Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5C.5/2005 /frs

Séance du 23 juin 2005
IIe Cour civile

Composition
MM. et Mmes les Juges Raselli, Président,
Nordmann, Meyer, Hohl et Marazzi.
Greffier: M. Abrecht.

Parties
X._____,
demandeur et recourant, représenté par Me Henri Carron, avocat,

contre

Y._____ Assurances,
défenderesse et intimée, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate,

Objet
contrat d'assurance,

recours en réforme contre le jugement de la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 3 mars 2004.

Faits:

A.
Sur présentation d'un faux diplôme de médecin anglais portant les mentions "Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery", X._____ a été autorisé par le chef du Département de la santé publique du canton du Valais à exercer dès 1974 en tant que médecin-assistant à l'hôpital psychiatrique de Malévoz, à Monthey. Le 15 juin 1979, se référant au document déjà produit, le Conseil d'État valaisan a accordé à X._____ l'autorisation de pratiquer comme psychiatre indépendant; estimant toutefois que les titres de X._____ n'étaient pas suffisants, il a limité la validité de cette autorisation à cinq ans, en invitant l'intéressé à se soumettre aux examens fédéraux de médecin durant cette période. À la demande de X._____, l'autorisation a été renouvelée à la même condition pour cinq nouvelles années le 16 mai 1984. Le 23 juin 1989, le Département de la santé publique a renouvelé l'autorisation de pratiquer pour dix ans.

B.
Le 26 février 1990, X._____ a rempli deux formulaires intitulés "proposition d'assurances vie et décès" auprès de Y._____ Assurances, sur la base desquels ont été conclues deux polices d'assurance. La première prévoyait, pour une prime annuelle de 23'015 fr., divers montants en capital en cas de vie au 1er mars 2008 respectivement en cas de décès avant cette date, ainsi que, en cas d'incapacité de gain, une rente annuelle de 84'000 fr. avec libération du service des primes. La deuxième police prévoyait, pour une prime annuelle de 2'016 fr., divers montants en capital en cas de vie au 1er mars 2008 respectivement en cas de décès avant cette date, ainsi que la libération du service des primes en cas d'incapacité de gain.

Les propositions signées par X._____ comportaient différentes rubriques, dont l'une relative aux renseignements personnels du preneur d'assurance, dans laquelle le proposant a mentionné sous "profession" celle de

"médecin". Les autres rubriques étaient relatives à la couverture souhaitée. Une dernière rubrique concernait les "déclarations de la personne à assurer". Au chiffre 24 de celle-ci, X._____ a répondu comme suit aux questions posées :
"Êtes-vous indépendant ou salarié? Indépendant
Quelle profession exercez-vous actuellement? Médecin
Dans quelle branche du commerce ou de l'industrie? "
Quelle est votre position dans votre profession? Patron"

C.
X._____ a fermé son cabinet en 1992. Il ressort d'un rapport médical établi par le Dr Z._____ le 2 août 1994, appréciant le droit à une rente AI en faveur de X._____, que ce dernier a été dans l'incapacité de travailler dans une mesure fluctuant entre 50% et 100% entre le 15 mai 1991 et le 3 août 1992, puis à 100% dès le 4 août 1992. Le 9 novembre 1994, la commission AI a constaté, suite à une maladie de longue durée de X._____ (état dépressif majeur et personnalité paranoïaque), une invalidité de 100% dès le 16 mai 1992, soit après le délai de carence d'une année.

Entre 1991 et 1998, Y._____ Assurances a versé en faveur de X._____ - au titre de la libération du paiement des primes ou de la rente annuelle payable en cas d'incapacité de gain - des indemnités pour un montant total de 435'812 fr. 20.

D.
Le 26 juin 1998, Y._____ Assurances a appris, à la lecture d'un article du journal "Le Matin", qu'un psychiatre valaisan avait été jugé pour avoir obtenu son autorisation de pratiquer la médecine sur la base d'un faux diplôme. Le 2 juillet 1998, elle a écrit à l'avocat Henri Carron, conseil d'office de l'accusé en question, qu'il lui semblait reconnaître, dans les articles parus dans la presse les jours précédents au sujet d'un "faux psychiatre", son assuré X._____. L'avocat Carron a répondu le 7 juillet 1998 qu'il n'était pas autorisé à donner un quelconque renseignement concernant X._____.
Le 7 octobre 1998, un collaborateur de Y._____ Assurances a eu une entrevue à Sion avec un juriste de l'État du Valais, afin de se renseigner sur la marche à suivre pour obtenir des renseignements sur son preneur d'assurance. Le lendemain, Y._____ Assurances a écrit au Chef du Département de la santé du canton du Valais, en indiquant qu'elle assurait X._____ depuis 1990 et qu'elle avait appris par la lecture du journal "Le Matin" que celui-ci aurait exercé l'activité de médecin dans le canton du Valais pendant vingt ans sans aucun diplôme; elle sollicitait ainsi la délivrance d'une attestation officielle en réponse à la question de savoir si X._____ était titulaire d'une formation reconnue en Valais pour exercer l'activité de médecin. Il lui a été répondu le 19 octobre 1998 que X._____ n'était pas porteur du diplôme fédéral de médecin mais avait, sur la base de dispositions particulières de l'ancienne loi sur la santé publique et en présentant de faux diplômes anglais, été autorisé à pratiquer la médecine dans le canton à partir de 1974 dans le domaine de la psychiatrie.
Par lettre recommandée du 11 novembre 1998, Y._____ Assurances a écrit à X._____ pour invoquer la réticence du fait que celui-ci avait déclaré de manière inexacte pratiquer la profession de médecin; elle a déclaré résoudre le contrat d'assurance et a réclamé le remboursement de 514'777 fr. 10 au titre de prestations indûment versées, montant qui devait être réglé d'ici au 31 décembre 1998. Le conseil de X._____ a contesté le bien-fondé de la résolution du contrat et a demandé à Y._____ Assurances de reprendre le versement de ses rentes.

E.
Le 31 mars 2000, X._____ a actionné Y._____ Assurances devant la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Il a conclu à ce que la défenderesse lui paie 196'000 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 1er février 1999 (date moyenne) et 21'000 fr. par trimestre, à compter du 1er avril 2000, avec intérêts à 5 % l'an dès la fin de chaque trimestre concerné, tant qu'il serait affecté d'une incapacité totale de travailler (1), à ce qu'il soit libéré du paiement des primes tant que durerait son incapacité de gain (2) et à ce que la déclaration de résolution de la défenderesse du 11 novembre 1998 soit déclarée nulle (3).

La défenderesse a conclu au rejet des conclusions prises par le demandeur et, reconventionnellement, au paie-

ment par celui-ci d'une somme de 514'777 fr. 10 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er janvier 1999.

F.
Par jugement du 3 mars 2004, la Cour civile a débouté le demandeur de toutes ses conclusions et l'a condamné à payer à la défenderesse la somme de 289'901 fr. 70 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er janvier 1999. La motivation de ce jugement, dans ce qu'elle a d'utile à retenir pour l'examen du recours, est en substance la suivante :
F.a Si, lors de la conclusion du contrat d'assurance, le proposant, en réponse à un questionnaire ou à toutes autres questions écrites, 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 (art. 4 et 6 LCA).
F.b En l'espèce, le demandeur a rempli les propositions d'assurance et sous la rubrique "déclarations de la personne à assurer", il a indiqué qu'il était indépendant et exerçait comme médecin.

Selon la jurisprudence, les faits à déclarer, au sens des art. 4 à 6 LCA, ne sont pas seulement ceux qui servent à l'estimation du risque considéré objectivement, mais aussi ceux qui renseignent sur une circonstance particulière au proposant, importante pour l'évaluation de l'ampleur du risque (RBA VI n°55). Le Tribunal fédéral a d'ailleurs considéré que la profession pratiquée par le proposant était importante pour l'appréciation du risque (ATF 122 III 458 et RBA III n°5).

La profession de celui qui s'assure contre la perte de gain et contre le décès est un élément important pour l'appréciation du risque, et ce d'autant plus lorsque le montant de la perte de gain assurée est relativement conséquent, comme c'est le cas en l'espèce, où les biens assurés étaient la vie et la capacité de travail du demandeur. Or le fait d'exercer la profession de psychiatre sans la formation requise conduit à un risque important pour l'assureur puisque l'autorisation de pratiquer la médecine peut être révoquée du jour au lendemain par les autorités compétentes. Ainsi, le fait de mentionner dans le questionnaire l'exercice d'une profession pour laquelle on n'a pas le diplôme requis constitue un cas de réticence.
F.c L'assureur qui, se fondant sur une réticence, entend soutenir qu'il n'est pas lié par le contrat, doit s'en être départi dans les quatre semaines à compter du moment où il a eu connaissance de cette réticence (art. 6 LCA). En l'espèce, lors de l'envoi de la lettre du 2 juillet 1998 au conseil du demandeur, la défenderesse n'avait que de simples soupçons. L'entrevue que l'un de ses collaborateurs a eue le 7 octobre 1998 avec les autorités cantonales n'a pas permis de répondre clairement à ses interrogations, puisqu'elle a adressé le lendemain une lettre au chef du Département de la santé. C'est uniquement lorsque la défenderesse a reçu la lettre du 19 octobre 1998 qu'elle a eu une connaissance certaine et suffisante des faits fondant la réticence. Ainsi, en faisant sa déclaration de réticence et en se départant du contrat par lettre du 11 novembre 1998, la défenderesse a respecté le délai de quatre semaines de l'art. 6 LCA.
F.d La réticence invoquée par l'assureur entraîne l'annulation du contrat, qui est réputé n'avoir jamais existé, et les indemnités déjà versées par l'assureur avant de connaître le cas de réticence peuvent être répétées. En l'espèce, la défenderesse a versé au demandeur des indemnités pour un montant total de 435'812 fr. 20. Sachant que les valeurs de rachat ont été déduites par la défenderesse elle-même dans son décompte final, il convient de retrancher de la somme de 435'812 fr. 20 les sommes de 144'801 fr. 10 et 1'109 fr. 40, qui correspondent à ces valeurs de rachat. Par conséquent, le demandeur doit payer à la défenderesse la somme de 289'901 fr. 70, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er janvier 1999.

G.
Agissant par la voie du recours en réforme au Tribunal fédéral, le demandeur conclut, avec suite de frais et dépens, à la réforme de ce jugement dans le sens de l'admission des conclusions de la demande et du rejet des conclusions reconventionnelles de la défenderesse. Il sollicite en outre l'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure fédérale. La défenderesse propose le rejet du recours.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.
Le jugement entrepris constitue une décision finale prise par le tribunal suprême d'un canton, au sens de l'art.

48 al. 1 OJ. Portant sur des droits de nature pécuniaire, il est susceptible d'un recours en réforme, les droits contestés dans la dernière instance cantonale dépassant largement la valeur d'au moins 8'000 fr. exigée par l'art. 46 OJ. Interjeté dans le délai fixé par l'art. 54 al. 1 OJ et dans les formes prévues par l'art. 55 OJ, le recours est par ailleurs recevable au regard de ces dispositions.

2.
2.1 Le demandeur fait grief à la cour cantonale d'avoir violé l'art. 6 LCA en considérant qu'il avait fait une déclaration inexacte au sens de cette disposition pour avoir indiqué, en réponse aux questions écrites de l'assureur, qu'il exerçait la profession de médecin. Il fait valoir qu'il n'y a eu aucune inexactitude dans ses déclarations, puisqu'au moment où il a rempli les propositions d'assurance, il exerçait effectivement la profession de médecin. À aucun moment, une question concernant les titres et diplômes qu'il avait obtenus ne lui a été posée. Seule importait pour la défenderesse la profession effectivement exercée par l'assuré. Or de fait, celui-ci était au bénéfice d'autorisations de pratiquer délivrées par l'autorité compétente, pratiquait effectivement la médecine et gagnait sa vie comme médecin indépendant. C'est précisément son revenu de médecin indépendant qu'il avait assuré auprès de la défenderesse, et le risque assuré (incapacité médicale de travailler) s'est réalisé en 1992. Selon le demandeur, le considérant du jugement attaqué selon lequel "le fait d'exercer la profession de psychiatre sans la formation requise conduit à un risque important pour l'assureur puisque l'autorisation de pratiquer la médecine peut
être révoquée du jour au lendemain par les autorités compétentes" (cf. lettre F.b supra) ne serait pas pertinent. En effet, si l'autorisation de pratiquer est révoquée par les autorités compétentes, l'assuré n'exerce plus sa profession et il n'y a plus de risque assuré; en revanche, tant qu'il l'exerce, l'intervention ou non des autorités administratives n'a pas d'incidence sur l'appréciation du risque assuré.

2.2 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 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 réputés importants les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques (al. 3). Cette dernière présomption tend à faciliter la preuve de l'importance d'un fait pour la conclusion du contrat aux conditions prévues, en renversant le fardeau de la preuve (ATF 118 II 333 consid. 2a et les références citées). Les faits en question sont tous les éléments qui doivent être considérés lors de l'appréciation du risque et qui peuvent éclairer l'assureur, à savoir toutes les circonstances permettant de conclure à l'existence de facteurs de risque (ATF 118 II 333 consid. 2a et les arrêts cités).

Selon l'art. 6 LCA, 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 résulte du texte de l'art. 4 LCA, auquel renvoie l'art. 6 LCA, que la personne astreinte à la déclaration des risques n'a pas à donner spontanément des informations; le défaut de toute question de la part de l'assureur au sujet de tel ou tel fait laisse présumer que ce fait n'est pas important; la preuve du contraire n'est pas recevable, de sorte qu'aucune réticence ne saurait être invoquée à l'encontre de celui qui serait demeuré muet sur un fait qui ne tombe sous le coup d'aucune question de l'assureur (Viret, Droit des assurances privées, 3e ed., 1991, p. 100; Maurer, Privatversicherungsrecht, 2e ed., 1995, p. 251; Roelli/Keller, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Band I, 2e éd., 1968, p. 1001 s.; Nef, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 23 ad art. 4 LCA et
les références citées).

2.3 En l'espèce, le point déterminant est celui de savoir si la question de l'assureur relative à la "profession" du proposant, ainsi que la question "Quelle profession exercez-vous actuellement?", pouvaient de bonne foi être comprises par le demandeur comme portant uniquement sur l'occupation dont il vivait effectivement (cf. le dictionnaire Robert, qui définit la profession comme une "occupation déterminée dont on peut tirer ses moyens d'existence") quoiqu'illégalement, ou si elles devaient être comprises comme portant également sur la

possession des diplômes nécessaires à l'exercice de la profession indiquée.
2.3.1 La profession de médecin est notoirement une profession que tous les cantons romands, dans un but de protection de la santé publique qui est reconnu comme un intérêt public propre à restreindre la liberté économique garantie par l'art. 27 Cst. (Aubert/Mahon, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, 2003, n. 14 ad art. 27 Cst.; cf. art. 31 et 33 aCst.), soumettent à une autorisation, laquelle est elle-même soumise à un certificat de capacité. Ainsi, dans le canton du Valais, toute personne qui entend exercer la profession de médecin doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département de la santé publique; cette autorisation est subordonnée à la possession du diplôme requis, en principe le diplôme fédéral de médecin, le département pouvant reconnaître des diplômes étrangers sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé (art. 55 et 56 de la loi sur la santé du 9 février 1996 [RSV 800.1]et art. 2 à 7 de l'ordonnance du 20 novembre 1996 sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance [RSV 811.10]; cf. art. 18 ss de l'ancienne loi du 18 novembre 1961 sur la santé publique [ROLV 1962 p. 142 ss]).

Sur le plan fédéral, la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse (RS 811.11) prévoit la délivrance d'un diplôme fédéral notamment pour la profession de médecin (art. 1 let. a de la loi). Elle charge le Conseil fédéral de régler l'utilisation des titres des diplômes fédéraux en tant que dénominations de la profession (art. 2a al. 3; cf. art. 5 al. 1 de l'ordonnance du 17 octobre 2001 sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales [RS 811.113]). Un diplôme étranger reconnu aux conditions prévues par la loi (cf. art. 2b al. 1 de la loi) déploie en Suisse les mêmes effets qu'un diplôme fédéral (art. 2b al. 2 de la loi).
2.3.2 Il s'avère ainsi que le titre de médecin, en tant que dénomination de la profession, présuppose nécessairement, sur le plan légal mais aussi dans son acception courante par le public, que celui qui l'utilise possède un diplôme fédéral de médecin ou un diplôme étranger équivalent reconnu en Suisse. Dans ces conditions, la réponse donnée par le demandeur aux questions de l'assureur relatives à sa profession était manifestement inexacte, puisqu'il a déclaré comme profession celle de médecin alors qu'il n'était titulaire d'aucun diplôme de médecin, l'autorisation d'exercer lui ayant été délivrée sur présentation d'un faux diplôme anglais. Le demandeur ne pouvait de bonne foi indiquer qu'il était médecin sans affirmer implicitement - et faussement - qu'il était au bénéfice de la formation et des diplômes requis.

C'est en vain que le demandeur fait valoir qu'au moment où il a rempli les propositions d'assurance, il exerçait effectivement depuis plus de quinze ans la profession de médecin et gagnait sa vie depuis plus de dix ans en tant que psychiatre indépendant, si bien qu'il n'aurait pas fait de déclarations inexactes en réponse aux questions de l'assureur. En effet, celui qui, à la question précise et non équivoque de savoir quelle est sa profession, répond qu'il est médecin alors qu'il ne possède aucun diplôme de médecin et qu'il a obtenu frauduleusement l'autorisation de pratiquer en présentant un faux diplôme étranger, fait objectivement une déclaration inexacte. Cela étant, le demandeur ne saurait être suivi lorsqu'il suggère que le questionnaire aurait dû contenir une question spécifique sur les titres et diplômes obtenus : au regard de ce qui vient d'être exposé sur le titre de médecin, le demandeur ne pouvait de bonne foi attendre de l'assurance qu'elle lui pose une telle question, tant il est évident qu'une réponse négative de sa part aurait immanquablement entraîné un refus de contracter.

2.4 Pour le surplus, comme on l'a déjà exposé (cf. consid. 2.2 supra), l'art. 4 al. 3 LCA institue la présomption que les faits au sujet desquels l'assureur a posé par écrit des questions précises, non équivoques - ce qui est le cas en l'espèce - sont des faits importants pour l'appréciation du risque au sens de l'art. 4 al. 1 et 2 LCA, à savoir des faits de nature à influer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues. Cette présomption tend à faciliter la preuve de l'importance d'un fait pour la conclusion du contrat aux conditions prévues, en renversant le fardeau de la preuve (ATF 118 II 333 consid. 2a et les références citées). Il demeure 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 92 II 342 consid. 5; Nef, op. cit., n. 56 ad art. 4 LCA et les références citées).

En l'espèce, le demandeur n'a pas apporté la preuve que la défenderesse aurait conclu les contrats litigieux si elle avait su que le demandeur n'était titulaire d'aucun diplôme de médecin et qu'il avait obtenu fraudu-

leusement l'autorisation de pratiquer la médecine en présentant un faux diplôme étranger. Il est au demeurant évident que, si le demandeur avait répondu de manière exacte aux questions relatives à sa profession, l'assureur aurait renoncé à contracter et à assurer une activité frauduleuse en encaissant des primes payées au moyen des revenus de cette activité.

Le demandeur ne saurait par ailleurs être suivi lorsqu'il soutient que tant que l'assuré exerce sa profession, l'éventualité d'une intervention des autorités administratives n'a pas d'incidence sur l'appréciation du risque assuré, tandis que si l'autorisation de pratiquer est révoquée, l'assuré n'exerce plus sa profession et il n'y a plus de risque assuré (cf. consid. 2.1 in fine supra). En effet, si, comme en l'espèce, le risque d'invalidité d'origine psychique se réalise avant que les autorités compétentes ne disposent des éléments nécessaires pour révoquer l'autorisation de pratiquer, l'assureur est tenu, en l'absence de résolution du contrat pour cause de réticence, de verser les prestations convenues en cas d'invalidité.

2.5 Il résulte de ce qui précède que la cour cantonale n'a pas violé le droit fédéral en retenant que, lors de la conclusion du contrat d'assurance, le demandeur avait inexactement déclaré, en réponse aux questions écrites, précises et non équivoques de l'assureur, un fait important qu'il connaissait.

3.
3.1 Dans une argumentation subsidiaire, le demandeur soutient que, contrairement à ce qu'a considéré la cour cantonale (cf. lettre. F.c supra), la défenderesse était complètement orientée sur tous les points touchant la réticence - et n'avait pas seulement de vagues soupçons - au plus tard au moment de l'entrevue que l'un de ses collaborateurs a eue le 7 octobre 1998 avec un juriste de l'État du Valais. Il fait valoir que la lettre de la défenderesse du 8 octobre 1998 au Chef du Département de la santé du canton du Valais (reproduite en page 7 du jugement attaqué) mentionnait expressément, non comme des hypothèses mais comme des faits connus d'elle, les éléments décisifs de l'affaire. Selon le demandeur, les informations en question ne pourraient provenir de l'article du journal "Le Matin", mais seulement des informations orales obtenues lors de l'entrevue du 7 octobre 1998; dans sa lettre du 8 octobre 1998, la défenderesse ne demandait d'ailleurs pas de renseignements complémentaires, mais une "attestation officielle" concernant des renseignements en fait déjà en sa possession. Enfin, pour l'essentiel, la réponse du Chef du Département de la santé du 19 octobre 1998 (reproduite en page 8 du jugement attaqué) ne contenait pas
d'informations supplémentaires par rapport aux indications qui figuraient déjà dans la demande du 8 octobre 1998. Dès lors, en invoquant la réticence par lettre du 11 novembre 1998, la défenderesse n'aurait pas respecté le délai de péremption de quatre semaines de l'art. 6 LCA.

3.2 L'art. 6 LCA dispose, comme on l'a vu (cf. consid. 2.2 supra), que si, lors de la conclusion du contrat, celui qui devait faire la déclaration a commis une 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. Ce délai de quatre semaines, qui est un délai de péremption, 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 complète, un simple doute à cet égard étant insuffisant (ATF 118 II 333 consid. 3; 109 II 159 consid. 2a; Nef, op. cit., n. 22 ad art. 6 LCA et les références citées). Pour que le délai commence à courir, il faut donc que l'assureur ait reçu des renseignements dignes de foi ("zuverlässige Kunde") sur des faits dont on peut déduire avec certitude qu'une réticence a été commise (ATF 119 V 283 consid. 5a; 116 V 218 consid. 6a; 118 II 333 consid. 3a p. 340 en haut; Viret, op. cit., p. 105; Nef, op. cit., n. 22 ad art. 6 LCA et les références citées).

3.3 En l'espèce, la cour cantonale a constaté, d'une manière qui lie le Tribunal fédéral (art. 63 al. 2 OJ), que l'entrevue qui a eu lieu le 7 octobre 1998 entre un juriste de l'État du Valais et un collaborateur de la défenderesse visait à renseigner cette dernière sur la marche à suivre pour obtenir des renseignements sur son preneur d'assurance. Lors de cette entrevue, qui ne paraît pas avoir fait l'objet d'un procès-verbal, la défenderesse a semble-t-il eu la confirmation officieuse de ce qu'elle n'avait pu que soupçonner jusque-là, à savoir que le "faux psychiatre" évoqué dans l'article du journal "Le Matin" du 26 juin 1998 était son assuré X._____. Toutefois, le juriste de l'État qui l'a reçue ne s'est manifestement pas présenté comme étant habilité à communiquer les renseignements précis souhaités par la défenderesse, puisqu'il a au contraire renvoyé celle-ci à

s'adresser à l'autorité compétente, soit au Chef du département de la santé du canton du Valais, ce qu'elle a fait dès le lendemain.

Dans ces circonstances, il faut admettre que ce n'est qu'à réception de la réponse du 19 octobre 1998 du Chef du Département de la santé que la défenderesse a disposé de renseignements suffisamment dignes de foi permettant de déduire avec certitude qu'une réticence avait été commise. En effet, si cette réponse ne contenait peut-être pas fondamentalement d'éléments nouveaux sur les faits eux-mêmes, ce n'est que par sa réception que la défenderesse a obtenu une connaissance fiable de ces faits, communiqués par une personne habilitée à donner les renseignements en question. Il sied par ailleurs de relever que la défenderesse, dans des circonstances qui commandaient une prudence appropriée à la gravité de l'accusation qu'impliquait l'invocation de la réticence, n'a pas temporisé en rassemblant ses preuves (cf. ATF 118 II 333 consid. 3d p. 341). Elle s'est au contraire montrée diligente, puisqu'elle a formulé dès le lendemain de l'entrevue du 7 octobre 1998 une demande de renseignements qui lui a permis d'obtenir dès la réponse du Chef du Département de la santé du 19 octobre 1998 une connaissance fiable des faits permettant d'affirmer qu'une réticence avait été commise.

3.4 Il résulte de ce qui précède que la cour cantonale n'a pas violé l'art. 6 LCA en retenant que la défenderesse, qui a invoqué la réticence par lettre du 11 novembre 1998, s'est départie du contrat dans les quatre semaines à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence.

4.
En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté. Quoique le demandeur n'obtienne pas gain de cause, on ne peut pas dire que ses conclusions étaient d'emblée vouées à l'échec, de sorte qu'il convient d'accéder à sa requête d'assistance judiciaire, la condition du besoin étant manifestement remplie en l'espèce (art. 152 al. 1 OJ). Le demandeur se verra ainsi désigner comme conseil d'office pour la procédure fédérale Me Henri Carron, dont les honoraires fixés à 5'000 fr. seront supportés par la Caisse du Tribunal fédéral. Les frais de justice seront mis à la charge du demandeur, mais provisoirement supportés par la Caisse du Tribunal fédéral. Le demandeur n'est pas dispensé pour autant de payer des dépens à sa partie adverse (ATF 122 I 332 consid. 2c; 112 Ia 14 consid. 3c).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté.

2.
La requête d'assistance judiciaire du demandeur est admise et Me Henri Carron, avocat à Monthey, lui est désigné comme conseil d'office pour la procédure fédérale.

3.
Un émolument judiciaire de 5'000 fr. est mis à la charge du demandeur, mais il est provisoirement supporté par la Caisse du Tribunal fédéral.

4.
La Caisse du Tribunal fédéral versera à Me Henri Carron une indemnité de 5'000 fr. à titre d'honoraires d'avocat d'office.

5.
Le demandeur versera à la défenderesse une indemnité de 5'000 fr. à titre de dépens.

6.
Le présent arrêt est communiqué en copie aux mandataires des parties et à la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud.
Lausanne, le 23 juin 2005

Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse
Le président: Le greffier: