

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 14 octobre 2021

Cassation

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 937 FS-B+R

Pourvoi n° Y 19-11.758

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 14 OCTOBRE 2021

M. [U] [O], domicilié [Adresse 3], a formé le pourvoi n° Y 19-11.758 contre l'arrêt rendu le 20 mars 2018 par la cour d'appel de Paris (pôle 2, chambre 5), dans le litige l'opposant :

1°/ à la société La Mondiale partenaire, société anonyme, dont le siège est [Adresse 1],

2°/ à l'association Amphitea, dont le siège est [Adresse 2],

défenderesses à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Bouvier, conseiller, les observations de la SCP Piwnica et Molinié, avocat de M. [O], de la SARL Cabinet Briard, avocat de la société La Mondiale partenaire et de l'association Amphitea, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 8 septembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Bouvier, conseiller rapporteur, Mme Leroy-Gissinger, conseiller doyen, MM. Besson, Martin, conseillers, Mme Guého, MM. Ittah, Pradel, conseillers référendaires, M. Grignon Dumoulin, avocat général, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

#### Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Paris, 20 mars 2018), M. [O] a adhéré, le 7 octobre 2003, pour une durée de 10 années minimum, au contrat collectif d'assurance sur la vie « la Mondiale Stratégie TNS », souscrit par l'association Amphitea (le souscripteur) auprès de la société Mondiale partenaire (l'assureur).

2. Constatant une baisse du montant de la rente annuelle susceptible de lui être versée à compter du 1er janvier 2014 et estimant que l'application par l'assureur d'une table « unisexé » de conversion du capital en rente, née de l'application en droit interne des dispositions de la directive 2004/113/CE mettant en oeuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes, particulièrement en matière d'assurances, ne lui était pas opposable, M. [O] a assigné l'assureur et le souscripteur devant un tribunal aux fins d'exécution de leurs engagements contractuels et, subsidiairement, d'indemnisation.

#### Sur le moyen relevé d'office

3. Après avis donné aux parties conformément à l'article 1015 du code de procédure civile, il est fait application de l'article 620, alinéa 2, du même code.

4. Il est statué sur ce moyen après avis de la première chambre civile du 26 mai 2021, sollicité en application de l'article 1015-1 du code de procédure civile.

Vu l'article L. 132-1, devenu L. 212-1 du code de la consommation :

5. La Cour de justice des Communautés européennes a dit pour droit que le juge national est tenu d'examiner d'office le caractère abusif d'une clause contractuelle dès qu'il dispose des éléments de droit et de fait nécessaires à cet effet et que, lorsqu'il considère une telle clause comme étant abusive, il ne l'applique pas, sauf si le consommateur s'y oppose (CJCE, arrêt du 4 juin 2009, [V], C-243/08).

6. Selon le texte susvisé, dans les contrats conclus entre professionnels et non-professionnels ou consommateurs, sont abusives les clauses qui ont pour objet ou pour effet de créer, au détriment du non-professionnel ou du consommateur, un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties au contrat. L'appréciation du caractère abusif de ces clauses ne concerne pas celles qui portent sur l'objet principal du contrat, pour autant qu'elles soient rédigées de façon claire et compréhensible.

7. Pour rejeter les demandes de M. [O], l'arrêt, après avoir relevé que la clause litigieuse porte sur le paragraphe X intitulé « Transformation en rente » des conditions générales qui stipule que « l'épargne constituée à la date de la transformation en rente détermine le capital constitutif de la rente, le montant de la rente est alors calculé selon le tarif en vigueur à la date de transformation en rente et les options choisies au titre des garanties proposées », énonce, par motifs propres et adoptés, que le contrat souscrit ne vise aucune table de mortalité, que M. [O] n'établit nullement que cette clause emporterait l'obligation d'appliquer la table de rente différenciée TGH05 et que sa modification, ou celle de toute autre clause, aurait mis fin à cette obligation en cours de contrat de sorte que l'application de la table de mortalité

unisexe en vigueur au moment où M. [O] a demandé le calcul de la rente était la parfaite application des dispositions contractuelles.

8. La décision ajoute qu'à supposer qu'elle puisse constituer une modification du contrat, celle-ci ne résulterait pas de la volonté unilatérale de l'assureur mais de l'application combinée de l'article L. 111-7 du code des assurances résultant de la loi n° 2013-672 du 26 juillet 2013 et de la volonté des parties puisque, si le texte de la loi autorise le maintien de tables de rente distinctes, selon le sexe de l'adhérent, pour les contrats et les adhésions respectivement conclus ou effectuées antérieurement au 20 décembre 2012 ou reconduits tacitement après cette date, il n'interdit pas, en revanche, l'application immédiate des nouvelles dispositions aux contrats en cours, conformément aux dispositions contractuelles acceptées par l'assureur et le souscripteur.

9. En statuant ainsi, alors qu'il résultait des éléments de fait et de droit débattus devant elle, d'une part, que la clause X définissait l'objet principal du contrat, en ce qu'elle prévoyait les modalités de la transformation en rente de l'épargne constituée par l'adhérent, d'autre part, qu'elle renvoyait, sans autre précision, au « tarif en vigueur », de sorte qu'il lui incombait d'examiner d'office la conformité de cette clause aux dispositions du code de la consommation relatives aux clauses abusives en recherchant si elle était rédigée de façon claire et compréhensible et permettait à l'adhérent d'évaluer, sur le fondement de critères précis et intelligibles, les conséquences économiques et financières qui en découlaient pour lui, et, dans le cas contraire, si elle n'avait pas pour objet ou pour effet de créer un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties au détriment du non-professionnel ou consommateur, la cour d'appel a violé le texte susvisé.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les griefs du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 20 mars 2018, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Paris, autrement composée ;

Condamne la société La Mondiale partenaire et l'association Amphitea aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société La Mondiale partenaire et l'association Amphitea et les condamne à payer à M. [O] la somme globale 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 cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quatorze octobre deux mille vingt et un.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Pivnica et Molinié, avocat aux Conseils, pour M. [O]

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est reproché à l'arrêt attaqué d'avoir débouté M. [O] de ses demandes,

AUX MOTIFS QU'aux termes de l'article L 141-1 du code des assurances : "est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou

du risque de chômage. Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur"; que le fait que ce type de contrat constitue une stipulation pour autrui, qui impliquerait l'accord du souscripteur pour recevoir toute modification et ne serait dès lors pas opposable aux adhérents, suppose cependant qu'il soit démontré que M. [O] se voit en l'espèce imposer une modification contractuelle non consentie par le souscripteur; que la clause litigieuse porte sur le paragraphe X intitulé "Transformation en rente" des conditions générales et énonce que "l'épargne constituée à la date de la transformation en rente détermine le capital constitutif de la rente. Le montant de la rente est alors calculé selon le tarif en vigueur à la date de transformation en rente et les options choisies au titre des garanties proposées"; que M. [O] n'établit nullement que cette clause emporterait l'obligation d'appliquer la table de rente TGH05 et que sa modification ou celle de toute autre clause aurait mis fin à cette obligation en cours de contrat ; qu'en effet cette clause inchangée se contente, pour le calcul de la rente, de renvoyer au « tarif en vigueur à la date de transformation en rente » ; que l'application de la table de mortalité unisexe en vigueur au moment où M. [O] a demandé le calcul de la rente est donc la parfaite application des dispositions contractuelles; qu'au demeurant, à supposer qu'elle puisse constituer une modification, celle-ci ne résulterait pas de la volonté unilatérale de l'assureur mais de l'application combinée de l'article L.111-7 du code des assurances résultant de la loi n°2013-672 du 26 juillet 2013 et de la volonté des parties puisque si le texte de la loi autorise le maintien de tables de rente distinctes selon le sexe de l'adhérent pour les contrats et les adhésions conclus ou effectuées antérieurement au 20 décembre 2012 ou reconduits tacitement après cette date, il n'interdit pas, en revanche, l'application immédiate des nouvelles dispositions aux contrats en cours, conformément aux dispositions contractuelles acceptées par l'assureur et le souscripteur,

1) ALORS QUE la modification du contrat d'assurance sur la vie doit être acceptée par le bénéficiaire ; que pour écarter les demandes de M. [O], la cour d'appel a retenu que la substitution d'une table de conversion unique aux tables différenciées applicables au jour de la régularisation du contrat, ne constituait pas une modification du contrat, qui renvoyait au « tarif en vigueur au jour de la transformation », mais au contraire sa parfaite application ; qu'en ne recherchant pas si la modification de la méthode de détermination du « tarif en vigueur », et la privation de l'avantage résultant pour M. [O] de l'application des tables différenciées ne constituait pas une modification du contrat, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1134 du code civil dans sa rédaction en vigueur, ensemble l'article L141-4 du code des assurances ;

2) ALORS QUE la loi ne dispose que pour l'avenir ; qu'il résulte de l'article L111-7 du code des assurances, pris en application de la directive 2004/113/CE que « toute discrimination directe ou indirecte fondée sur la prise en compte du sexe comme facteur dans le calcul des primes et des prestations ayant pour effet des différences en matière de primes et de prestations est interdite » ; que cette disposition, qui ne s'applique que pour l'avenir, n'est pas de nature à remettre en cause l'avantage tarifaire résultant pour M. [O] de l'application de tables différenciées, applicables lors de la régularisation du contrat,; qu'en retenant le contraire la cour d'appel a violé l'article L111-7 du code des assurances ensemble l'article 2 du code civil.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est reproché à l'arrêt attaqué d'avoir débouté M. [O] de ses demandes dirigées contre la société Mondiale Partenaire et Amphitea,

AUX MOTIFS QUE M. [O] reproche à l'assureur de ne pas avoir, avant la date de la demande de transformation du capital en rente, rempli les obligations d'information prévues aux articles L132-22 et A 132-7 du code des assurances et ainsi de ne pas lui avoir permis d'anticiper la date de transformation de son capital ou de demander le transfert de son adhésion auprès d'un autre organisme d'assurance dont le tarif de rente aurait été plus favorable Considérant qu'il résulte des dispositions du V de l'article A 132-7, mises en avant par l'appelant, que : "1° Pour l'application du douzième alinéa de l'article L. 132-22, l'estimation du montant de la rente viagère qui serait versée à l'adhérent au titre des droits exprimés en euros peut être présentée distinctement de l'estimation établie à partir des droits exprimés en unités de comptes, qui elle-même peut être présentée distinctement de celle établie à partir des droits exprimés en parts de provision de diversification. 2° Chaque estimation mentionnée au 1° est établie en fonction de la provision mathématique constituée à la fin de l'exercice considéré et des tables de mortalité et du taux d'intérêt technique applicables au contrat. Chaque estimation est communiquée nette des frais de sorties mentionnés au quatrième alinéa du 5° de l'article A. 132-8 ; que pour les adhérents qui n'ont pas atteint l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L.161-17-2 du code de la sécurité

sociale à la fin de l'exercice considéré, au moins deux estimations sont mentionnées, la première en retenant l'hypothèse d'âge de départ à la retraite mentionné au premier alinéa de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et la deuxième en retenant cet âge majoré de cinq ans ; que pour les adhérents qui ont dépassé l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale à la fin de l'exercice considéré, au moins une estimation est établie, en retenant une hypothèse d'âge de départ à la retraite égale à l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale majoré de cinq ans, en retenant une hypothèse d'âge de départ à la retraite supérieur pour les adhérents qui ont dépassé cet âge à la fin de l'exercice considéré ; que 3) La présentation des estimations mentionnées au 10 est complétée par la mention : "Ces estimations sont fournies à titre indicatif et n'ont pas de caractère contractuel car elles sont réalisées sur la base de paramètres qui peuvent varier ou être modifiés en cours de contrat, notamment la table de mortalité et le taux technique. Des frais ou indemnités sont prélevés par l'entreprise d'assurance, ils sont détaillés dans votre contrat. Ces estimations retiennent des hypothèses d'âge de liquidation de la rente qui peuvent être différents de l'âge exact d'ouverture de vos droits à retraite ainsi que de celui à compter duquel vous pouvez liquider votre retraite obligatoire à taux plein" ; que M. [O] en déduit qu'il y a bien un tarif applicable au contrat à une date donnée à toutes les adhésions au contrat, susceptible d'évolution, mais sous réserve de respecter les modalités prévues par le code des assurances en matière de modification des contrats d'assurance de groupe et estime que l'assureur s'étant bien gardé de lui transmettre les estimations prévues par l'article susvisé intégrant les conséquences de l'arrêt de la Cour de justice des communautés européennes du 11 mars 2011 (C 236-9), il a manqué à ses obligations ; qu'ainsi qu'il a été dit ci-dessus, aucune modification du contrat n'étant intervenue, aucune faute ne peut être relevée à l'encontre des intimées de ce chef ;

ALORS QU'il résulte de l'article L132-22 du code des assurances que l'assureur sur la vie par capitalisation est tenu de communiquer chaque année à l'assuré « l'estimation du montant de la rente viagère qui serait versée à l'assuré à partir de ses droits personnels » ; que la cour d'appel a retenu qu'en l'absence de modification du contrat, il ne pouvait être reproché à la société Mondiale Partenaire d'avoir méconnu son obligation d'information ; qu'en limitant l'obligation d'information aux cas où le contrat avait subi une modification, la cour d'appel a ajouté au texte une condition qu'il ne prévoit pas et a violé les articles L132-22 et L132-7 du code des assurances.