Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
4A 261/2008/ech

Arrêt du 1er octobre 2008
Ire Cour de droit civil

Composition
Mmes et M. les Juges Klett, Juge présidant, Kolly et Kiss.
Greffier: M. Ramelet.

Parties
Assurance X._____,
recourante, représentée par Me Christian Grosjean,

contre

H.Y._____,
intimé, représenté par Me Philippe Eigenheer.

Objet
contrat d'assurance; obligation de déclarer du proposant,

recours contre l'arrêt rendu le 18 avril 2008 par la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève.

Faits:

A.
A.a H.Y._____, né le 22 juin 1961, est un médecin généraliste et interniste. En 2003, il pratiquait en indépendant la médecine en ville de ....

Il a été retenu qu'en 1999 le précité travaillait comme médecin assistant à l'Hôpital V._____. Lors d'une brève rencontre dans un couloir de l'hôpital, il s'est plaint auprès du docteur A._____, spécialiste FMH en médecine interne avec sous-spécialité en pneumologie, d'avoir l'impression de respirer avec peine à certaines occasions depuis le début de l'année. Ce dernier a proposé à H.Y._____, qui a immédiatement accepté, de venir à son cabinet privé pour procéder à des tests.

H.Y._____ a ainsi subi, le 22 décembre 1999, une « fonction pulmonaire et des tests cutanés ». Les résultats obtenus étaient compatibles avec un asthme léger mais réversible, dont l'origine allergique (sensibilité notamment aux acariens) était probable.

Le 8 février 2000, A._____ a adressé la lettre suivante à H.Y._____:
"N'ayant pas eu le plaisir de vous rencontrer à cette occasion (i.e. le 22 décembre 1999) et par conséquent de faire un status complet, je me contenterai de vous transmettre ces résultats émaillés de quelques réflexions purement théoriques.

LES FONCTIONS PULMONAIRES montrent un syndrome obstructif léger à modéré, assez marqué en fin d'expiration, partiellement réversible à ce niveau.

LES TESTS CUTANÉS: modérément positifs pour les acariens II (++) et le mélange de champignons (++), les pollens de graminées et d'arbres donnant une réaction légèrement positive (+), les poils de chat et de chien une réaction négative".
A.b Le 27 novembre 2002, H.Y._____ (ci-après: l'assuré) a souscrit auprès de l'assurance X._____ (ci-après: l'assurance ou X._____) un contrat d'assurance de prévoyance liée prenant effet le 1er décembre 2002, stipulant le versement d'un capital de 242'112 fr. en cas de vie le 1er décembre 2026 ou en cas de décès avant cette date et la libération, en cas d'incapacité de gain, du paiement de la prime annuelle, arrêtée à 9'708 fr.70, après un délai d'attente de trois mois.
Le 21 novembre 2002, l'assuré avait signé une proposition d'assurance comprenant un questionnaire de santé et répondu par la négative aux quatre questions suivantes:
"- 2. Avez-vous de (sic) troubles de la santé, une anomalie, des séquelles d'accidents, de maladie ou d'affections congénitales ?

- 4. Au cours des 5 dernières années avez-vous suivi un traitement médical ou été soumis à un suivi médical pendant plus de 4 semaines, ou avez-vous été soumis à des contrôles médicaux répétés pendant cette période ?

- 5. Prenez-vous ou avez-vous pris régulièrement des médicaments au cours des 5 dernières années ?

- 6. Avez-vous été soumis à des examens médicaux au cours des 5 dernières années, QUI N'ONT PAS DONNE UN RESULTAT NORMAL ?".
A.c Dans la soirée du 29 août 2003, H.Y._____ a été victime d'une grave crise d'asthme. Il a téléphoné à son épouse F.Y._____ pour l'informer qu'il avait du mal à respirer et voulait recevoir des glucocorticoïdes par voie intraveineuse. Ayant perdu connaissance, il a été conduit inconscient aux urgences, puis aux soins intensifs de l'hôpital W._____ (ci-après: W._____). L'assuré est depuis lors toujours dans le coma, état provoqué par une encéphalopathie avec arrêt cardiorespiratoire sur crise d'asthme, et se trouve apparemment à la clinique U._____.

Le 15 décembre 2003, l'autorité tutélaire a désigné F.Y._____ comme curatrice de l'assuré.
A.d Le 22 décembre 2003, X._____ a reçu un certificat médical émanant de la doctoresse B._____, médecin interne à la clinique U._____, daté du 10 décembre 2003, d'après lequel l'assuré souffrait d'asthme depuis 15 ans.

Par courriers des 22 décembre 2003 et 8 janvier 2004, l'assurance, après avoir consulté son service de taxation, s'est départie du contrat passé avec H.Y._____, au motif que celui-ci avait commis une réticence en répondant négativement à la question n°2 du questionnaire de santé. Elle a fait valoir que l'affection ayant provoqué l'incapacité de gain de l'assuré était connue de celui-ci depuis 15 ans et a indiqué que si elle avait eu connaissance de cette circonstance au moment de la signature du contrat, elle ne l'aurait pas conclu aux mêmes conditions.
Le 11 mars 2004, l'assurance de protection juridique de l'assuré a contesté qu'il ait commis une réticence et allégué qu'il n'était pas asthmatique ou du moins qu'il l'ignorait totalement.

B.
B.a Par demande du 6 octobre 2004, H.Y._____, représenté par sa curatrice, a ouvert action contre X._____ devant le Tribunal de première instance de Genève. L'assuré a conclu à ce qu'il soit dit et constaté que le contrat d'assurance du 27 novembre 2002 n'a pas été valablement résolu et qu'il est toujours en vigueur, que le demandeur est libéré du paiement des primes dès le 29 novembre 2003, cela tant que subsiste son incapacité de gain, et que la défenderesse est déboutée de toutes autres ou contraires conclusions.
Dans sa réponse, la défenderesse a requis qu'il soit dit et constaté que la police d'assurance précitée a été valablement résolue par l'assurance, celle-ci n'étant plus liée par ce contrat.

Requis par l'assurance de fournir des renseignements médicaux sur H.Y._____, le docteur A._____ lui a répondu ce qui suit par courrier du 15 août 2005:

« 1. J'ai effectivement fait faire une fonction pulmonaire et des tests cutanés à mon cabinet à la demande du patient que j'avais vu rapidement à l'hôpital V._____ alors qu'il y était médecin assistant, sauf erreur.

2. Les examens du 22.12.1999 ont mis en évidence effectivement un syndrôme (sic) obstructif léger à modéré aux fonctions pulmonaires associé à une hypersensibilité modérée aux acariens ainsi qu'à certains champignons. Les résultats étaient compatibles avec un asthme léger à modéré, allergique, et justifiaient un traitement de fond par bêtastimulant LA/ corticoïde topique, par exemple sous forme de Seretide, comme je l'ai proposé dans la lettre (du 8 février 2000).

3. Suite à une brève rencontre dans les corridors de l'hôpital et des tests ci-dessus je n'ai jamais eu l'occasion de revoir le patient que ce soit à l'hôpital dans le cadre de mon travail d'adjoint ou à mon cabinet médical ».
B.b Le Tribunal de première instance a ordonné des enquêtes et entendu de nombreux témoins, ainsi que l'épouse de l'assuré.

Selon le docteur A._____, les résultats obtenus lors des tests auxquels s'est soumis l'assuré le 22 décembre 1999 (qui avaient une fiabilité de 90%) étaient compatibles avec un asthme léger et intermittent mais réversible avec un traitement idoine, dont l'origine allergique était probable. Il a proposé au demandeur un traitement de fond par bêta-stimulant à longue durée d'action (prescription de Seretide), associé à la prise d'un corticoïde topique à dose moyenne, et s'est déclaré disposé à voir l'assuré en cas de problème. Ce praticien a expliqué qu'il était fréquent que des personnes présentant une pathologie d'asthme ne s'en rendent pas compte, car elles se plaignent seulement de manquer de souffle à certaines occasions, sans attacher plus d'importance à ce phénomène. Il n'a jamais entendu que l'assuré a eu des crises d'asthme, avant ou après la séance de tests. A ses dires, la pathologie affectant l'assuré, décrite dans son courrier du 8 février 2000, devait récidiver presque certainement.

C._____ était médecin interne en formation lorsque le demandeur a été admis aux soins intensifs le 29 août 2003. Elle était en contact direct avec les patients à leur admission et chargée d'interroger leur entourage. D'après la note qu'elle a établie ce jour-là après avoir questionné la femme et le beau-frère de H.Y._____ qui l'accompagnaient à son arrivée aux urgences, ce dernier souffrait d'asthme depuis une quinzaine d'années, sans crise sévère, prenait du Ventolin (bronchodilatateur) et avait présenté une aggravation progressive de sa dyspnée ces derniers jours ayant généré une augmentation de la consommation de Ventolin.

B._____, médecin interniste, a reçu l'assuré le 7 septembre 2003 à la clinique U._____, en état d'inconscience, voire neuro-végétatif. Elle a expliqué avoir établi le 7 septembre 2003 un certificat médical à la demande de l'assurance, en reprenant le contenu de la note établie lors de l'admission du patient à l'hôpital W._____. Ce certificat mentionne que l'assuré est dans le coma à la suite d'une encéphalopathie avec arrêt cardiorespiratoire sur crise d'asthme et qu'il avait déjà été en traitement médical auparavant en raison de cette affection connue depuis 15 ans.

D._____ et E._____, tous deux chefs de clinique au sein du Service de médecine interne de réhabilitation de la clinique U._____, ont relevé avoir appris que la mention d'asthme perdurant depuis 15 ans, qui avait été inscrite par le docteur C._____ dans sa note du 29 août 2003, revêtait le caractère d'une possibilité. L'anamnèse avait été faite auprès de l'épouse et du beau-frère de H.Y._____, lesquels auraient déclaré que l'assuré suivait très occasionnellement un traitement à base de Ventolin et que les symptômes respiratoires qui s'étaient manifestés jusque-là étaient rares et discrets, au point qu'ils n'avaient pas été suffisants pour justifier des investigations médicales ni poser un diagnostic d'asthme.
D._____ a ajouté que dès l'instant où il était courant dans un service de reprendre tel quel le dossier établi par un autre service, voire celui constitué au moment de l'admission du patient, il était tout à fait possible que l'erreur d'écriture commise dans le premier rapport soit reprise et répétée dans les documents établis ultérieurement par chaque service; de toute manière, le diagnostic d'un asthme existant depuis 15 ans ne pouvait pas être posé à l'admission du patient aux soins intensifs de W._____, car les critères décisifs pour un tel constat faisaient défaut. Quant à E._____, elle a affirmé qu'à ses yeux les soins intensifs de W._____ ont déduit erronément que l'assuré était asthmatique depuis 15 ans du seul fait qu'avait été mentionnée la prise occasion-

nelle de Ventolin pendant cette période; comme la prise de Ventolin ne signifie pas nécessairement la présence d'asthme, il aurait fallu inscrire au protocole lors de l'admission aux soins intensifs que le patient avait pris le médicament, par intermittence, depuis 15 ans environ.

F._____, médecin généraliste et ami de l'assuré depuis la fin des années 1980, a indiqué qu'il voyait celui-ci presque tous les jours tant à titre professionnel que privé. D'après lui, le demandeur, avec qui il faisait du sport, était en très bonne santé et n'avait jamais déclaré souffrir d'une quelconque maladie. Il a confirmé que l'on peut prendre du Ventolin à l'occasion sans être asthmatique, car il s'agit d'un bronchodilatateur qui soulage en cas de rhume ou de bronchite. C'est bien plutôt avec des corticoïdes que l'on soigne l'asthme, étant donné qu'une crise peut entraîner la mort.

Le docteur G._____, ami de H.Y._____, a travaillé avec lui pendant une année à l'hôpital de ... dès octobre 1997. Si H.Y._____ lui avait indiqué être handicapé par sa myopie et avoir des problèmes rénaux, il n'avait jamais parlé d'asthme ni dit qu'il prenait du Ventolin. L'état de santé de l'assuré lui avait paru très bon. Deux alliés de l'assuré, soit H._____ et dame I._____, ont affirmé n'avoir jamais constaté la présence de problèmes respiratoires chez l'intéressé.
J._____, économiste statisticien, a certifié que H.Y._____, qu'il connaît depuis 20 ans, n'avait pas de déficiences respiratoires et qu'il jouissait au contraire d'une grande force de résistance physique et morale.

K._____, employée de X._____, a affirmé que si H.Y._____ avait indiqué dans sa proposition qu'il souffrait d'asthme ou fait état des observations du docteur A._____, le cas aurait été soumis au service de taxation des risques. Ce service aurait alors conclu à l'acceptation du client comme assuré, mais avec une surprime pour le risque décès et une réserve pour l'asthme, en ce sens que l'assuré n'était pas libéré de la prime à supposer que cette maladie entraînât une incapacité de gain.

Interrogée sur son arrivée aux urgences le 29 août 2003, l'épouse de l'assuré a relaté avoir dit au médecin qui les a accueillis que H.Y._____ avait pris du Ventolin à deux ou trois occasions à la suite d'une bronchite; elle a précisé que personne n'avait dit audit médecin que l'assuré souffrait d'asthme.
B.c Par jugement du 4 octobre 2007, le Tribunal de première instance a débouté H.Y._____ de toutes ses conclusions. Appliquant la LCA dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2006, cette autorité a retenu qu'il résultait de l'instruction que le demandeur, à l'époque de la conclusion du contrat d'assurance, avait connaissance qu'il souffrait d'un asthme léger à modéré et que, de par sa qualité de médecin, il ne pouvait ignorer l'importance de ce trouble. Elle en a déduit qu'en répondant négativement aux questions n2, 5 et 6 de la proposition, le demandeur avait commis une réticence.
B.d Saisie d'un appel de H.Y._____, la Cour de justice du canton de Genève, par arrêt du 18 avril 2008, a annulé le jugement précité et, cela fait, dit et constaté que le contrat d'assurance conclu par le demandeur n'a pas été valablement résolu et qu'il est toujours en vigueur, condamné la défenderesse à exécuter la police et prononcé que le demandeur est libéré du paiement des primes dudit contrat dès le 29 novembre 2003.
Les magistrats cantonaux ont considéré en substance qu'il importait de vérifier si le demandeur, au regard du rapport médical dressé par le docteur A._____ le 8 février 2000, pouvait répondre négativement de bonne foi aux questions de santé posées par l'assureur. Ils ont admis que l'assuré était fondé à penser qu'il avait temporairement présenté les symptômes d'un asthme léger, qu'il s'agissait d'un événement isolé et que ce n'était donc pas un fait important pour l'assurance. L'ensemble des témoignages recueillis contredisent la déposition de la doctoresse C._____, qui a déclaré que le demandeur prenait du Ventolin depuis 15 ans pour soigner son asthme. La thèse que l'assuré aurait sciemment trompé l'assurance étant contredite par les éléments révélés par la procédure, la cour cantonale n'a pas retenu l'existence d'une réticence. La Cour de justice a encore relevé, si on la comprend bien, que l'assuré a établi la preuve libératoire que la défenderesse aurait conclu de toute façon le contrat litigieux aux mêmes conditions en cas d'absence de réticence. Les magistrats genevois ont jugé en conséquence que la police d'assurance, faute d'avoir été valablement résolue, est toujours en vigueur.

C.
X._____ exerce un recours en matière civile contre l'arrêt cantonal précité. Elle conclut principalement à ce qu'il soit dit et constaté que le contrat d'assurance conclu avec le demandeur a été valablement résolu par

l'assurance, celle-ci n'étant pas liée par cette police. Subsidiairement, elle requiert le renvoi de la cause à la cour cantonale.

L'intimé propose le rejet du recours et la confirmation de l'arrêt déféré.

Considérant en droit:

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

1.2 Le recours en matière civile peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Compte tenu de l'exigence de motivation contenue à l'art. 42 al. 1 et 2 LTF, sous peine d'irrecevabilité (art. 108 al. 1 let. b LTF), il n'examine en principe que les griefs invoqués; il n'est pas tenu de traiter, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent, lorsque celles-ci ne sont plus discutées devant lui. Saisi d'un recours en matière civile, le Tribunal fédéral conduit son raisonnement juridique sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), que le recourant ne peut critiquer que s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. (ATF 134 V 53 consid. 4.3) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 97 al. 1 LTF), ce qu'il lui appartient d'exposer et de démontrer de manière claire et circonstanciée (art. 106 al. 2 LTF; ATF 133 II 249 consid. 1.4.3; 133 IV 150 consid. 1.3). La correction du vice doit en outre être susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

Le Tribunal fédéral ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Toute conclusion nouvelle est irrecevable (art. 99 al. 2 LTF).

2.
La recourante soutient tout d'abord que l'autorité cantonale a constaté arbitrairement les faits.

En matière d'appréciation des preuves et d'établissement des faits, l'autorité verse dans l'arbitraire lorsqu'elle ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsqu'elle tire des conclusions insoutenables à partir des éléments recueillis (ATF 129 I 8 consid. 2.1; 118 Ia 28 consid. 1b et les arrêts cités).
2.1
2.1.1 L'assurance fait grief à la Cour de justice d'avoir de manière insoutenable passé sous silence qu'elle a adressé le 30 août 2005 un courrier recommandé au conseil de l'assuré, dans lequel, au regard des « faits médicaux nouveaux » résultant de la lettre du docteur A._____ datée du 15 août 2005, elle a invoqué à nouveau une réticence au sens de l'art. 6 LCA. Dans ce pli, la recourante a soutenu que l'intimé n'a pas répondu correctement aux questions n2, 4 et 6 de la proposition d'assurance du 21 novembre 2002, du moment qu'il n'a pas mentionné l'asthme dont il était affecté, les tests et examens effectués par ce praticien et le traitement de fond préconisé. L'assurance prétend qu'elle a allégué l'ensemble de ces faits sous chiffre 30 de sa réponse à l'appel formé par son adverse partie.
2.1.2 Dans son mémoire de réponse à l'appel du demandeur, daté du 21 décembre 2007, la défenderesse a fait état, sous chiffre 30, du pli recommandé envoyé au conseil de sa partie adverse, par lequel elle déclarait que l'assuré a violé son obligation de déclarer au sens de la LCA pour n'avoir pas répondu correctement aux questions n2, 4 et 6 de la proposition d'assurance. Elle avait produit cette pièce devant le Tribunal de première

instance dans son chargé complémentaire du 14 septembre 2005 sous la cote 22.

La Cour de justice a totalement ignoré ce document dans l'état de fait de l'arrêt attaqué, sans même esquisser une motivation à ce propos.

Pourtant, cette pièce, qui invoque une réticence fondée désormais sur des réponses erronées aux questions n2, 4 et 6 de la proposition (et non plus sur la seule question n°2), peut influer sur le litige, puisqu'il est admis que l'assureur peut motiver tardivement une réticence, tout d'abord déclarée sur un fait particulier, en la justifiant en cours de procédure par des nouvelles circonstances (cf. OLIVIER CARRÉ, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA annotée, p. 147 et les références citées).

C'est donc arbitrairement que la cour cantonale n'a pas tenu compte du courrier de l'assurance du 30 août 2005 figurant au dossier de la cause.

La critique est fondée.
2.2
2.2.1 La recourante reproche à la Cour de justice d'avoir écarté arbitrairement le témoignage de la doctoresse C._____, qui a déclaré que l'intimé souffrait d'asthme depuis une quinzaine d'années. Comme ce médecin a procédé aux premières constatations lorsque l'assuré a été amené aux urgences de W._____, sa déposition aurait dû être privilégiée par rapport à celle d'autres praticiens, amis de l'intéressé.
2.2.2 Il a été retenu que C._____ a établi une note à l'arrivée de l'assuré aux soins intensifs de W._____ le 29 août 2003, à teneur de laquelle celui-ci est asthmatique depuis environ 15 ans. Elle a déclaré avoir écrit ce document sur la base des réponses à ses questions que lui ont fournies l'épouse et le beau-frère de l'intimé. Le médecin interniste de la clinique U._____ B._____ a repris le contenu de cette note en établissant le 7 septembre 2003 un certificat médical sur requête de l'assurance.

Les docteurs F._____ et G._____, qui sont des amis de l'assuré et, partant, susceptibles d'avoir une moindre crédibilité, ont affirmé de concert que le demandeur ne leur avait jamais dit souffrir d'asthme et qu'au contraire ce dernier leur était toujours apparu en très bonne santé.

Ces déclarations ont été corroborées par les dépositions de deux praticiens qui n'avaient jamais rencontré l'assuré avant son hospitalisation à la clinique U._____. Ainsi un chef de clinique de cet établissement, le docteur D._____, a affirmé sans détour qu'il n'était pas possible de diagnostiquer un asthme existant depuis 15 ans lorsque l'assuré a été admis aux soins intensifs de W._____, étant donné qu'aucun critère décisif pour un pareil constat n'avait été mis en évidence. Un second chef de clinique, la doctoresse E._____, a relevé que la prétendue ancienneté de la maladie en cause avait été déduite du fait que le demandeur avait pris à l'occasion du Ventolin pendant 15 ans. Du moment que la prise de ce médicament ne signifie pas ipso facto la présence d'asthme, ce témoin a précisé qu'aurait dû figurer au protocole établi par la doctoresse C._____ la simple mention que le patient avait pris, à certaines occasions, du Ventolin depuis 15 ans environ.

Ces données retirent tout arbitraire à la constatation opérée par les juges cantonaux, selon laquelle n'est pas déterminante la mention de l'existence d'un asthme prévalant chez l'assuré depuis 15 ans telle qu'elle a été transcrite le 29 août 2003 par la doctoresse C._____.

3.
La recourante plaide que l'autorité cantonale a transgressé les art. 4 et 6 LCA en niant que le demandeur ait commis une réticence lorsqu'il a répondu au questionnaire de santé inclus dans la proposition d'assurance du 21 novembre 2002. Elle affirme que l'intimé, de par sa profession de médecin, n'a pas pu ignorer la portée du rapport dressé par le docteur A._____ le 8 février 2000. A en croire l'assurance, les affections décrites dans ce rapport ne pouvaient pas être considérées de bonne foi par le demandeur comme une indisposition sporadique sans importance et passagère. La recourante fait valoir qu'un asthme, non soigné, va s'aggraver au fil du temps, puis déboucher sur une grave crise. Elle en conclut que l'intimé a apporté des réponses erronées aux questions n2, 4 et 6 de la proposition d'assurance, cela alors qu'il connaissait ou devait en connaître la fausseté.

3.1 Les magistrats genevois ont vérifié si l'intimé avait satisfait à son devoir de déclarer en se référant singulièrement à la teneur de l'art. 6 LCA dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2006.

A juste titre. Le droit intertemporel du contrat d'assurance est régi, pour ce qui concerne les révisions partielles de la LCA survenues après l'entrée en vigueur de la loi elle-même le 1er janvier 1910, par l'art. 102 al. 4 LCA, norme qui renvoie à l'art. 882 aCO, disposition qui fut remplacée par l'art. 1 al. 1 Tit. fin. CC le 1er janvier 1912, date de l'entrée en force du Code civil (cf. ROLF NEBEL, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n. 1 et 3 ad art. 102 LCA).

L'art. 1 al. 1 Tit. fin. CC instaure le principe de la non-rétroactivité des lois (cf. ATF 134 III 224 consid. 3.2.1). Il s'ensuit que le contrat d'assurance litigieux, qui a été conclu le 27 novembre 2002, est soumis à l'art. 6 LCA dans sa teneur avant le 1er janvier 2006, date où la disposition en question a été modifiée par le ch. 1 de la loi fédérale du 17 décembre 2004 (RO 2005 IV p. 5246).

3.2 Aux termes 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 influer 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).

Les faits visés à l'art. 4 LCA sont tous les éléments qui doivent être pris en considération lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur sur l'étendue du risque à couvrir, soit toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 9C 99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.2; 118 II 333 consid. 2a p. 336). Il s'agit donc de l'ensemble des faits qui sont de nature à influencer, dans le cas particulier, la survenance, l'intensité et l'importance du risque, c'est-à-dire non seulement les faits qui font naître le risque, mais aussi tous ceux qui permettent de conclure rétrospectivement à l'existence d'un risque (ATF 9C 99/2008 du 3 juillet 2008 ibidem; Urs Ch. Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, n. 12 ad art. 4 LCA). Selon la jurisprudence, il est décisif de déterminer si et dans quelle mesure le proposant pouvait donner de bonne foi une réponse inexacte à l'assureur, au regard des circonstances concrètes et selon la connaissance personnelle qu'il avait de la situation et, le cas échéant, compte tenu encore des renseignements que lui avaient fournis des personnes qualifiées. Le proposant doit se demander sérieusement s'il existe un fait qui tombe
sous le coup des questions de l'assureur; il remplit son obligation s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit soigneusement aux questions posées (ATF 9C 99/2008 du 3 juillet 2008 consid. 3.3.3; 118 II 333 consid. 2b p. 337; Urs Ch. Nef, op. cit., n. 26 ad art. 4 LCA). Celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement de bonne foi considérer sans importance pour l'évaluation du risque, sans devoir les tenir pour une cause de rechute ou de symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 consid. 1b p. 340 et les références). Le Tribunal fédéral, saisi d'un recours en matière civile, revoit librement si l'assuré pouvait de bonne foi ne pas indiquer ou indiquer inexactement un fait.

D'après l'art. 6 aLCA, si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, celui qui devait faire la déclaration a omis de déclarer ou inexactement 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. Il s'agit d'un délai de péremption, dont le respect doit être prouvé par l'assureur (ATF 118 II 333 consid. 3 in initio p. 338).

3.3 Il ressort de l'arrêt attaqué que la cour cantonale, pour nier la réticence, a examiné si l'assuré a pu, de bonne foi, répondre négativement le 21 novembre 2002 tant à la question n°2 de la proposition d'assurance, concernant l'existence chez le proposant en particulier d'un trouble de la santé ou d'une anomalie, qu'à la question n°4, afférente, quant à elle, au suivi d'un traitement médical ayant duré plus de quatre semaines au

cours des cinq dernières années. Ainsi, la Cour de justice, à la page 15 dudit arrêt, a estimé que l'intimé n'avait pas délibérément trompé l'assurance à propos de son asthme et d'un traitement par Ventolin.

Il appert toutefois qu'elle n'a pas vérifié si le demandeur a enfreint son obligation de déclarer en répondant également par la négative à la question n°6, laquelle a la teneur suivante: « Avez-vous été soumis à des examens médicaux au cours des 5 dernières années, QUI N'ONT PAS DONNE UN RESULTAT NORMAL ?". C'est sans doute parce qu'elle a arbitrairement écarté le courrier de la recourante du 30 août 2005, où cette dernière s'est prévalue de réticence également en rapport avec la réponse négative donnée à la question n°6.

Il sied préalablement de rappeler que l'art. 4 al. 3 LCA instaure une présomption légale, réfragable, selon laquelle les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques, sont réputés importants pour le risque à couvrir (cf. ATF 9C 99/2008 du 3 juillet 2008, consid. 3.3.4 et les références doctrinales).

Il est indubitable que la question n°6, qui use de lettres majuscules dans la seconde partie de son libellé, est parfaitement claire et dénuée de toute ambiguïté. Le proposant doit indiquer à l'assurance tous les examens médicaux qu'il a passés pendant les cinq dernières années, dont les résultats se sont révélés anormaux par rapport à un patient sain.

Or il a été constaté (art. 105 al. 1 LTF) que moins de trois ans avant d'avoir rempli la proposition d'assurance, soit le 22 décembre 1999, l'intimé a subi une fonction pulmonaire et des tests cutanés, qui ont montré la présence chez ce dernier d'un asthme léger mais réversible, apparemment d'origine allergique. Dans son rapport du 8 février 2000 qu'il a envoyé au demandeur, le docteur A._____ a fait état de syndrome obstructif léger à modéré, en spécifiant qu'il était « assez marqué en fin d'expiration », même s'il était partiellement réversible. Ce praticien a encore écrit que les tests cutanés étaient particulièrement positifs notamment aux acariens. Lorsqu'il a été interrogé comme témoin, le docteur A._____ a déclaré que la pathologie décrite dans son rapport était presque assurément susceptible de récidiver.

L'asthme, dans le langage courant, est une anomalie respiratoire potentiellement grave. On ne peut donc imaginer que l'intimé, en qualité de médecin généraliste et interniste, n'ait pas saisi que les examens médicaux qu'il avait subis le 22 décembre 1999 avaient indiqué des résultats anormaux des fonctions respiratoires. Il a pourtant mis une croix dans la case « non » en regard d'une question simple sur laquelle son attention a été spécialement attirée par la typographie utilisée dans le formulaire.

Dès lors, l'assuré n'a manifestement pas répondu de manière exacte à la question n°6 de la proposition du 21 novembre 2002, si bien qu'il y a lieu d'admettre qu'il a commis une réticence.

3.4 La question du respect par l'assurance du délai de péremption prévu par l'art. 6 aLCA n'a pas été examinée par l'autorité cantonale. Il faut désormais traiter le problème.
3.4.1 Le délai précité ne commence à courir que lorsque l'assureur est complètement orienté sur tous les points concernant la réticence et qu'il en a une connaissance effective, mais pas encore s'il a de simples doutes à son sujet (ATF 118 II 333 consid. 3a p. 340).

Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur a connaissance successivement, à des dates différentes, de diverses réticences concernant des faits importants et distincts, un délai autonome court pour chacune des réticences, à partir du moment où l'assureur en a connaissance (ATF 116 II 338 consid. 2a, 109 II 159 consid. 2c). Si l'assureur qui s'est départi du contrat en raison d'une réticence, dans le délai de quatre semaines à compter du moment où il l'a connue, n'a pas à répéter sa déclaration de résolution si des faits constitutifs d'une autre réticence parviennent ultérieurement à sa connaissance, il n'en doit pas moins faire valoir les moyens ressortissant à ces faits distincts dans le délai de quatre semaines imparti par l'art. 6 aLCA (HANS ROELLI/MAX KELLER, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Band I, 2e éd. 1968, p. 129 s.; arrêt du 19 novembre 1982 de la Cour de justice civile du canton de Genève, in RBA XV n°10 p. 51).

3.4.2 La défenderesse a pris connaissance le 22 décembre 2003 du rapport de la doctoresse B._____, du 10 décembre 2003, indiquant que l'assuré était asthmatique depuis près de 15 ans. Or le même 22 décembre 2003, elle a résilié le contrat d'assurance, pour le motif que le demandeur avait enfreint son devoir de déclarer par la réponse négative apportée à la question n°2. Le délai de l'art. 6 aLCA a à l'évidence été respecté.

Dans une seconde phase, la recourante, après avoir eu en mains le rapport établi par le docteur A._____ le 15 août 2005, qui décrivait les examens médicaux subis par l'assuré le 22 décembre 1999, a fait valoir expressément, par courrier recommandé du 30 août 2005, que celui-ci n'avait pas répondu correctement aux questions n2, 4 et 6 de la proposition. On voit donc que l'assurance a invoqué 15 jours après leur découverte les faits constituant une nouvelle réticence, à savoir l'omission de déclarer le résultat anormal de tests médicaux passés dans les cinq dernières années avant la conclusion du contrat.

3.5 La recourante soutient que la Cour de justice a retenu, au mépris des règles sur le fardeau de la preuve déduites de l'art. 8 CC, qu'elle aurait conclu le contrat aux mêmes conditions s'il n'y avait pas eu de réticence de la part de l'assuré.
3.5.1 Il est loisible au preneur d'assurance de prouver que l'assureur aurait conclu le contrat aux conditions convenues même s'il avait connu le fait que le preneur d'assurance a omis de déclarer ou inexactement déclaré (ATF 99 II 67 consid. 4e p. 82; 92 II 342 consid. 5 p. 352).

La détermination de la volonté hypothétique de l'assurance, si elle repose sur des indices concrets, a trait à la constatation des faits (cf. 126 III 10 consid. 2b p. 12).
3.5.2 En l'occurrence, le témoin K._____, employée de la recourante, a déclaré que si l'intimé avait mentionné dans la proposition les observations du docteur A._____, le cas aurait été soumis au service de taxation des risques, lequel aurait émis une réserve pour l'asthme, ce qui aurait empêché l'assuré d'être libéré du versement de la prime si cette maladie devait entraîner une incapacité de gain, comme cela a été le cas.

On voit donc que la cour cantonale a violé l'art. 8 CC, norme qui régit les conséquences d'une absence de preuve, en admettant, sans aucun commencement de preuve, que le demandeur a établi que l'assurance aurait conclu le même contrat s'il n'y avait pas eu de réticence.

3.6 Les griefs de violation des art. 4 LCA, 6 aLCA et 8 CC sont donc fondés. Le recours doit ainsi être admis, l'arrêt attaqué annulé et la demande entièrement rejetée.

L'intimé, qui succombe, paiera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF) et versera à la recourante une indemnité à titre de dépens (art. 68 al. 1 et 2 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est admis, l'arrêt attaqué est annulé et il est prononcé que la demande est entièrement rejetée.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 6'000 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.
L'intimé versera à la recourante une indemnité de 7'000 fr. à titre de dépens.

4.
Le présent arrêt est communiqué aux mandataires des parties et à la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève.

Lausanne, le 1er octobre 2008

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse
La Juge présidant: Le Greffier:

Klett Ramelet