'action en constatation. Selon elles, il n'était pas question à cette époque de contraindre l'intimée à verser une quelconque rente ou de demander l'exécution de toute autre prestation dès lors que les clauses du contrat n'étaient ni exécutoires ni exigibles au vu de la réticence invoquée à tort.

3.2 Selon l'art. 88 CPC, le demandeur intente une action en constatation de droit pour faire constater par un tribunal l'existence ou l'inexistence d'un droit ou d'un rapport de droit.

L'action en constatation est recevable lorsque le demandeur a un intérêt - de fait ou de droit - digne de protection à la constatation immédiate de la situation de droit. Tel est notamment le cas lorsque les relations entre parties sont incertaines et que cette incertitude peut être levée par le constat judiciaire. N'importe quelle incertitude ne suffit pas ; encore faut-il que l'on ne puisse pas exiger de la partie demanderesse qu'elle tolère plus longtemps le maintien de cette incertitude, parce que celle-ci l'entrave dans sa liberté de décision (ATF 144 III 175 consid. 5 ; ATF 141 III 68 consid. 2.3, JdT 2018 II 274 ; TF 5A_729/2021 du 24 février 2022 consid. 3.1.2.1).

L'action en constatation de droit est en outre subsidiaire par rapport à une action condamnatoire ou formatrice : lorsque celles-ci permettent au demandeur d'obtenir le respect de son droit ou l'exécution de son obligation, l'action constatatoire n'est pas ouverte (ATF 135 III 378 consid. 2.2 ; TF 5A_729/2021 précité consid. 3.1.2.1). Seules des circonstances exceptionnelles pourraient conduire à admettre l'existence d'un intérêt digne de protection à la constatation de droit bien qu'une action en exécution soit ouverte (TF 4A_435/2018 du 29 janvier 2019 consid. 6.1.2 ; TF 4A_508/2016 du 16 juin 2017 consid. 3.1, non publié aux ATF 143 III 348).

Conformément à l'art. 59 al. 2 let. a CPC, le justiciable qui fait valoir une prétention doit démontrer qu'il a un intérêt digne de protection à voir le juge statuer sur sa demande. L'existence d'un intérêt digne de protection est ainsi une condition de recevabilité de toute demande en justice : le demandeur doit obtenir un avantage, factuel ou juridique, du résultat de la procédure. L'absence d'un tel intérêt - qui doit être constatée d'office (art. 60 CPC) - entraîne ainsi l'irrecevabilité de la demande (ATF 140 III 159 consid. 4.2.4 ; TF 5A_729/2021 précité consid. 3.1.2.2 ; TF 5A_282/2016 du 17 janvier 2017 consid. 3.2.1 et les réf. citées).

3.3 En l'espèce, la première juge a constaté que l'une des prestations assurées par le contrat d'assurance en cause était une rente d'incapacité de gain d'un montant annuel de 18'000 fr. en faveur de l'appelante A.L. _____ dès l'âge de 18 ans. Or, si le degré d'incapacité de l'intéressée n'était pas déterminé lors du dépôt de l'action, celle-ci bénéficiant notamment de mesures de réinsertion de l'assurance-invalidité, on pouvait néanmoins se demander si une action en paiement, non chiffrée, n'aurait pas dû être introduite. Cela étant, la première juge a considéré que la question de la recevabilité de l'action pouvait rester ouverte, dès lors qu'elle devait de toute façon être rejetée.

3.4 On doit constater que le fait que la question de la réticence ne soit pas tranchée n'empêchait pas les appelantes de prendre des conclusions sur les prétentions contractuelles découlant du défaut de réticence. Quant au concours de l'assurance perte de gain avec les prestations AI, il ne paraît pas non plus être un obstacle. Admettre le contraire reviendrait à empêcher les justiciables de prendre des conclusions en début de procès.

Les appelantes auraient pu prendre des conclusions condamnatoires qui auraient pu être modifiées en cours d'instance. Il était également envisageable, comme l'a relevé la première juge, de prendre des conclusions condamnatoires non chiffrées au sens de l'art. 85 CPC en

indiquant la valeur minimale. Dès lors qu'une action condamnatoire était possible, les appelantes n'avaient pas un intérêt digne de protection à une action en constatation et celle-ci était irrecevable.

Quoi qu'il en soit, la question n'est pas décisive au vu des considérants qui suivent.

4.

4.1 Les appelantes se plaignent du défaut de motivation de la décision attaquée et de la violation de leur droit d'être entendues en découlant. Elles estiment que la motivation juridique – figurant sur trois pages du jugement attaqué – est insuffisante. Elles font valoir en particulier que les motifs qui ont servi à appuyer le choix de la première juge sont absents, ce qui serait choquant vu le caractère difficile de la cause reconnu par le tribunal lui-même. Le témoignage du Dr V. _____ n'aurait pas été discuté alors qu'il serait déterminant. La première juge aurait en outre repris uniquement les parties des rapports médicaux corroborant ses conclusions, sans prendre en considération les contradictions de ces rapports qui démontraient que l'appelante A.L. _____ ne souffrait pas d'un trouble de la santé.

4.2 Le droit d'être entendu, consacré par l'art. 29 al. 2 Cst. et repris par l'art. 53 CPC, comprend le droit pour le particulier de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son sujet, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; ATF 140 I 99 consid. 3.4 ; TF 4A_153/2009 du 1^{er} mai 2009 consid. 4.1). Il s'agit de permettre à une partie de pouvoir mettre en évidence son point de vue de manière efficace (ATF 111 la 273 consid. 2b ; ATF 105 la 193 consid. 2b/cc).

Ce droit implique également le devoir pour l'autorité de motiver sa décision afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer

son contrôle (ATF 142 I 135 consid. 2.1 ; ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; TF 5A_107/2019 du 19 juin 2019 consid. 2.1). La motivation d'une décision est suffisante lorsque l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son raisonnement. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais elle peut au contraire se limiter aux questions décisives pour l'issue du litige (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; TF 6B_358/2021 du 15 septembre 2021 consid. 1.1 ; TF 6B_179/2020 du 18 mai 2020 consid. 1.2 ; TF 6B_946/2018 du 15 novembre 2018 consid. 1.1).

4.3 En l'espèce, la motivation de la première juge est suffisante pour permettre aux appelantes de faire valoir leurs moyens dans le cadre de leur appel, ce qu'elles ont d'ailleurs fait. Quant aux rapports sur lesquels la première juge a pris appui, on ne décèle aucune contradiction. Il apparaît au contraire que ces documents ont un contenu concordant, comme cela sera exposé ci-après (cf. *infra* consid. 6). Il n'y a donc aucune violation du droit d'être entendu des appelantes.

On notera par surabondance que l'autorité de céans dispose d'un pouvoir d'examen complet quant aux faits et au droit, ce qui permettrait en tout état de cause de pallier le vice.

5.

5.1 Les appelantes formulent ensuite un grief quant au déroulement de l'audience et invoquent le droit à un procès équitable, la bonne foi et, à nouveau, le droit d'être entendu. Elles expriment une « *impression* » d'un parti pris manifeste de la présidente à leur encontre, de n'avoir pas été écoutées et que leurs arguments n'avaient pas été entendus et pris en compte. Elles ont évoqué des remarques, commentaires déplacés, attitudes, intervention visant à malmenier l'appelante et son conseil, un comportement de la présidente cassant, désagréable et agressif à leur encontre seulement et non à celle de la partie adverse. Selon les appelantes, tout était décidé d'avance en

violation crasse de leur droit d'être entendues. Elles invoquent enfin que leur conseil a saisi l'OAV, lequel serait intervenu en sa faveur.

5.2 Le devoir d'agir de bonne foi de l'art. 52 CPC est une concrétisation en procédure judiciaire du droit à un procès équitable et du principe qui en découle de l'égalité des armes, reposant sur l'art. 29 al. 1 Cst. et sur l'art. 6 CEDH (TF 4A_267/2014 du 8 octobre 2014 consid. 4.1, RSPC 2015 p. 112). Le principe d'agir en procédure conformément aux règles de la bonne foi s'adresse à tous les participants au procès, parties et juge. Il leur impose d'agir de bonne foi et, partant, de ne pas commettre d'abus de droit (TF 5A_18/2020 du 23 novembre 2020 consid. 3.1.3 ; TF 5A_570/2017 du 27 août 2018 consid. 6.1, RSPC 2019 p. 160 ; TF 4A_590/2016 du 26 janvier 2017 consid. 2.1, RSPC 2017 p. 204).

5.3 On relèvera en premier lieu qu'en tant qu'elles font valoir que la présidente serait partielle, le grief relève de la procédure de récusation : le juge saisi d'une cause civile est récusable dans les cas énumérés à l'art. 47 al. 1 let. a à e CPC, ainsi que selon l'art. 47 al. 1 let. f CPC, s'il est « *de toute autre manière* » suspect de partialité, notamment en raison d'un rapport d'amitié ou d'inimitié avec une partie ou son représentant (TF 5A_843/2019 du 8 avril 2020 consid. 4.2.1 ; TF 4A_172/2019 du 4 juin 2019 consid. 4.1.2). La partie qui invoque un motif de récusation vis-à-vis d'un magistrat doit la demander au tribunal aussitôt qu'elle en a connaissance (art. 49 al. 1 CPC). En l'espèce, nonobstant les reproches formulés à l'encontre de la présidente, les appelantes n'ont pas demandé sa récusation. Elles reconnaissent elles-mêmes que « *chacune des remarques ou attitude de la Présidente de première instance n'était pas en soit (sic) susceptible de fonder une demande de récusation en tant que telle* ». Cela étant, les difficultés qui auraient été rencontrées lors des audiences de première instance ne sont pas établies à satisfaction. Il ne ressort pas non plus des procès-verbaux des audiences des 30 septembre 2021 et 13 janvier 2022 que les appelantes auraient fait protocoler quoi que ce soit en relation avec les reproches formulés à l'encontre de la première juge.

Il ressort certes du dossier que le conseil des appelantes et la présidente ont eu des échanges durant plusieurs semaines à l'été 2022, lesquels ont été portés à la connaissance du Bâtonnier de l'OAV. Toutefois, les griefs invoqués par les appelantes sont formulés dans la mauvaise procédure - d'appel et non de récusation - et de manière tardive, ce qui clôt le débat.

On notera encore que les appelantes invoquent l'impression que leurs arguments n'ont pas été entendus. La garantie du juge impartial ne commande pas, en principe, la récusation d'un juge au motif qu'il aurait rendu une décision défavorable à l'intéressé.

On ne saurait donc admettre une violation du droit à un procès équitable et du principe général de la bonne foi en l'espèce.

6.

6.1 Les appelantes contestent l'existence d'un cas de réticence. Elles font valoir que la question 6 du formulaire de santé n'était pas précise, ni complète, ni clairement intelligible. Elles soutiennent également qu'objectivement, même si les difficultés d'A.L._____ avaient été portées à la connaissance de l'assurance, cela n'aurait pas influencé sa décision. Enfin, l'appelante B.L._____ invoque que, subjectivement, elle n'avait aucune raison de penser que sa fille présentait un trouble de la santé qui aurait dû être annoncé à l'assurance.

6.2 A teneur de l'art. 4 aLCA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 et applicable à la présente cause, celui qui fait à l'assureur une proposition de contrat d'assurance 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 l'art. 6 aLCA, l'assureur est en droit de résilier le contrat en cas de réticence, c'est-à-dire lorsque celui qui avait l'obligation de déclarer a omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître et sur lequel il a été questionné par écrit (al. 1). Ce droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence (al. 2). Dans ce cas, 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 (al. 3).

Lorsque l'assureur se prévaut de la réticence et que celle-ci est contestée par le preneur d'assurance, le juge doit examiner si et dans quelle mesure le preneur pouvait donner de bonne foi une réponse négative à une question de l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de sa situation et, le cas échéant, selon les renseignements qu'il avait reçus de personnes qualifiées. L'art. 4 al. 1 aLCA exige du preneur qu'il se demande sérieusement s'il existe un fait appréhendé par la question de l'assureur. Le preneur satisfait à son devoir s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions de l'assureur. Il est fondé à attribuer aux termes techniques employés dans ces questions, dont il ne connaît pas le sens et qui ne lui sont pas expliqués, le sens qu'il leur est en général prêté dans le milieu où il vit, en particulier le sens que le langage usuel attribue à ces termes (ATF 136 III 334 consid. 2.3 ; ATF 134 III 511 consid. 3.3.3 ; TF 4A_94/2019 du 17 juin 2019 consid. 3). La réticence suppose que la réponse donnée à la question ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude. La réticence résulte de 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. Selon l'art. 4 al. 3 aLCA, il incombe à l'assureur de poser des questions précises et non équivoques. Il n'y a pas de réticence si l'assureur a posé une question ambiguë et que la réponse apparaît véridique selon la

manière dont le preneur pouvait de bonne foi comprendre la question (ATF 136 III 334 consid. 2.3 ; TF 4A_555/2019 du 28 août 2020 consid. 2 ; TF 4A_94/2019 précité consid. 3).

6.3

6.3.1 Selon les appelantes, la formulation de la question 6 ne permettait pas à elle seule de comprendre les notions de troubles de la santé, d'anomalies et d'infirmités congénitales sans examiner les conditions générales. Elles relèvent en outre que la définition de l'anomalie, qui a été évoquée par la représentante de l'intimée, ne figure nulle part dans les documents transmis par l'intimée aux appelantes et qu'elle ne satisfait pas aux exigences de la jurisprudence. L'emploi de ce terme, sans la moindre précision, ne permettrait pas à son interlocuteur de comprendre à quel type de faits il renvoie. Les appelantes soutiennent à cet égard que les difficultés scolaires rencontrées par A.L._____ ne seraient absolument pas extraordinaires et se rencontreraient fréquemment chez les enfants, de sorte que cela ne saurait être considéré comme s'écartant de la norme. Partant, au regard de la définition donnée par la représentante de l'intimée, les difficultés de l'enfant ne pouvaient être comprises comme une anomalie.

Les appelantes critiquent également la définition de maladie, qui serait imprécise et équivoque et aurait pour conséquence que toute atteinte à la santé physique et/ou mentale devrait être listée dans le formulaire de santé. Les appelantes requièrent dès lors que la question 6 soit considérée comme imprécise et équivoque et que soit appliqué le principe *in dubio contra assecuratorem*.

6.3.2 La question 6 dont la teneur est critiquée était formulée comme il suit : « *L'enfant présente-t-il des troubles de santé, des anomalies ou des infirmités congénitales ? (Il ne faut pas indiquer les prédispositions sans symptôme déclaré qui auraient été dépistés lors d'analyses présymptomatiques ou d'analyses génétiques prénatales ou d'analyses visant à établir un planning familial). Si oui, lesquelles ? Une déclaration auprès de l'AI a-t-elle été effectuée ?* »

Avec la première juge, on doit relever d'emblée que la question n'est ni confuse ni ambiguë. Elle pouvait d'autant plus être comprise sans difficulté par l'appelante B.L._____ que celle-ci avait, au moment où elle a répondu au questionnaire, une expérience de plus de 34 ans dans le domaine des assurances.

Les griefs que les appelantes développent ne concordent au demeurant pas vraiment avec le texte de la question 6. On constate d'abord que la notion de « *maladie* » n'est pas pertinente dès lors que la question ne mentionne pas la maladie mais les troubles de la santé. Quant à l'anomalie, les appelantes se réfèrent à un courrier d'une gestionnaire de dossier du 13 juin 2018 qui ne ressort pas de l'état de fait. Cela étant, les appelantes critiquent la notion d'anomalie et se réfèrent exclusivement aux difficultés d'ordre scolaire rencontrées par A.L._____. Or, comme l'avait relevé l'intimée dans sa résiliation du 14 mai 2018 et comme elle l'avait expressément rappelé dans son courrier du 24 mai 2018, les troubles pris en compte pour admettre l'existence d'une réticence ne consistaient pas uniquement en des difficultés scolaires. Selon le rapport du service de pédopsychiatrie du 9 août 2005, les diagnostics d'« *autre trouble du fonctionnement social de l'enfance* » et de « *troubles spécifiques mixtes du développement* » avaient été posés. Au surplus, A.L._____ avait eu besoin d'un suivi pédopsychiatrique par le Dr V._____ en 2008 et 2009, puis auprès de la Dre [...] dès le mois de mars 2011, ce qui a également été pris en compte par l'intimée.

Le grief est donc mal fondé et on doit admettre que la formulation de la question 6 était claire et univoque.

6.4

6.4.1 Les appelantes contestent le caractère objectif du cas de réticence et font valoir que les difficultés rencontrées par A.L._____ ne constituaient pas un fait important pour l'appréciation du risque. Elles estiment que le rapport du 9 août 2005 ne mettait en exergue aucun trouble psychotique susceptible d'être considéré comme un trouble de la

santé, une anomalie ou une infirmité congénitale. Elles se fondent sur ce rapport pour soutenir que l'origine du mal-être et des difficultés scolaires de l'enfant n'étaient apparues qu'après avoir débuté l'école, que ses préoccupations se rapportaient à ses cheveux et à sa couleur de peau, qu'elle présentait des craintes récurrentes chez les enfants adoptés et qu'il avait été relevé qu'elle ne présentait pas de troubles psychotiques. Elles se fondent également sur l'avis du Dr V. _____ et soutiennent qu'en présence du trouble le moins grave, il n'était pas attendu de l'appelante B.L. _____ qu'elle déclare les simples difficultés scolaires ou d'adaptation de sa fille. Les appelantes critiquent encore le bilan psychologique effectué en 2006 et le bilan logopédique effectué en 2010, qui n'aurait pas été produit en procédure. Elles soutiennent enfin que les diagnostics intervenus postérieurement au 6 juin 2011 ne sauraient être pris en compte.

6.4.2 Il n'est pas possible de suivre les appelantes dans leur lecture du rapport du 9 août 2005, en ce sens que l'on comprend que les difficultés rencontrées par A.L. _____ vont au-delà de simples difficultés scolaires et relationnelles, ou encore liées à l'adoption. Les appelantes font une lecture réductrice et partielle du rapport. Elles extraient des passages pour en tirer des conclusions différentes que celles qui ressortent clairement du rapport. Les auteurs du rapport ont établi l'anamnèse de la patiente et rendu compte de l'examen clinique avant de poser un diagnostic et de faire des propositions thérapeutiques. Il n'est donc pas possible de reprendre des éléments choisis de l'anamnèse et de faire abstraction des conclusions du rapport, lesquelles sont loin des seules préoccupations liées aux cheveux et à la couleur de peau, à la peur de l'abandon des enfants adoptés, à la succession de maîtresses d'école durant l'année scolaire et au fait d'avoir été victime de racisme, comme tentent de le soutenir les appelantes. Quant aux critiques selon lesquelles la disharmonie évolutive ne pourrait être considérée comme un handicap mental, selon la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, et l'enfant ne présentait pas de troubles psychotiques, elles sont encore une fois réductrices puisqu'elles ne tiennent pas compte des diagnostics posés.

Les appelantes se fondent sur l'avis du Dr V._____ exprimé lors de l'audience du 13 janvier 2022. Elles citent le passage selon lequel « *Vis-à-vis des assurances il est nécessaire de mentionner des troubles mais cette catégorie n'existe pas. Le trouble émotionnel de l'enfance est certainement le trouble "le moins grave" ou le "moins stigmatisant" parmi tous les diagnostics figurant dans cette classification* » et s'interrogent sur le fait de savoir si ce trouble le moins grave équivaut à un trouble de la santé ou à une anomalie. Elles répondent par la négative en invoquant que la question 6 n'était pas claire. Or, comme on l'a vu, la question était dépourvue d'ambiguïté. Ensuite, le Dr V._____ a expressément indiqué qu'il était nécessaire de mentionner ces troubles aux assurances. Enfin, le médecin a également précisé que dès le moment où il retenait un trouble figurant sur la liste CIM 10, il s'agissait d'une maladie.

L'appelante B.L._____ soutient qu'il n'était pas attendu d'elle qu'elle déclare de simples difficultés scolaires ou d'adaptation. On ne saurait toutefois dire, comme le fait l'appelante, que des difficultés comme celles de sa fille sont communes dans la société. L'appelante B.L._____ se fonde également sur l'inexistence de troubles psychotiques pour soutenir que sa fille n'avait aucun trouble de la santé ou anomalie. On ne voit toutefois pas ce qui permet de dire à l'appelante que le trouble de la santé, l'anomalie ou l'infirmité congénitale devraient correspondre à un trouble psychotique. A l'évidence, les troubles de la santé psychique ne comprennent pas uniquement les troubles psychotiques.

Quant au bilan psychologique de 2006 (faussement référé par les appelantes comme la pièce n° 104), les appelantes soutiennent que les résultats seraient faussés du fait que l'enfant vivait très mal des examens psychologiques, qu'elle n'était pas disposée à effectuer ces tests et qu'elle n'avait ainsi pas fait tous les efforts qui étaient attendus d'elle. Il convient d'abord de constater que ces allégations et les griefs qui en résultent paraissent nouveaux. Quoi qu'il en soit, si l'opposition massive de l'enfant à ces tests a été dûment relevée dans le bilan, on doit noter que les personnes en charge du bilan avaient les connaissances nécessaires pour

en tirer les conclusions qui s'imposaient, ce qu'elles ont d'ailleurs fait en considérant que cette opposition massive était due à des angoisses et un sentiment de persécution. Les appelantes ne font d'ailleurs pas la démonstration que ce bilan serait inutilisable, car incomplet ou contradictoire. Elles contestent le caractère déterminant du bilan au motif que ses auteurs auraient utilisé la formule « *nous suggère* », ce qui serait insuffisamment affirmatif. Or, le seul usage de cette formule ne permet pas de remettre en cause les conclusions, qui sont claires et ne laissent aucune place au doute ou au questionnement. On comprend aisément à la lecture de ce bilan que l'enfant présente un retard important et que l'opposition manifestée est le signe d'aspects plus psychotiques susceptibles d'envahir le Moi.

Les appelantes considèrent que l'enfant a été examinée afin de mettre en évidence le type de difficultés rencontrées à l'école et que cela renforçait le point de vue de B.L. _____ selon lequel sa fille était suivie par des professionnels afin de l'aider d'un point de vue scolaire et non pour révéler une éventuelle atteinte à sa santé. D'une part, il ne ressort pas du bilan que l'enfant aurait été examinée afin de clarifier les difficultés scolaires. D'autre part, même si cela avait été le cas, le fait que des problèmes aient été constatés à l'école et que l'on cherche à en comprendre l'origine ne signifie pas que ces problèmes n'ont pas de lien avec une atteinte à la santé ou une anomalie et que l'on ne cherche qu'à améliorer l'aspect scolaire. L'appelante B.L. _____ n'était donc pas légitimée à considérer que sa fille était suivie par des professionnels pour l'aider d'un point de vue scolaire et que cela excluait toute atteinte à la santé. Si tous les problèmes scolaires ne résultent pas d'atteinte à la santé, il est évident que certaines atteintes à la santé induisent des difficultés scolaires.

On relèvera encore que le rapport logopédique du 7 décembre 2010, dont les appelantes font valoir qu'il ne figure pas au dossier, a été produit à l'appui de leur demande du 24 septembre 2019 en pièce n° 9 (faussement indiquée comme rapport du 7 décembre 2012). Il en ressort qu'A.L. _____ présentait de graves difficultés d'élocution.

Quant aux diagnostics intervenus postérieurement au 6 juin 2011, il est évident qu'ils ne sauraient être pris en compte pour examiner le cas de réticence et la première juge n'y a d'ailleurs pas fait référence afin d'admettre celui-ci.

En synthèse, les appelantes se réfèrent encore une fois au rapport du 9 août 2005 et en font une lecture tronquée et de mauvaise foi en soutenant que le fait de suivre une psychothérapie n'est pas de nature à indiquer qu'il y a affection mentale : des diagnostics ont été posés clairement et ce sont ces diagnostics qui ont fondé la réticence, non le simple fait que l'enfant a disposé d'un suivi thérapeutique.

En conclusion, même si les troubles constatés en 2005 étaient « *moins graves* » selon le Dr V._____, même si ce n'était pas des troubles psychotiques et même s'ils n'avaient pas été annoncés à l'assurance invalidité, il n'en demeure pas moins qu'il s'agissait de troubles de la santé qui dépassaient clairement ce qui est usuel chez les enfants et qu'ils auraient dû être annoncés aux assurances.

6.5

6.5.1 Les appelantes font valoir qu'en lisant le rapport du 9 août 2005, B.L._____ ne pouvait arriver à une autre conclusion que celle de considérer que sa fille était en bonne santé. Elle pensait réellement que c'était le cas. Elle conteste en outre que son expérience dans les assurances lui ait servi au motif qu'elle s'occupait d'assurances privées pour les adultes et non pour les enfants. Elle invoque enfin que l'assurance n'a pas contesté sa bonne foi.

6.5.2 Comme on l'a vu (cf. *supra* consid. 6.2), il s'agit d'examiner les faits tels qu'ils sont connus du preneur d'assurance qui répond aux questions, ou qui « *doivent être connus* ». On doit examiner si et dans quelle mesure le preneur pouvait donner de bonne foi une réponse négative à une question de l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de sa situation, selon les renseignements qu'il avait reçus de personnes

qualifiées, en se demandant sérieusement s'il existait un fait appréhendé par la question de l'assureur. Or, d'un point de vue subjectif, au vu du contenu des différents documents à disposition de l'appelante au moment de la signature de la proposition d'assurance, on ne peut raisonnablement considérer qu'elle n'avait pas connaissance de la situation. Le fait que l'appelante ait éventuellement fermé les yeux sur la réalité des problèmes de sa fille n'y change rien. Le 25 avril 2006, dans la suite du rapport du 9 août 2005, il était mentionné que les parents d'A.L._____ avaient d'abord refusé l'intégration au centre de jour de Chamoyron, souhaitant que leur fille entre en première primaire contre l'avis de tout le réseau. Ils s'étaient également montrés réticents à l'idée d'une psychothérapie. Il apparaît ainsi qu'ils ont été dans le déni des besoins de leur fille. Quoi qu'il en soit, l'appelante B.L._____ avait en main tous les éléments pour répondre à la question 6 du formulaire de santé de manière conforme à la réalité. En outre, même si elle n'avait pas d'expérience avec les assurances pour enfant, elle connaissait le système et l'importance de déclarer tous les éléments médicaux qui sortent de la norme, ce qui était manifestement le cas des troubles de sa fille, qui ne consistaient pas en de simples difficultés scolaires.

6.6 En définitive, on doit admettre que la question 6 à laquelle l'appelante devait répondre était claire et univoque, que l'appelante A.L._____ présentait un trouble de la santé ou une anomalie qui aurait dû être indiquée et qu'en ne mentionnant pas les diagnostics posés en 2005 ni les suivis pédopsychiatriques mis en place par la suite, l'appelante B.L._____ n'avait pas répondu conformément à la vérité, ce qui justifie l'admission d'un cas de réticence.

7. En définitive, l'appel, manifestement infondé, doit être rejeté en application de l'art. 312 al. 1 *in fine* CPC et le jugement confirmé.

L'arrêt sera rendu sans frais judiciaires (art. 114 let. e CPC).

Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens, l'intimée n'ayant pas été invitée à se déterminer.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
prononce :

- I. L'appel est rejeté.
- II. Le jugement est confirmé.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me [...] (pour A.L. _____ et B.L. _____),
- Me Jean-Michel Duc (pour Y. _____),

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- Mme la Présidente du Tribunal civil de l'Est vaudois.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), le cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :