

16 avril 2015

Cour de cassation

Pourvoi n° 13-24.578

Deuxième chambre civile

ECLI:FR:CCASS:2015:C200652

## Texte de la décision

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X..., né le 20 juin 1942, a adhéré au contrat d'assurance collective souscrit par la Mutuelle générale environnement et territoires (la mutuelle) auprès de la société Caisse nationale de prévoyance-CNP assurances (l'assureur) couvrant les risques d'incapacité de travail et d'invalidité ; qu'à la suite d'un arrêt de travail consécutif à un accident vasculaire oculaire survenu le 12 mars 1999, il a reçu de l'assureur, qui l'a considéré comme ayant été atteint d'une invalidité permanente totale le 28 août 2001, une rente, versée à compter du 28 août 2004, d'un montant déterminé en application des dispositions contractuelles régissant le cas d'invalidité permanente totale après 60 ans ; qu'estimant que le point de départ du délai de carence prévu à l'article 10-1 de la notice d'information au contrat d'assurance collective avait été mal apprécié et que le rente aurait dû lui être versée avant le 28 août 2004, soit à une date antérieure à son soixantième anniversaire, et au montant prévu au contrat en cas d'invalidité permanente survenue avant 60 ans, M. X... a assigné la mutuelle et l'assureur en paiement d'un complément de rente ;

Attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur le premier moyen annexé qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

Mais sur le second moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article 1134 du code civil ;

Attendu que, pour débouter M. X... de sa demande, l'arrêt, faisant application de l'article 10-1 de la notice d'information au contrat d'assurance, énonce que le point de départ de la garantie invalidité est expressément fonction du nombre de jours d'arrêt de travail par rapport à la date à laquelle le sinistre garanti s'est réalisé, c'est à dire par rapport à la date de l'invalidité résultant de la consolidation de l'assuré ; que c'est au 28 août 2001, date à laquelle M. X... a été placé en congé de longue maladie sans pouvoir reprendre d'activité professionnelle, qu'a commencé à courir le délai de carence de trois ans qui s'est achevé le 27 août 2004 ; qu'à la date d'ouverture de la garantie M. X... était âgé de 62 ans, de sorte que lui étaient applicables les dispositions de la notice d'information en cas d'invalidité survenue après 60 ans ;

Qu'en statuant ainsi, alors que, selon la clause litigieuse, la prise en charge intervient au plus tôt à l'issue d'un délai de carence de 1095 jours d'arrêt de travail, la cour d'appel, qui a modifié le point de départ du délai de carence, a dénaturé le contrat et a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du second moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il confirme le jugement ayant débouté M. X... de ses demandes dirigées contre la société Caisse nationale de prévoyance (CNP assurances), l'arrêt rendu le 18 octobre 2012, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ; remet, en conséquence, sur ce point, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence, autrement composée ;

Condamne la société Caisse nationale de prévoyance assurances aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de la société Caisse nationale de prévoyance assurances, la condamne à payer à M. X... la somme de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du seize avril deux mille quinze.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par Me Carbonnier, avocat aux Conseils, pour M. X...

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'AVOIR déclaré irrecevables comme prescrites les demandes indemnitaires formées par monsieur X... à l'encontre de la MGET ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE Monsieur X... a modifié le montant de sa demande de règlement de complément de rente viagère, mais que cette demande comme celle en dommages-intérêts pour ouverture tardive du dossier d'indemnisation (le 21 juin 2005 au lieu du 26 août 2004, date de la fin d'indemnisation de la perte de rémunération) est prescrite au regard des dispositions de l'article L. 221-11 du code de la mutualité, comme formée par exploit du 6 mars 2009, sans que, comme le note le 1er juge, monsieur X... ne justifie avoir interrompu le délai de prescription par l'une des causes prévues à l'article L. 221-12 du même code et notamment par une lettre recommandée avec accusé de réception ; qu'en l'espèce, monsieur X... a bien adressé une lettre recommandée à la CNP Assurances le 15 juin 2007, réceptionnée par cette dernière le 21 juin 2007, mais cette lettre n'a pu interrompre le délai de prescription à l'égard de la MGET ; que le

jugement qui a déclaré monsieur X... irrecevable en son action dirigée contre la MGET doit être confirmé y compris sur l'indemnité de procédure allouée que l'équité commande de ne pas compléter en cause d'appel ;

ET AUX MOTIFS ÉVENTUELLEMENT ADOPTÉS QUE l'article L. 221-11 du code de la mutualité prévoit une prescription de deux ans à compter de l'événement qui donne naissance à l'action ; qu'en application de l'article L. 221-12 du code de la mutualité, l'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ; que Jean Louis X... sollicite le versement des 4 mois de rentes viagères de septembre à décembre 2004 en invoquant la responsabilité de la MGET ; qu'il indique qu'il a eu connaissance de la déclaration tardive le 24 août 2005 ; qu'il fait état d'une lettre recommandée AR en date du 16 mai 2007 sans produire l'accusé de réception, si bien que la date de l'envoi de cette correspondance ne peut être vérifiée ; que dans la mesure où Jean Louis X... ne justifie donc pas avoir régulièrement interrompu la prescription biennale, les demandes indemnitaires qu'il a formées à l'encontre de la MGET sont irrecevables en ce qu'elles sont prescrites ;

ALORS QU'aux termes de l'article L. 221-11 du code de la mutualité, les actions dérivant des opérations d'assurance pratiquées par des mutuelles sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ; qu'aux termes de l'article L. 221-12 du même code, cette prescription est interrompue notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le membre participant ou le bénéficiaire à la mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ; qu'en l'espèce, la cour d'appel, pour déclarer monsieur X... irrecevable en son action dirigée contre la MGET, a considéré que la lettre recommandée en date du 15 juin 2007 adressée à la CNP Assurances n'avait pas pu interrompre le délai de prescription à l'égard de la MGET, sans prendre en considération la lettre recommandée avec accusé de réception en date du 28 juin 2007 adressée par monsieur X... à la MGET et régulièrement produite aux débats ; qu'en conséquence, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles précités.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'AVOIR débouté monsieur X... de toutes ses demandes à l'encontre de la CNP Assurances et notamment de celle visant à obtenir la condamnation de cette société à lui payer la somme de 16.625 € au titre d'arriérés de rente viagère, outre les intérêts au taux légal ;

AUX MOTIFS PROPRES QU'aux termes des articles 8-1 et 8-2 du contrat d'incapacité-invalidité respectivement l'incapacité temporaire totale de travail et la garantie invalidité permanente totale, la prise en charge de cette invalidité s'effectue lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité permanente de travail, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu et constaté en cours d'assurance qui, cumulativement, a épuisé ses droits statutaires, est en situation d'incapacité de travail depuis au moins 1095 jours, se trouve dans l'obligation de cesser définitivement toute activité professionnelle, présente une réduction de sa capacité de travail d'au moins 66 % reconnue par le médecin de la CNP Assurances ; qu'aux termes de l'article 10 du contrat « la prise en charge intervient au plus tôt à l'issue d'un délai de carence de 1095 jours d'arrêt de travail. Le délai de carence est apprécié en additionnant les journées (consécutives ou non) d'arrêt de travail pour maladie ou accident, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours d'assurance. Il est considéré comme écoulé dès que l'on compte 1095 jours d'arrêt de travail dans les 1460 jours précédant le 1er jour d'indemnisation. Les demi-journées d'arrêt de travail ne sont pas prises en compte » ; que l'article 10-3 dispose enfin que le paiement des prestations cesse en cas de reprise du travail à temps partiel ou de mi-temps thérapeutique ; que le point de départ de la garantie invalidité, qui se distingue certes de la mise en oeuvre de cette garantie, est expressément fonction du nombre de jours d'arrêt de travail, par rapport à la date à laquelle le sinistre garanti s'est réalisé, c'est-à-dire la date de l'invalidité résultant de la consolidation de l'assuré et non du fait générateur de celle-ci (maladie ou accident corporel), de sorte que c'est bien au 28 août 2001, date à laquelle monsieur X... a été placé en congé longue maladie, sans pouvoir reprendre d'activité professionnelle, qu'a été fixée par la CNP Assurances la date du sinistre invalidité, et qu'a commencé à courir le délai de

carence de 3 ans qui s'est achevé le 27 août 2004 ; qu'au regard des dispositions contractuelles rappelées ci-dessus, monsieur X... ne peut se prévaloir des dispositions contenues dans les statuts de la MGET, qui ne sont pas opposables à la CNP Assurances, aux termes desquelles le mi-temps thérapeutique est assimilé à une période de travail ; qu'il convient d'observer que monsieur X... a été indemnisé au titre de l'invalidité à compter du 1er janvier 2005 ; qu'il n'y a donc aucune rupture de prise en charge ni démonstration d'un préjudice ; que, dans les motifs du jugement, l'expiration du délai de carence a été inexactement fixé au 28 février 2003, mais que ce point ne figure pas au dispositif du jugement aux termes duquel monsieur X... a été débouté de toutes ses demandes, donc implicitement de sa demande de rectification de la date du sinistre dans ses données à caractère personnel ; que, par substitution de motif, ce rejet doit être confirmé, la date du sinistre invalidité étant bien celle mentionnée par les organismes, c'est-à-dire le 28 août 2001 ; qu'à la date d'ouverture de la garantie, soit au 27 août 2004, monsieur X..., né le 20 juin 1942, était âgé de 62 ans de sorte que le tribunal a fait une exacte application des dispositions contractuelles en considérant que monsieur X... relevait des dispositions de l'article 12-3 de la notice applicable en cas d'invalidité survenue après l'âge de 60 ans et non de l'article 12-2 de cette même notice applicable en cas d'invalidité permanent survenu avant 60 ans ; que le jugement qui a débouté monsieur X... de cette prétention et de ses demandes subséquentes en rappel de rente viagère et en modification du taux de celle-ci pour l'avenir, doit être confirmé ; qu'en l'absence de faute de la CNP Assurances dans l'exécution du contrat, monsieur X... a été exactement débouté de sa demande de dommages-intérêts au titre d'un préjudice moral qu'il ne caractérise d'ailleurs pas ;

ET AUX MOTIFS ÉVENTUELLEMENT ADOPTÉS QUE le 12 mars 1999, Jean Louis X... a été victime d'un accident vasculaire à l'oeil gauche ; qu'il indique sans être contredit avoir bénéficié d'une indemnisation de la MGET du 28 août 1999 au 26 août 2004 ; que la compagnie d'assurances CNP Assurances indique ne pas être intervenue de ce chef ; que Jean Louis X... sollicite l'application du contrat incapacité-invalidité 5665 X souscrit auprès de la compagnie d'assurance CNP Assurances ; que ce contrat prévoit un délai de carence de 1095 jours, soit 3 ans, d'arrêt de travail ; que le point de départ du délai de carence est donc le début de l'arrêt de travail et non la survenance de la maladie dont la date apparaît en l'espèce sans influence sur la solution du litige ; que la date de cet arrêt de travail peut être déduite du début de l'indemnisation par la MGET et fixée au 28 août 1999 en l'absence de toute justification d'un arrêt de travail antérieur ; que conformément aux dispositions contractuelles, le délai de carence doit donc débuter le 28 août 1999 ; que Jean Louis X... a repris le travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique du 1er mars au 27 août 2001, soit pendant 180 jours ; que le décompte des jours du délai de carence a cessé pendant cette période ; qu'en l'état de ces éléments, le délai de carence s'est donc achevé le 28 février 2003 ; que l'article 12-2 du contrat prévoit, en cas d'invalidité permanente avant 60 ans, - si le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66 %, que le montant des prestations augmenté des prestations servies par la Sécurité sociale, l'administration, pension ou retraite perçue, s'élève à 80 % de la base de garantie sans que la prestation servie au titre du présent contrat excède 40 % de cette même base, - si le taux d'invalidité est compris entre 33 % et 66 %, que le montant des prestations est fixé à 20 % de la base de garantie ; que l'article 12-3 du contrat prévoit que, en cas d'invalidité permanente après 60 ans, - que la prestations est versée uniquement si l'assuré justifie d'un taux d'invalidité permanente totale d'au moins 66 %, - que la pension versée augmentée de la pension ou retraite perçue, s'élève à 75 % de la base de garantie sans que la prestation servie au titre du présent contrat excède 40 % de cette même base ; que le tribunal remarque que les notices d'information produite par Jean Louis X... et par la compagnie d'assurances CNP Assurances sont différentes ; que l'article 8-2 de la notice remise à Jean Louis X..., qui seule lui est opposable en l'absence de signature de la notice produite par la compagnie d'assurances CNP Assurances, indique qu'est considéré comme étant atteint d'une invalidité permanente de travail tout assuré qui, avant son 65e anniversaire, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu et constaté en cours d'assurance, est en situation d'incapacité depuis au moins 1095 jours d'arrêt de travail et se trouve dans l'obligation de cesser définitivement toute activité professionnelle qu'il s'agisse ou non de sa profession et présente une réduction de sa capacité de travail d'au moins 66 % reconnue par le médecin contrôleur de l'assureur ; que le tribunal rappelle que le délai de carence de 1095 jours a expiré le 28 février 2003 ; que Jean Louis X... est né le 20 juin 1942 ; qu'il a donc eu 60 ans le 20 juin 2002 ; qu'il convient donc de faire application de l'article 12-3 du contrat dans la mesure où Jean Louis X... avait plus de 60 ans quand il a répondu aux conditions contractuelles d'attribution de la prestation invalidité permanente totale ; qu'en conséquence, la demande de Jean Louis X... tendant à obtenir le règlement d'un arriéré de prestations entre en voie de rejet ; qu'en l'état de l'irrecevabilité et du rejet de ses demandes matérielles, la demande de Jean Louis X... tendant à obtenir des dommages et intérêts complémentaires pour préjudice moral entre en voie de rejet ;

1°) ALORS QU'aux termes de l'article 10 du contrat d'assurance passé entre monsieur X... et la CNP Assurances et cité in extenso par la cour d'appel, « la prise en charge intervient au plus tôt à l'issue d'un délai de carence de 1095 jours d'arrêt de travail. Le délai de carence est apprécié en additionnant les journées (consécutives ou non) d'arrêt de travail pour maladie ou accident, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours d'assurance. Il est considéré comme écoulé dès que l'on compte 1095 jours d'arrêt de travail dans les 1460 jours précédant le 1er jour d'indemnisation. Les demi-journées d'arrêt de travail ne sont pas prises en compte » (arrêt, p. 4, § 4) ; qu'en retenant que le délai de carence de 1095 jours, commandant la mise en oeuvre de la garantie, avait commencé à courir le 28 août 2001, après pourtant avoir constaté que « Le 12 mars 1999, monsieur X... avait bénéficié d'un congé longue maladie lui permettant d'intégrer un cycle de réadaptation fonctionnelle pour les malvoyants » (arrêt, p. 3, § 1), la cour d'appel a dénaturé l'article 10 précité, violant ainsi l'article 1134 du code civil ;

2°) ALORS QU'ayant constaté qu'il résultait du contrat d'assurances passé entre monsieur X... et la CNP Assurances que « la prise en charge intervient au plus tôt à l'issue d'un délai de carence de 1095 jours d'arrêt de travail » et qu'en l'espèce, « le 12 mars 1999, monsieur X... avait bénéficié d'un congé longue maladie lui permettant d'intégrer un cycle de réadaptation fonctionnelle pour les malvoyants » (arrêt, p. 3, § 1), il apparaissait qu'au 6 avril 2002, Monsieur X... remplissait les conditions commandant la mise en oeuvre de la garantie ; qu'en statuant comme elle l'a fait, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations.

## Décision **attaquée**

Cour d'appel d'aix-en-provence  
18 octobre 2012