Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
4A 163/2010

Arrêt du 2 juillet 2010
Ire Cour de droit civil

Composition
Mmes et MM. les Juges Klett, Présidente, Corboz, Rottenberg Liatowitsch, Kolly et Kiss.
Greffière: Mme Crittin

Participants à la procédure
X._____, Société d'assurances sur la vie,
représentée par Me Jean-Charles Bornet,
recourante,

contre

Y._____,
représenté par Me Guillaume Grand,
intimé.

Objet
contrat d'assurance,

recours contre le jugement de la Cour civile II du Tribunal cantonal du canton du Valais du 22 février 2010.

Faits:

A.
En vue de conclure un contrat d'assurance sur la vie avec X._____ Société d'assurances sur la vie SA, Y._____ a signé, le 1er juillet 1997, une proposition d'assurance établie sur la formule remise par l'assureur.

A la question Ëaites-vous ou avez-vous fait usage de stupéfiants, de drogues?, il a répondu par la négative.

Lorsqu'il lui était demandé s'il était ¨`a présent en bonne santé et à même de travailler, il a répondu par l'affirmative. Sur la base de cette proposition, l'assureur a établi, le 6 octobre 1997, une police d'assurance vie qui prévoit notamment la libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain consécutive à une maladie ou à un accident, ainsi que, en pareille situation, une rente annuelle de 6'000 fr. avec un délai d'attente de 720 jours.

En 1999, Y._____ a conclu un autre contrat d'assurance avec le même assureur, mais qui relève de la juridiction des assurances sociales et ne fait pas l'objet de la présente procédure.

Le 31 octobre 2002, Y._____ a remis en nantissement ses deux polices d'assurance à A._____ SA. Pour lui permettre d'agir, la banque lui a cédé, par actes des 13 et 14 septembre 2007, toutes les créances découlant des deux polices mises en gage qu'elle pourrait avoir à l'encontre de l'assureur.

Le 18 novembre 2004, Y._____ a adressé à l'assureur une déclaration d'incapacité de gain pour cause

de trouble obsessionnel compulsif (TOC) dès le 1er août 2003.

L'assureur a demandé le dossier de l'assurance-invalidité, qui lui a été transmis le 6 décembre 2004. Dans ce dossier, elle a découvert que Y._____ avait reconnu avoir fumé de temps en temps des joints de cannabis alors qu'il séjournait au Foyer ... pendant son apprentissage de cinq ans qu'il a terminé en 1986; Y._____ affirme que sa consommation était occasionnelle et sur une très courte période; il explique en effet que la fumée du cannabis lui donnait des nausées, raison pour laquelle il a très vite cessé toute consommation. Deux témoins ont confirmé que sa formation n'avait pas été perturbée par des problèmes de drogue.
Invoquant une réticence, l'assureur, par courrier du 20 décembre 2004, s'est départi du contrat d'assurance. Y._____ a contesté que les conditions d'une réticence soient réunies.

En ce qui concerne l'état de santé de Y._____ qui a conduit à son incapacité de gain, il a été établi qu'il avait consulté, le 2 juin 1998, le Dr V._____ pour un état de tristesse, d'énervement, de troubles du sommeil et de cauchemars en raison d'une situation conflictuelle avec ses collègues de travail. Le médecin avait alors diagnostiqué un état dépressif réactionnel. Y._____ a ensuite consulté plusieurs fois ce médecin, qui l'a adressé à l'Hôpital Z._____ en considérant qu'il présentait des troubles du comportement. Il a été suivi régulièrement par des médecins de cet hôpital du mois d'août 1999 au mois de mars 2000 et il a été diagnostiqué à cette époque qu'il souffrait d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC). Dans la procédure, il a été constaté que les premiers symptômes du TOC sont apparus dès l'âge de 16 ans et que les premiers troubles handicapants se sont manifestés en 1990; ce n'est qu'entre le mois d'août 1999 et le mois de mars 2000 (probablement dans la seconde moitié de cette période) que le diagnostic de TOC a été clairement posé et que Y._____ a pris conscience de sa pathologie. Le TOC est une pathologie à processus évolutif. Dès le 24 janvier 2003, Y._____ a été en incapacité de travail,
d'abord à 100% jusqu'au 3 février 2003, puis à 50% jusqu'au 28 février 2003, et enfin à 40% du 3 au 7 mars 2003.

Invoquant ces circonstances, l'assureur a soutenu dans la procédure que le contrat d'assurance était nul parce que le sinistre était déjà survenu au moment où le contrat a été conclu.

B.
Par mémoire-demande du 14 mai 2007, Y._____ a ouvert action contre X._____ Société d'assurances sur la vie SA devant le juge du district de Sion. Il a conclu au paiement des rentes convenues et au remboursement des primes versées à tort. L'autorité cantonale a constaté que la valeur litigieuse, en capital, s'élevait à 43'442 fr.40.

Le juge du district de Sion ayant transmis le dossier au Tribunal cantonal, la Cour civile II de celui-ci, par arrêt du 22 février 2010, a condamné X._____ Société d'assurances sur la vie SA à payer à Y._____:

- 960 fr. avec intérêts à 5% dès le 31 août 2005
- 2'760 fr. avec intérêts à 5% dès le 28 février 2006
- 2'760 fr. avec intérêts à 5% dès le 28 février 2007
- 2'760 fr. avec intérêts à 5% dès le 29 février 2008
- 2'760 fr. avec intérêts à 5% dès le 28 février 2009
- 690 fr. avec intérêts à 5% dès le 30 novembre 2009
- 1'730 fr.40 avec intérêts à 5% dès le 1er mars 2004
- 432 fr.60 avec intérêts à 5% dès le 1er septembre 2004
- 432 fr.60 avec intérêts à 5% dès le 1er décembre 2004.

Elle a par ailleurs condamné l'assureur à verser à Y._____ une rente annuelle de 2'760 fr. jusqu'au 1er septembre 2025, celui-ci étant libéré, jusqu'à cette date, du paiement de 1'730 fr.40 sur les primes dues, sous réserve d'une modification déterminante du degré d'incapacité de l'assuré. La cour cantonale a statué sur les frais et dépens.

C.
Ayant reçu cet arrêt le 23 février 2010, X._____ Société d'assurances sur la vie SA (ci-après: la recourante) a déposé dans un bureau de poste suisse, le 18 mars 2010, un recours en matière civile au Tribunal fédéral. Invoquant une violation des art. 4 et 6 LCA, elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au rejet des prétentions de Y._____ (ci-après: l'intimé), subsidiairement à ce que la cause soit retournée à l'autorité précédente.

Se référant à la décision attaquée, l'intimé a renoncé à présenter des observations.

Considérant en droit:

1.
1.1 Interjeté par la partie qui a succombé dans ses conclusions libératoires (art. 76 al. 1 LTF) et dirigé contre un jugement 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 atteint le seuil de 30'000 fr. (art. 74 al. 1 let. b LTF), le recours est en 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 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). Il n'est donc limité ni par les arguments soulevés dans le recours, ni par la motivation retenue par l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux qui ont été invoqués et il peut rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (ATF 135 III 397 consid. 1.4 p. 400). 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), le Tribunal fédéral 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 (ATF 135 III 397 consid. 1.4 p. 400; 135 II 384 consid. 2.2.1 p. 389). Par exception à la règle selon laquelle il applique le droit d'office, il ne peut entrer en matière sur la violation d'un droit constitutionnel ou sur une question relevant du droit cantonal ou intercantonal que si le grief a été invoqué et motivé de manière précise par la
partie recourante (art. 106 al. 2 LTF).

1.3 Le Tribunal fédéral conduit son raisonnement juridique sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire: ATF 135 III 127 consid. 1.5 p. 130, 397 consid. 1.5 p. 401; 135 II 145 consid. 8.1 p. 153 - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF).

La partie recourante qui entend s'écarter des constatations de l'autorité précédente doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions d'une exception prévue par l'art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées, faute de quoi il n'est pas possible de tenir compte d'un état de fait qui diverge de celui contenu dans la décision attaquée (ATF 133 IV 286 consid. 1.4 et 6.2). Une correction de l'état de fait ne peut d'ailleurs être demandée que si elle est de nature à 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).

En l'espèce, la recourante, qui présente sa propre version des faits, n'émet aucune critique précise à l'encontre des constatations cantonales. On ne discerne par ailleurs aucune erreur manifeste qui exigerait une correction d'office (art. 105 al. 2 LTF; ATF 133 IV 286 consid. 6.2 p. 288). Il convient donc de raisonner sur la base des faits retenus par la cour cantonale.

1.4 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.

2.1 La recourante invoque tout d'abord une violation de l'art. 4 LCA. Il faut donc déterminer si elle s'est valablement départie du contrat d'assurance pour cause de réticence en application de l'art. 6 de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1).

2.2 Il convient préalablement de déterminer quelle est la teneur de l'art. 6 LCA applicable au cas d'espèce, puisque cette disposition a été modifiée par une loi fédérale du 17 décembre 2004, entrée en vigueur le 1er janvier 2006 (RO 2005 p. 5250).

La disposition transitoire contenue à l'art. 102 al. 4 LCA renvoie à l'art. 882 aCO, qui a été remplacé par l'art. 1 al. 1 Tit. fin. CC le 1er janvier 1912 (cf. Rolf Nebel, Commentaire bâlois de la Loi sur le contrat d'assurance, nos 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 p. 230). Il s'ensuit que le contrat d'assurance litigieux, qui a été conclu en octobre 1997, est soumis à l'art. 6 LCA dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2006 (cf. arrêt 4A 261/2008 du 1er octobre 2008 consid. 3.1).

Selon la teneur de l'art. 6 LCA qu'il faut appliquer en l'espèce (FF 1908 II p. 125), si celui qui devait faire la déclaration a, lors de la conclusion du contrat, 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.
Cette disposition permet donc à l'assureur, en cas de réticence, de résoudre le contrat (avec effet rétroactif) et de 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 (ATF 111 II 388 consid. 3a p. 391; 109 II 60 consid. 3c p. 64; 92 II 342 consid. 4 p. 352; arrêt 5C.262/2006 du 28 mai 2008 consid. 4.2, in SJ 2008 I p. 400). Cette règle ayant souvent été considérée comme trop sévère, le législateur a décidé de la modifier en proposant d'introduire un droit de résiliation (sans effet rétroactif) et de ne permettre à l'assureur de se libérer de l'obligation de verser sa prestation pour un sinistre déjà survenu que si le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre (FF 2003 p. 3370). La nouvelle teneur de l'art. 6 LCA n'est cependant entrée en vigueur que le 1er janvier 2006 (RO 2005 p. 5250); elle n'est donc pas applicable en l'espèce. Il a déjà été jugé, au sujet de cette disposition, 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 considéré comme insatisfaisant (arrêt 4A 285/2009 du 22 octobre 2009 consid. 4.4). Une solution contraire reviendrait à donner effet rétroactif au nouveau droit, en violant la disposition transitoire applicable.

Dès lors, il est sans importance dans le cas d'espèce que le fait qui a été omis (la consommation occasionnelle de cannabis) n'ait exercé aucune influence sur la survenance et l'étendue du sinistre qui est survenu (une incapacité de gain due à un trouble obsessionnel compulsif).

2.3 Selon la version applicable de l'art. 6 LCA, l'assureur n'est pas lié par le contrat en cas de réticence à la condition qu'il s'en soit départi dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance de la réticence. Il n'est pas douteux que la recourante, in casu, a manifesté la volonté de ne pas être liée par le contrat dans les quatre semaines dès le moment où elle a découvert, à la lecture du dossier de l'assurance-invalidité, que le proposant avait dissimulé le fait qu'il avait occasionnellement fumé du cannabis.

Il faut donc se demander s'il y a eu réticence. Selon l'art. 6 LCA, il y a réticence si celui qui devait faire une déclaration a, lors de la conclusion du contrat, omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître. La notion se réfère aux déclarations obligatoires qui sont régies par l'art. 4 LCA, dont la teneur n'a pas varié. Selon cette disposition, 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 lui 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 présumés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (al. 3).

Pour dire s'il y a réticence, la première question à résoudre est de savoir si la question formulée par l'assureur était précise et non équivoque (cf. art. 4 al. 3 LCA). Il n'y a pas de réticence si la question était ambiguë de telle sorte que la réponse donnée apparaît véridique selon la manière dont la question pouvait être comprise de bonne foi par le proposant (cf. arrêt 5C.262/2006 du 28 mai 2008 consid. 4.3, in SJ 2008 I p. 400). En l'espèce, la question posée était claire et le proposant devait la comprendre sans difficulté.

On doit ensuite se demander si, en fonction des faits qu'il connaissait ou devait connaître (art. 6 LCA), le proposant était en mesure de donner une réponse véridique. 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 aux questions posées (ATF 118 II 333 consid. 2b p. 337; 116 II 338 consid. 1c p. 340 s.). En l'espèce, l'intimé savait bien - puisqu'il l'a révélé plus tard - qu'il avait consommé occasionnellement du cannabis par le passé.

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. Il est évident en l'espèce que l'intimé a donné une réponse fausse, puisqu'il a tu le fait qu'il avait consommé occasionnellement du cannabis par le passé.

Selon le texte de l'art. 6 LCA applicable en l'espèce, il est sans pertinence qu'il n'y ait pas de lien entre la réponse fausse et le sinistre qui est survenu par la suite (cf. supra consid. 2.2).

2.4 Le point délicat en l'espèce est de savoir si la réticence porte sur un fait important.
Cette exigence est essentielle, puisqu'elle figure par deux fois dans le texte légal. L'art. 4 al. 1 LCA prévoit que le proposant doit déclarer les faits qui sont importants et l'art. 6 LCA prévoit qu'il y a réticence s'il a omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important.

La notion de fait important est définie à l'art. 4 al. 2 LCA. 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. On vise ainsi tous les éléments qui doivent être pris en considération 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 (ATF 122 III 458 consid. 3b/aa p. 460 s.; 118 II 333 consid. 2a p. 336).

Pour faciliter la décision, l'art. 4 al. 3 LCA présume que le fait est important s'il a fait l'objet d'une question écrite de l'assureur. Il ne s'agit cependant que d'une présomption qui peut être renversée (arrêt 4D 80/2008 du 26 septembre 2008 consid. 2.1.3; ATF 99 II 67 consid. 4e p. 82; 92 II 342 consid. 5 p. 352). Pour renverser cette présomption, aucune preuve particulière n'est requise et il suffit par exemple que le contraire ressortisse à l'évidence.

Pour admettre le renversement de la présomption, on ne saurait se montrer trop exigeant. Certes, il n'appartient pas au proposant de déterminer - à la place de l'assureur - quels sont les éléments pertinents pour apprécier le risque et une certaine rigueur est de mise. Il n'en demeure pas moins que la présomption est renversée s'il apparaît que le proposant a omis un fait qui, considéré objectivement, apparaît totalement insignifiant.

Ainsi, la jurisprudence a admis que celui qui tait des indispositions sporadiques qu'il pouvait raisonnablement et de bonne foi considérer comme sans importance et passagères, sans devoir les tenir pour une cause de rechutes ou des symptômes d'une maladie imminente aiguë, ne viole pas son devoir de renseigner (ATF 116 II 338 consid. 1b p. 340 et les arrêts cités; arrêt 5C.47/2003 du 7 juillet 2003 consid. 3.3).

En prenant en considération toutes les circonstances du cas d'espèce et en se livrant à une appréciation objective fondée sur le principe de la bonne foi, il faut se demander si l'assureur, dans l'hypothèse où la vérité lui aurait été dite, n'aurait pas conclu le contrat ou ne l'aurait pas conclu aux mêmes conditions; il faut donc déterminer la volonté hypothétique de l'assureur, ce qui constitue une question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement (ATF 126 III 10 consid. 2b p. 12; 118 II 365 consid. 1 p. 365 s.; Nef, Commentaire bâlois déjà

cité, n°54 ad art. 4 LCA).

La jurisprudence a déjà eu à traiter le cas d'un proposant qui n'avait pas révélé une consommation occasionnelle de cannabis (arrêt 5C.240/2001 du 13 décembre 2001 consid. 4). Dans ce cas, la réticence a été niée pour le motif que la question n'était pas suffisamment précise parce qu'elle contenait l'adverbe ïrégulièrementïqui supposait une certaine appréciation. Il est possible que l'adverbe ïrégulièrementäit disparu des questionnaires d'assurances à la suite de cet arrêt. Il ne suffit cependant pas de supprimer cet adverbe pour que le problème doive être tranché dans un sens différent. En effet, l'adverbe ïrégulièrementmarquait justement la distinction entre ce qui est utile à l'assureur et ce qui ne l'est pas.

Selon l'enquête suisse sur la santé 2007 réalisée par l'Office fédéral de la statistique, près d'une personne de moins de vingt-cinq ans sur trois a déjà consommé du cannabis. Une consommation occasionnelle et épisodique de cannabis constitue donc un fait banal. On ne peut pas sérieusement imaginer qu'une compagnie d'assurances ne veut pas conclure de contrat avec environ un tiers de la population jeune; on ne conçoit pas non plus qu'elle leur impose des conditions défavorables dans le seul but de signifier sa désapprobation à l'égard des stupéfiants. Selon les constatations cantonales - qui lient le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF) -, l'intimé, plus de dix ans avant la conclusion du contrat, a fumé quelques fois des joints de cannabis, mais il a rapidement cessé de le faire parce que cela lui provoquait des nausées; cette consommation épisodique n'a eu aucun effet établi sur sa santé ou sa formation professionnelle. On se trouve donc en présence du cas banal où un jeune, longtemps avant de conclure le contrat d'assurance, a fait quelques expériences rapidement arrêtées, en fumant des joints de cannabis. On ne voit pas que ces faits anodins soient significatifs d'un risque pour un contrat conclu en 1999 et on ne peut pas
imaginer, si les faits avaient été révélés, que la recourante aurait refusé de conclure ou imposé d'autres conditions.

Contrairement à ce que semble penser la recourante, il est sans importance ici que la question posée puisse être pertinente et, suivant les cas, permette de supposer un genre de vie présentant un risque particulier d'incapacité de travail. En effet, la réticence ne réside pas dans la question, mais dans la réponse. Pour qu'il y ait réticence, il faut que la réponse diverge de la vérité sur un point important pour apprécier le risque assuré. En considérant en l'espèce qu'une réponse véridique n'aurait rien changé, la cour cantonale n'a pas violé le droit fédéral.

3.
La recourante invoque en second lieu une violation de l'art. 9 LCA.

Selon cette disposition, le contrat d'assurance est nul si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu.

La recourante soutient qu'en raison de l'état de santé de l'intimé, il faut considérer que le sinistre était déjà survenu au moment de la conclusion du contrat.

Par sinistre, il faut entendre la réalisation du risque assuré; le sinistre est la survenance de l'événement redouté en vue duquel le contrat a été conclu.

En vertu de l'art. 9 LCA, le contrat est nul si l'événement redouté, contre lequel on veut s'assurer, est déjà survenu au moment de la conclusion du contrat (arrêt 8C 324/2007 du 12 février 2008 consid. 4.1). Ce moyen ne doit pas être confondu avec la réticence; il rend le contrat nul même si les parties ne savaient pas, au moment de la conclusion, que le sinistre était déjà réalisé (ATF 127 III 21 consid. 2b/aa p. 23; arrêt 5C.45/2004 du 9 juillet 2004 consid. 2.1.2). Dans le cas où un sinistre partiel est déjà survenu, il est possible de s'assurer contre le risque affectant l'autre partie, si la survenance de celui-ci est aléatoire (ATF 127 III 21 consid. 2b/aa p. 24; arrêt B 101/02 du 22 août 2003 consid. 4.5). Si une maladie s'est déjà déclarée, il n'est pas possible de l'assurer, même si elle ne se manifeste plus au moment de la conclusion du contrat, lorsque des rechutes ultérieures en apparaissent comme une évolution normale (ATF 127 III 21 consid. 2b/aa p. 24 s.; arrêt 5C.45/2004 déjà cité).

En l'espèce, le risque assuré est l'incapacité de gain due à une maladie ou à un accident. Il ne ressort pas des constatations cantonales - qui lient le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF) - que l'intimé ait connu une incapacité de gain causée par son trouble obsessionnel compulsif avant la conclusion du contrat. Le risque assuré (le sinistre) n'était donc jamais survenu avant la conclusion du contrat. L'argumentation soutenue par la recourante heurte le texte de l'art. 9 LCA.
Selon les constatations cantonales, le trouble obsessionnel compulsif n'était pas diagnostiqué au moment de la conclusion du contrat, son évolution vers une incapacité de travail était incertaine et l'intimé ignorait tout de sa pathologie. On ne se trouve pas dans un cas où, au moment de la conclusion du contrat d'assurance, il était d'ores et déjà certain que le sinistre allait survenir.

En réalité, la recourante a conclu un contrat d'assurance avec un assuré qui, pour des raisons inhérentes à sa personne mais inconnues des deux parties, constituait un mauvais risque. Il ne s'agit pas là de circonstances qui permettent à l'assureur de se délier de ses obligations contractuelles. Le rôle de l'assurance est précisément d'assumer des risques, en opérant une sorte de compensation entre les bons et les mauvais cas.

L'art. 9 LCA ne s'applique pas au cas d'espèce, de sorte que, sur ce point également, la cour cantonale n'a pas violé le droit fédéral.

Le recours doit donc être entièrement rejeté.

4.
Les frais judiciaires sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 66 al. 1 LTF).

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens à l'intimé, puisqu'il n'a pas formulé d'observations (cf. art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais judiciaires fixés à 2'000 fr. sont mis à la charge de la recourante.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est communiqué aux parties et à la Cour civile II du Tribunal cantonal du canton du Valais.

Lausanne, le 2 juillet 2010

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

Klett Crittin