Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5C.3/2003 /frs

Arrêt du 31 mars 2003
IIe Cour civile

Composition
MM. et Mme les Juges Raselli, Président,
Nordmann et Marazzi.
Greffier: M. Abrecht.

Parties
S._____,
demandeur et recourant,
représenté par Me Jacques-Henri Wanner, avocat, rue du Petit-Chêne 18, case postale 3420, 1002 Lausanne,

contre

Lausanne-Sports, section football, Plaines du Loup 7, 1018 Lausanne,
Y._____,
défendeurs et intimés,
tous deux représentés par Me Baptiste Rusconi, avocat, case postale 3632, 1002 Lausanne.

Objet
contrat d'assurance,

recours en réforme contre le jugement de la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 13 novembre 2002.

Faits:
A.
S._____ était footballeur professionnel de niveau international. En 1982, alors qu'il jouait avec le Football Club (FC) Zurich, il a été transféré au Lausanne-Sports, section football (ci-après: le Lausanne-Sports), qui a payé au FC Zurich la somme de 300'000 fr. en contrepartie de ce transfert.

Le 1er juillet 1982, S._____ a conclu avec le Lausanne-Sports un contrat de travail pour joueur de Ligue nationale pour une durée de trois ans, prévoyant un salaire fixe annuel de 84'000 fr. et les primes énumérées dans deux annexes. Cette convention contenait également une disposition selon laquelle le joueur était assuré par le Club contre les accidents professionnels et non professionnels, les prestations prévues étant le paiement des frais de traitement illimités, la couverture de la perte de gain par le versement du salaire fixe annuel pendant 720 jours et, en cas d'invalidité, une somme conventionnelle de 100'000 fr. La contribution de S._____ au bénéfice de cette assurance était de 3'000 fr. par an, prélevés sur son salaire.
B.
S._____ a été inclus dans une police d'assurance collective accidents n°xxx conclue le 1er juillet 1982 par le Lausanne-Sports auprès de A._____, société suisse d'assurances. Les prestations assurées étaient notamment un capital en cas d'invalidité. Les conditions particulières annexées au contrat disposaient que les prestations dues devaient être versées intégralement au Lausanne-Sports, sans que d'autres personnes eussent un droit contre A._____.

Le 1er septembre 1982 est entrée en vigueur une version amendée de ce contrat. Les modifications portai-

ent notamment sur le montant de l'indemnité due en cas d'invalidité, mais les conditions particulières annexées au contrat disposaient toujours que cette indemnité devait être versée au Lausanne-Sports.
C.
Le contrat n°xxx a ensuite été divisé en deux contrats distincts, avec des bénéficiaires différents.
C.a C'est ainsi que d'une part, un nouveau contrat d'assurance collective n°xxx (ci-après: l'assurance collective) est entré en vigueur le 1er février 1983. Ce contrat prévoyait notamment le versement aux joueurs assurés, en cas de décès ou d'invalidité, d'un capital qui était fixé à 100'000 fr. en ce qui concerne S._____.
C.b D'autre part, le Lausanne-Sports a signé le 14 février 1983 une proposition d'assurance, intitulée "affaire nouvelle", pour une "assurance en cas d'accidents" (ci-après: l'assurance "casco-joueur"). Cette proposition indique le numéro de police yyy, le preneur d'assurances étant le Lausanne-Sports et la personne assurée S._____. Le capital assuré pour le cas de décès comme pour le cas d'invalidité était de 500'000 fr. Sous la rubrique "bénéficiaire du capital en cas de décès", la proposition indique le Lausanne-Sports.

Le 4 mars 1983, A._____ a ainsi établi une police d'"assurance en cas d'accident" n°yyy, accompagnée de conditions particulières prévoyant notamment qu"'en cas de décès ou d'invalidité de l'assuré, les prestations doivent être versées à la Société du Lausanne-Sports". Cette police a ensuite été remplacée avec effet au 1er janvier 1984 par une nouvelle police du 2 mars 1984, mais le capital assuré et les conditions particulières sont restés inchangés.

Les conditions générales d'assurance annexées aux polices des 4 mars 1983 et 2 mars 1984 indiquent expressément qu'il s'agit d'une "assurance contre la maladie et les accidents", et les propositions d'assurance ainsi que les polices mentionnent comme "personne à assurer" S._____. La Cour civile du tribunal cantonal vaudois a toutefois retenu en fait, dans son jugement du 16 novembre 2001 (cf. lettre F infra), qu'au moyen de ce contrat d'assurance, le Lausanne-Sports et A._____ ont entendu assurer le dommage patrimonial que subirait le club en cas d'incapacité de S._____ de continuer à jouer au football, cela en raison de l'importance des sommes versées au moment de l'engagement du joueur; en garantie des indemnités de transfert payées pour certains joueurs, et à la demande de tiers finançant ces indemnités, le club avait pour habitude de conclure de telles assurances "casco-joueur", dont la prestation, en cas d'invalidité ou de décès, était versée au club puis au tiers qui avait financé l'indemnité de transfert.
Au moment de son engagement, S._____ n'a pas été informé de la conclusion d'une assurance "casco-joueur" ou de l'intention du Lausanne-Sports de conclure une telle assurance. C'est à son insu que le Lausanne-Sports a conclu l'assurance "casco-joueur".
D.
Le 13 août 1983, S._____ a été victime d'un accident lors d'un match amical. Depuis lors, il n'a plus été en mesure de jouer au football et sa carrière a été interrompue.

Le 26 juillet 1984, le Lausanne-Sports à notifié à A._____ qu'il a cédé tous ses droits issus de la police d'assurance "casco-joueur" à X._____. Ce dernier est décédé en 1987; son fils Y._____ est son seul héritier.

Après s'être dans un premier temps opposée à faire intervenir l'assurance collective, en contestant le lien de causalité entre l'accident et l'état de S._____, A._____ a accepté, au titre des prestations issues de cette assurance couvrant la perte de salaire et les frais médicaux, de verser une somme totale de 300'000 fr. En 1989, elle a encore versé à S._____ un montant de 300'000 fr. à titre transactionnel, au titre de capital invalidité.

En 1991, S._____ a actionné A._____ devant le Tribunal de commerce de Zurich pour un montant de 450'000 fr., en invoquant l'assurance "casco-joueur" et en se fondant sur l'art. 87 LCA. Dans le cadre de ce procès, les parties ont transigé sur un montant de 200'000 fr., qui dans l'esprit de A._____ devait régler définitivement, et ceci également à l'égard du Lausanne-Sports et de Y._____, le litige relatif à l'assurance "casco-joueur".

En définitive, A._____ a ainsi versé à S._____ le montant de 300'000 fr. au titre des prestations issues de l'assurance collective, le montant de 300'000 fr. à la suite de la transaction passée pour le capital

invalidité et le montant de 200'000 fr. à titre transactionnel au terme du procès intenté à Zurich, soit la somme totale de 800'000 fr.
E.
Par lettre du 13 octobre 1989 au conseil de S._____, A._____ avait indiqué qu'à la suite du décès de X._____, les droits et obligations de la cession avaient été repris par d'autres parties; en attendant qu'un accord intervînt entre celles-ci, l'indemnité avait été payée en deux fois, les 20 avril et 19 août 1988, sur un compte bloqué auprès de l'UBS. A._____ a effectivement versé un montant de 450'000 fr. sur un compte bloqué à l'UBS en faveur du LausanneSports et de Y._____.
Le 6 novembre 1989, un commandement de payer de 450'000 fr. a été notifié au Lausanne-Sports sur réquisition de S._____, qui indiquait comme cause de la créance le "recouvrement de l'indemnité de 450'000 fr. touchée sans droit". Un commandement de payer au contenu identique a été notifié le 12 novembre 1990. Le LausanneSports a chaque fois formé opposition. Deux commandements de payer pour le même montant et la même cause ont été notifiés les 6 novembre 1989 et 1er novembre 1990 à Y._____, qui y a également formé opposition.
F.
Par demande du 24 novembre 1993, S._____ a ouvert action devant la Cour civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant au paiement par le Lausanne-Sports, section football, et par Y._____, solidairement entre eux subsidiairement chacun pour la part que justice dirait, de la somme de 400'000 fr. avec intérêt au taux de 5% l'an dès le dépôt de la demande. Les défendeurs ont conclu au rejet des conclusions de la demande et ont déclaré se prévaloir de la prescription.
G.
Par jugement du 16 novembre 2001, la Cour civile a débouté le demandeur avec suite de frais et dépens. La motivation de ce jugement peut être résumée comme suit:
G.a Le demandeur, qui n'est pas partie au contrat d'assurance "casco-joueur" litigieux conclu entre le Lausanne-Sports et A._____, invoque un avis de droit que le Professeur Alexandre Berenstein lui a donné le 12 février 1990. Il soutient qu'en sa qualité d'assuré, il a un droit direct en paiement de l'indemnité en vertu de l'art. 87 LCA. Il exerce ainsi une action en enrichissement illégitime et invoque également la gestion d'affaires contre les défendeurs, qui auraient touché sans droit le montant de 450'000 fr. de A._____. Pour leur part, les défendeurs plaident l'existence d'un contrat d'assurance "casco-joueur", dans lequel le Lausanne-Sports serait à la fois preneur d'assurance et assuré. Se référant à Jean-Baptiste Zufferey (Les contrats du sport professionnel face aux bonnes moeurs, RSJ 1990 p. 113 ss), ils soutiennent que le contrat litigieux n'aurait pas pour objet une chose impossible, illicite ou contraire aux moeurs au sens de l'art. 20 CO.
G.b L'assurance "casco-joueur" litigieuse, dont les conditions particulières stipulent que les prestations doivent être versées au Lausanne-Sports, vise à couvrir le patrimoine du club au cas où celuici subit une perte du fait de l'invalidité d'un joueur qui ne pourra plus être cédé à un autre club contre le versement d'une indemnité et qu'il faudrait remplacer, le cas échéant en versant une nouvelle indemnité de transfert pour un nouveau joueur. Il s'agit donc d'une assurance de dommage, et non d'une assurance de personnes, pour laquelle le club est à la fois preneur et bénéficiaire.
G.c Une assurance en faveur d'un tiers confère à ce dernier un droit propre et constitue un cas de stipulation pour autrui selon l'art. 112 al. 2 CO. Inversement, lorsque l'assurance ne confère pas de droit propre à la personne assurée parce que son but est de préserver le patrimoine du preneur, l'assuré n'est pas le bénéficiaire d'une stipulation pour autrui. Il en va précisément ainsi en l'espèce, où la volonté intime et concordante des parties au contrat d'assurance "casco-joueur" ne fait aucun doute: A._____ et le LausanneSports ont entendu conclure une assurance de dommage, soit assurer le dommage patrimonial qu'entraînerait pour le club le décès ou l'invalidité d'un de ses joueurs. Les parties étaient en droit de conclure un tel contrat, qui n'est ni impossible, ni illicite, ni contraire aux moeurs.
G.d L'art. 87 LCA constitue un cas de stipulation pour autrui au sens de l'art. 112 al. 2 CO. Or, comme déjà dit, le contrat d'assurance "casco-joueur" litigieux ne confère aucun droit propre au joueur assuré parce que son but est de préserver le patrimoine du club, preneur d'assurance; de par la volonté des parties à ce contrat, le joueur n'est pas le bénéficiaire d'une stipulation pour autrui. Au demeurant, dans la mesure où le litige relatif à la prétention du demandeur fondée sur l'art. 87 LCA a été réglé par transaction passée devant le Tribunal de commerce de Zurich et entrée en force de chose jugée, il n'y aurait de toute manière pas lieu de statuer à nouveau sur une action dont le fondement est identique.

H.
Contre ce jugement, le demandeur exerce un recours en réforme au Tribunal fédéral. Il conclut principalement, avec suite de frais et dépens, à ce que le jugement attaqué soit réformé en ce sens que les défendeurs soient condamnés, solidairement entre eux subsidiairement chacun pour la part que justice dira, à lui payer la somme réduite à 250'000 fr. avec intérêt au taux de 5% l'an dès le dépôt de la demande, des dépens de première instance lui étant alloués par 25'570 fr. A titre subsidiaire, le demandeur conclut à ce que le jugement attaqué soit annulé et la cause renvoyée à l'autorité cantonale pour qu'elle rende un nouveau jugement dans le sens des conclusions principales en réforme.

Il n'a pas été demandé de déterminations sur le recours.

Le Tribunal fédéral considère en droit:
1.
Le jugement attaqué tranche une contestation civile portant sur des droits de nature pécuniaire, et les droits contestés dans la dernière instance cantonale dépassent largement la valeur d'au moins 8'000 fr. fixée par l'art. 46 OJ, si bien que le recours est recevable au regard de cette disposition. Par ailleurs, le jugement attaqué constitue une décision finale prise par le Tribunal suprême du canton de Vaud et qui ne peut pas être l'objet d'un recours ordinaire de droit cantonal pour violation du droit fédéral (cf. art. 43 OJ), de sorte que le recours est également recevable du chef de l'art. 48 al. 1 OJ.
2.
L'argumentation présentée par le recourant à l'appui de ses conclusions en réforme peut être résumée comme suit:
2.1 Le recourant reproche d'abord à la cour cantonale d'avoir violé le droit fédéral en décidant que le contrat d'assurance en cause constituait une assurance de patrimoine, soit une assurance de dommages, et non une assurance de personnes, soit une assurance de somme. Il soutient qu'en l'espèce, l'obligation de l'assureur n'était subordonnée qu'à la survenance de l'événement assuré (l'invalidité), sans égard à ses conséquences pécuniaires pour le Lausanne-Sports, de sorte que le contrat litigieux devrait au regard de la jurisprudence (ATF 119 II 361) être qualifié d'assurance de personnes.
2.2 Se référant ensuite longuement à l'avis de droit que lui a donné le Professeur Alexandre Berenstein, le recourant soutient que l'art. 87 LCA, qui dispose que "l'assurance collective contre les accidents ou la maladie donne au bénéficiaire, dès qu'un accident ou une maladie est survenu, un droit propre contre l'assureur", s'applique également aux assurances individuelles et donc à l'assurance litigieuse. Dès lors que l'art. 87 LCA présente un caractère impératif, en ce sens qu'il ne peut être modifié au détriment de l'ayant droit (art. 98 LCA), le recourant affirme que l'assurance litigieuse lui donnait, en sa qualité de "bénéficiaire", un droit propre contre A._____.
2.3 D'après le recourant, la cour cantonale, dans son interprétation du contrat d'assurance litigieux, aurait méconnu l'art. 19 CO, selon lequel l'objet d'un contrat peut être librement déterminé dans les limites de la loi. Or la question de savoir à qui doit revenir la prestation d'assurance ne peut être réglée librement par les parties contractantes, parce que le législateur l'a déjà réglée, afin de protéger les intérêts légitimes des tierces personnes, à travers l'art. 87 LCA. Si les parties au contrat litigieux ne voulaient pas que le recourant puisse avoir droit à la prestation, elles auraient dû renoncer à l'assurance en cause.

Toujours selon le recourant, l'interprétation de ce contrat montre que les parties voulaient assurer pour un montant fixe de 500'000 fr. l'invalidité du demandeur en sa qualité de personne physique, en vue d'un accident. L'obligation de l'assureur n'était pas liée à une quelconque perte de patrimoine effective, de sorte qu'il s'agit bien d'une assurance de somme selon les art. 73 ss LCA.
2.4 Le recourant expose ensuite que malgré l'utilisation du terme équivoque de "bénéficiaire" à l'art. 87 LCA, il ne s'agit pas de la désignation d'un bénéficiaire au sens des art. 76 ss LCA, mais de la prétention directe et personnelle que le tiers assuré acquiert ipso iure contre l'assureur dès que l'accident se produit, en devenant alors l'ayant droit. Or puisqu'il n'avait pas la qualité d'ayant droit, le Lausanne-Sports, en tant que preneur d'assurance, n'avait pas le droit de se désigner ou de désigner un tiers comme bénéficiaire au sens des art. 76 ss LCA.
2.5 Le recourant déduit de ce qui précède que les intimés n'ont jamais eu de créance à l'encontre de A._____

en paiement de la prestation découlant du contrat d'assurance litigieux, de sorte qu'en encaissant la somme de 450'000 fr. versée par A._____, ils se seraient enrichis à ses dépens sans cause légitime. Le recourant relève que les intimés ne sauraient faire échec à sa prétention fondée sur l'enrichissement illégitime en invoquant la transaction passé entre lui-même et A._____ devant le Tribunal de commerce de Zurich, puisqu'ils n'étaient pas partie à la procédure ni à la transaction: celleci constituait pour eux une res inter alios acta, qui, faute de mention contraire expresse, ne déploie aucun effet entre les parties à la présente procédure.
3.
Il est constant que le recourant n'est pas partie au contrat d'assurance litigieux et que les parties contractantes n'ont entendu lui accorder aucun droit sur la base de ce contrat. Ses prétentions sont fondées exclusivement sur l'art. 87 LCA, qui confère au bénéficiaire d'une assurance collective contre les accidents ou la maladie un droit propre contre l'assureur. Il s'agit dès lors avant tout d'examiner si l'art. 87 LCA s'applique au contrat litigieux, puisqu'en cas de réponse négative à cette question, les prétentions du recourant apparaîtraient dénuées de fondement juridique.
3.1 La loi fédérale sur le contrat d'assurance établit une distinction bipartite de l'assurance, entre l'assurance contre les dommages (régie par les art. 48 à 72 LCA) d'une part, et l'assurance de personnes (qui relève des art. 73 à 96 LCA) d'autre part, sans toutefois définir ces deux notions (Christian Boll, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 1 des remarques préliminaires à l'art. 48 LCA; Bernard Viret, Droit des assurances privées, 3e éd. 1991, p. 155). L'assurance de personnes est celle qui a pour objet une personne physique, et où la prestation de l'assureur dépend généralement d'un événement qui atteint la personne de l'assuré, tel que maladie, accident, lésion corporelle, invalidité, décès (Viret, op. cit., p. 158; Moritz Kuhn/Pascal Montavon, Droit des assurances privées, 1994, p. 85; cf. Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd. 1995, p. 168 et 271).

L'assurance de personnes se caractérise, par rapport à l'assurance contre les dommages, par sa nature non indemnitaire: elle est une promesse de capital, indépendante du montant effectif du préjudice subi par le preneur ou l'ayant droit (Viret, op. cit., p. 153 et 158; Kuhn/Montavon, op. cit., p. 85 s.; ATF 49 II 364 consid. 3 p. 370). Ainsi, même dans le cas d'une assurance qui, comme celle contre les accidents, a pour objet une personne physique, on est en présence d'une assurance de personnes uniquement lorsque les parties au contrat d'assurance n'ont subordonné la prestation de l'assureur - dont elles ont fixé le montant lors de la conclusion du contrat - qu'à la survenance de l'événement assuré, sans égard à ses conséquences pécuniaires; on est en revanche en présence d'une assurance contre les dommages lorsque les parties au contrat d'assurance ont fait de la perte patrimoniale effective une condition autonome du droit aux prestations (ATF 119 II 361 consid. 4; Kuhn/Montavon, op. cit., p. 85 s.).
3.2 En l'espèce, la qualification du contrat d'assurance litigieux comme assurance de personnes ou comme assurance contre les dommages n'apparaît toutefois pas décisive pour trancher la question de l'application de l'art. 87 LCA (cf. Maurer, op. cit., p. 272 s. et note 1289 p. 495, pour qui l'art. 87 LCA est applicable également aux assurances contre les accidents qui sont stipulées sous la forme d'une assurance contre les dommages). Ce qui est déterminant, c'est qu'un contrat d'assurance tel que celui qui a été conclu en l'espèce entre le Lausanne-Sports et A._____, dans le but décrit par la cour cantonale (cf. lettre G.b supra), n'entre pas dans les prévisions de l'art. 87 LCA, comme on va le voir.
3.3 Aux termes de l'art. 87 LCA - qui présente un caractère impératif en ce sens qu'il ne peut être modifié au détriment de l'ayant droit (art. 98 LCA) -, l'assurance collective contre les accidents ou la maladie donne au bénéficiaire, dès qu'un accident ou une maladie est survenu, un droit propre contre l'assureur. Ainsi que l'a indiqué l'auteur de la loi, Hans Roelli, dans son exposé des motifs, cette disposition visait à écarter le risque que l'employeur qui concluait une assurance collective contre les accidents - l'art. 87 LCA ayant par la suite été étendu à l'assurance collective contre la maladie (cf. FF 1967 II 249 ss, 437 s.) - au bénéfice ou en faveur ("zu Gunsten", expression utilisée dans le texte allemand de l'art. 87 LCA) de ses employés, autrement dit pour le bien ou dans l'intérêt des travailleurs ("zum Besten der Arbeiter", selon l'expression utilisée dans l'exposé des motifs), ne s'enrichisse à la suite des accidents de ces derniers (Hans Roelli, Entwurf zu einem Schweizerischen Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag, mit den Motiven, 1896, p. 188), en gardant tout ou partie de l'indemnité pour lui-même (Hans Kessler, Die Rechtsstellung des Versicherten in der privaten Kollektivunfall- und
Kollektivlebensversicherung, thèse Zurich 1947, p. 40; Johann Anton Caflisch, Die Anspruchsberechtigung in

der Kollektivunfallversicherung, thèse Berne 1947, p. 35; Peter Stein, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 1 ad art. 87 LCA).
3.4 L'art. 87 LCA vise ainsi les contrats qui sont conclus d'abord dans l'intérêt du tiers assuré et qui présentent par là le caractère d'une stipulation pour autrui au sens de l'art. 112 al. 2 CO (cf. ATF 72 II 58 p. 61; Hans Roelli/Carl Jaeger, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Band III, 1933, n. 26 et 27 ad art. 87/88 LCA; Roland Brehm, L'assurance privée contre les accidents, 2001, n. 24 p. 46). Or lorsqu'un club de football, dans le but de se prémunir contre les conséquences qu'aurait sur son propre patrimoine l'invalidité d'un joueur en raison de l'impossibilité de le "revendre" à un autre club ou de la nécessité d"'acquérir" un joueur de remplacement afin d'assurer le maintien de sa compétitivité (cf. JeanBaptiste Zufferey, Les contrats du sport professionnel face aux bonnes moeurs, RSJ 1990 p. 113 ss, 115; Jacques Bondallaz, La responsabilité pour les préjudices causés dans les stades lors de compétitions sportives, thèse Fribourg 1996, n. 1472), conclut sur la personne de son joueur un contrat d'assurance qui prévoit expressément que l'indemnité doit être versée au preneur d'assurance, une stipulation pour autrui est clairement exclue. L'assurance n'est pas conclue au bénéfice ou
dans l'intérêt du joueur, mais dans le seul intérêt du club preneur d'assurance, qui possède un intérêt patrimonial propre - et indépendant de ses propres obligations envers son joueur - à obtenir le versement de la prestation convenue en cas d'invalidité du joueur, de sorte qu'il ne s'agit pas pour le club de s'enrichir aux dépens de ce dernier. En pareil cas, l'on doit admettre que le preneur d'assurance est le seul ayant droit, et que le joueur dans la personne duquel doit se réaliser l'événement assuré ne peut se prévaloir de l'art. 87 LCA (cf. Roelli/Jaeger, op. cit., n. 27 ad art. 87/88 LCA, qui envisagent un droit propre du preneur d'assurance lorsque cela a été expressément stipulé et que, dans le cas où la prestation est subordonnée au décès de la personne assurée, celle-ci a donné son consentement écrit avant la conclusion du contrat, conformément à l'art. 74 LCA; dans le même sens, Ronald Ganz, Die Fremdversicherung in der Schadens-, Lebens- und Unfallversicherung, thèse Berne 1972, p. 155 s.).
3.5 En l'espèce, il résulte des constatations de fait du jugement attaqué, qui lient le Tribunal fédéral (art. 63 al. 2 OJ), que A._____ et le Lausanne-Sports ont entendu assurer le dommage patrimonial qu'entraînerait pour le club lui-même l'invalidité du demandeur, le contrat litigieux prévoyant en outre expressément que les prestations d'assurance doivent être versées au Lausanne-Sports; parallèlement, A._____ et le club ont conclu d'autres contrats couvrant le risque d'une invalidité du joueur personnellement, qui devaient profiter au demandeur et dont celui-ci a du reste effectivement bénéficié. Dans ces conditions, une stipulation pour autrui apparaît clairement exclue et le demandeur ne saurait invoquer l'art. 87 LCA (cf. consid. 3.4 supra), indépendamment de la question - qu'il n'est pas nécessaire de trancher ici - de l'application de cette disposition à l'assurance individuelle (cf. sur ce point ATF 53 III 162; Roelli/Jaeger, op. cit., n. 26 ad art. 87/88 LCA p. 307 s.; Maurer, op. cit., p. 316 s.; Ganz, op. cit., p. 157; Brehm, op. cit., n. 24 p. 46 et les auteurs cités). Il n'y a pas lieu non plus de se prononcer sur la validité du contrat litigieux au regard de l'art. 20 CO (cf. sur ce point Zufferey, op. cit.,
p. 122 s.), dès lors qu'une éventuelle nullité dudit contrat ne pourrait profiter qu'à l'assureur (cf. Zufferey, op. cit., p. 124) et qu'elle ne fonderait aucune prétention du demandeur à l'encontre des défendeurs.
4.
Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 156 al. 1 OJ). Il n'y a en revanche pas lieu d'allouer de dépens dès lors que les intimés n'ont pas été invités à procéder et n'ont en conséquence pas assumé de frais en relation avec la procédure devant le Tribunal fédéral (art. 159 al. 1 et 2 OJ; Poudret/Sandoz-Monod, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, 1992, n. 2 ad art. 159 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Un émolument judiciaire de 7'000 fr. est mis à la charge du recourant.
3.
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 31 mars 2003
Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse
Le président: Le greffier: