

31 mars 2022

Cour de cassation

Pourvoi n° 19-22.994

Deuxième chambre civile – Formation restreinte hors RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2022:C200347

Texte de la décision

Entête

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 31 mars 2022

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 347 F-D

Pourvoi n° M 19-22.994

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 31 MARS 2022

M. [G] [M], domicilié [Adresse 2], a formé le pourvoi n° M 19-22.994 contre l'arrêt rendu le 27 juin 2019 par la cour d'appel d'Aix-en-Provence (chambre 1-3), dans le litige l'opposant à la société Klésia prévoyance, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Martin, conseiller, les observations de la SARL Ortscheidt, avocat de M. [M], de la SARL Boré, Salve de Bruneton et Mégret, avocat de la société Klésia prévoyance, et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 15 février 2022 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Martin, conseiller rapporteur, Mme Leroy-Gissinger, conseiller doyen, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 27 juin 2019), M. [M] (l'assuré), employé de la banque San Paolo, qui avait souscrit auprès de l'UAP, aux droits de laquelle se trouve la société Klésia prévoyance (l'assureur), un contrat prévoyance de groupe au profit de ses salariés garantissant les risques décès, incapacité de travail et invalidité, a bénéficié d'un arrêt de travail le 13 janvier 1992, avant, le 13 janvier 1995, d'être placé par la caisse primaire d'assurance maladie en invalidité 1re catégorie, puis le 29 janvier 1996 en invalidité 2e catégorie, avec effet rétroactif.
2. Contestant le mode de calcul de la revalorisation de sa rente invalidité par l'assureur, l'assuré l'a assigné en paiement d'une certaine somme.

Moyens

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche, ci-après annexé

Motivation

3. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce grief qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Moyens

Sur le moyen, pris en ses deuxième et troisième branches

Enoncé du moyen

4. L'assuré fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande tendant à la condamnation de Klésia prévoyance à lui payer la somme de 13 388 euros au titre du rappel de sa prévoyance de 2010 à 2015, alors :

« 2°/ que, saisi de l'application d'une clause ambiguë, le juge est tenu de procéder à son interprétation ; qu'en l'espèce, l'article 5 du contrat de groupe selon lequel « les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de l'AGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date de l'échéance du paiement de la prestation correspondante » était ambigu en ce qu'il ne précisait pas le mode de calcul de la revalorisation ; que cette disposition ne précisait nullement qu'il y avait lieu, avant d'appliquer la revalorisation, de recalculer, en fonction des prestations d'invalidité versées par la sécurité sociale au titre de l'année au cours de laquelle la rente devait être revalorisée, le montant de la rente due par l'assureur ; qu'il en résulte que cette disposition pouvait également être interprétée en ce sens que la revalorisation s'appliquait au montant de la rente précédemment versée par l'assureur, celle-ci ayant été fixée une fois pour toute lors de la mise en invalidité de l'assuré après déduction des prestations alors versées par la sécurité sociale ; qu'en jugeant néanmoins que cette disposition n'était pas ambiguë et en refusant de se livrer à son interprétation, la cour d'appel a violé les articles 1134, 1156 et 1161 du code civil, dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 ;

3°/ que, les clauses des contrats proposés par les professionnels aux consommateurs ou aux non-professionnels s'interprètent, en cas de doute, dans le sens le plus favorable au consommateur ou au non-professionnel ; que l'article 5 du contrat de groupe stipulait que « les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de l'AGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date de l'échéance du paiement de la prestation correspondante » ; que cette clause était ambiguë, en ce qu'elle ne précisait pas le mode de calcul de la revalorisation ; qu'il en résultait que cette clause devait être interprétée dans le sens le plus favorable à l'assuré, à savoir, celui dans lequel la revalorisation s'appliquait au montant de la rente d'invalidité précédemment versée par l'assureur, qui tenait compte des prestations d'invalidité de la sécurité sociale, sans qu'il soit procédé à un nouveau calcul du montant de cette rente en fonction des prestations d'invalidité versées par la sécurité sociale au titre de l'année au cours de laquelle la revalorisation était appliquée ; qu'en statuant néanmoins comme elle l'a fait, la cour d'appel a violé l'article L. 133-2, devenu L. 211-1, du code de la consommation. »

Motivation

Réponse de la Cour

5. Après avoir relevé, d'une part, que le mode de calcul de la rente est clairement et sans ambiguïté exposé à l'article 3.1

du chapitre 4, d'autre part, que l'article 5, intitulé « Revalorisation », prévoit que cette revalorisation en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance du paiement de cette rente s'applique au montant de la rente après déduction des prestations versées par la sécurité sociale, l'arrêt en déduit que le montant de la rente à revaloriser n'est pas fixé une fois pour toute, sur la base des prestations, calculée en 1992, puisqu'il faut déduire le montant des prestations versées par la sécurité sociale pour déterminer celui de la rente Klésia prévoyance auquel est appliqué la revalorisation.

6. En l'état de ces constatations et énonciations, la cour d'appel a exactement décidé que cette clause était claire et ne nécessitait pas d'interprétation.

7. Le moyen, inopérant en sa troisième branche, n'est, dès lors, pas fondé pour le surplus.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. [M] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

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

Moyens annexés

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SARL Ortscheidt, avocat aux Conseils, pour M. [M]

IL EST FAIT GRIEF à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir débouté M. [M] de sa demande tendant à la condamnation de Klesia Prévoyance à lui payer la somme de 13.388 € au titre du rappel de sa prévoyance de 2010 à 2015 ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE les conditions générales du contrat d'assurances collectives définissent le mode de calcul de la rente invalidité permanente ; que l'article 3.1 « Invalidité permanente » du chapitre 4 « Incapacité de travail - Invalidité permanente » stipule que « le montant de la rente invalidité permanente est fonction de la catégorie d'invalides dans laquelle l'assuré est classé par la Sécurité Sociale. Ce montant exprimé en pourcentage de la base des prestations est fixé comme suit en fonction du nombre d'enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale, sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité Sociale () » ; que suit un tableau définissant le pourcentage en fonction de la catégorie d'invalides et du nombre d'enfants à charge ; qu'en application de cet article, il convient donc de définir le pourcentage et la base des prestations applicables à M. [M], puis de déduire le montant des prestations de la sécurité sociale ; qu'il n'est pas contesté qu'en application du tableau susvisé, le pourcentage auquel M. [M] peut prétendre est de 80 % ; qu'il doit être appliqué à la base des prestations ; que l'article 9 intitulé « Base des prestations » du chapitre 1 intitulé « Conditions générales » définit la base des prestations comme étant égale à la base de cotisation afférente aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre () soit en l'occurrence au traitement annuel brut déclaré ; qu'il n'est pas contesté que le traitement annuel brut déclaré de M. [M] est ainsi de 40,78 € par jours ; que par conséquent la rente invalidité est de 32,62 € par jours (40,78 x 80%) ; qu'il convient, pour l'application exacte et

complète des stipulations contractuelles, de déduire à ce stade le montant des indemnités journalières versées par la sécurité sociale au même titre ; que l'article 5 intitulé « Revalorisation » du chapitre 4, venant après l'article 3.1 précité précisant le mode de calcul de la rente, prévoit une revalorisation des prestations en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'ARGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance du paiement de la prestation correspondante » ; que cette revalorisation s'applique au montant de la rente après déduction des prestations de la Sécurité sociale ; que le mode de calcul de la rente est ainsi clairement exposé à l'article 3.1 du chapitre 4, sans ambiguïté ; que contrairement aux prétentions de M. [M], le montant de la pension n'est pas fixé une fois pour toute sur la base de l'année 1992 puisqu'il faut déduire le montant des prestations versées par la sécurité sociale pour aboutir au calcul de la rente de Klésia Prévoyance avant d'appliquer la revalorisation ; que la revalorisation de la rente servie par Klésia Prévoyance ne signifie nullement que le montant de cette rente augmente chaque année dans la mesure où ce montant est lié au montant des prestations de la sécurité sociale qui viennent en déduction ; qu'ainsi, lorsque le montant des indemnités journalières servies par la sécurité sociale augmente dans de plus fortes proportions que la rente servie par l'assureur, celle-ci diminue de manière corrélative ; que M. [M] ne saurait tirer argument de la diminution de la rente malgré sa revalorisation pour prétendre que le contrat est ambigu et qu'il doit être interprété dans le sens qui lui est le plus favorable, que le montant de la rente servie par l'assureur ayant été calculé conformément aux stipulations contractuelles, M. [M] sera débouté de toutes ses demandes ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QU'aux termes de l'article 3.1.1 du contrat de prévoyance liant les parties : « Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalides dans laquelle l'assuré est classé par la Sécurité Sociale. Ce montant, exprimé en pourcentage de la base des prestations, est fixé comme suit en fonction du nombre d'enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale, sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité Sociale : () 2ème et 3ème catégories : - assuré sans enfant à charge : 80 % » ; que les demandes de M. [M] sont fondées sur l'article 5 du même contrat aux termes duquel « Les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance du paiement de la prestation correspondante » ; que le montant retenu par l'organisme de prévoyance comme base des prestations, calculé à partir des salaires antérieurement perçus, soit 40,78 €, ne fait pas l'objet de contestations ; que le pourcentage de la base des prestations appliqué par le groupe Klésia Prévoyance n'est pas davantage critiqué, correspondant à 32,62 € par jour ; qu'il ressort des simulations versées au débat par M. [M] que ce dernier entend voir appliquer la revalorisation en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC à la prestation versée par Klésia Prévoyance, sans tenir compte du montant de la prestation versée par la sécurité sociale ; que pourtant, il est établi et non contesté que la rente de la sécurité sociale, revalorisée en fonction de l'indice des prix à la consommation hors tabac, a augmenté plus vite que le point AGIRC ; qu'il ressort ainsi des propres tableaux effectués par M. [M] que les versements annuels de la CPAM sont passés de 8.239,07 € en 2004 à 9.783,12 € en 2015 ; qu'en conséquence, pour une prestation globale conforme aux prévisions contractuelles, la part des prestations de l'organisme de prévoyance a diminué par rapport à la part de la sécurité sociale ; qu'il en serait différemment si la rente versées par la sécurité sociale n'augmentait pas ou diminuait ; qu'il doit dès lors être constaté, d'une part, que la revalorisation de la prestation par Klésia Prévoyance a été effectuée conformément à la référence prévue au contrat, d'autre part, que le principe de la déduction opérée par l'institution au titre de la rente versée par la sécurité sociale ne peut pas être remis en question, ce dont il résulte que les versements reçus par M. [M] sont conformes au contrat ;

1°) ALORS QUE M. [M] avait fait valoir que l'article 5 du chapitre 4 du contrat de groupe intitulé « Incapacité de travail – Invalidité permanente », qui prévoit que « les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de l'AGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date de l'échéance du paiement de la prestation correspondante », devait être interprété en ce sens que la revalorisation devait s'appliquer au montant de la rente précédemment versée par l'assureur, laquelle avait été calculée, une fois pour toute conformément à l'article 3.1 de ce même chapitre, lors de sa mise en invalidité en 1995 ; que ce mode de calcul présenté par M. [M] dans ses conclusions tenait compte des prestations d'invalidité qui lui avaient alors été versées par la sécurité sociale et qui avaient été prises en compte pour calculer le montant de sa rente ; qu'ainsi, M. [M] ne prétendait nullement qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte des prestations qu'il avait reçues de la sécurité sociale au titre de son invalidité, avant d'appliquer la revalorisation ; qu'en retenant dès lors que la prétention de M. [M] devait être écartée dès lors que le mode de calcul proposé par celui-ci excluait la prise en compte des prestations versées par la sécurité sociale, la cour d'appel a dénaturé les conclusions de M. [M], en violation de l'article 4 du code de procédure civile ;

2°) ALORS QUE saisi de l'application d'une clause ambiguë, le juge est tenu de procéder à son interprétation ; qu'en l'espèce, l'article 5 du contrat de groupe selon lequel « les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de l'AGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date de l'échéance du paiement de la prestation correspondante » était ambigu en ce qu'il ne précisait pas le mode de calcul de la revalorisation ; que cette disposition ne précisait nullement qu'il y avait lieu, avant d'appliquer la revalorisation, de recalculer, en fonction des prestations d'invalidité versées par la sécurité sociale au titre de l'année au cours de laquelle la rente devait être revalorisée, le montant de la rente due par l'assureur ; qu'il en résulte que cette disposition pouvait également être interprétée en ce sens que la revalorisation s'appliquait au montant de la rente précédemment versée par l'assureur, celle-ci ayant été fixée une fois pour toute lors de la mise en invalidité de l'assuré après déduction des prestations alors versées par la sécurité sociale ; qu'en jugeant néanmoins que cette disposition n'était pas ambiguë et en refusant de se livrer à son interprétation, la cour d'appel a violé les articles 1134, 1156 et 1161 du code civil, dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 ;

3°) ALORS QUE, les clauses des contrats proposés par les professionnels aux consommateurs ou aux non-professionnels s'interprètent, en cas de doute, dans le sens le plus favorable au consommateur ou au non-professionnel ; que l'article 5 du contrat de groupe stipulait que « les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de l'AGIRC entre la date de l'arrêt de travail et la date de l'échéance du paiement de la prestation correspondante » ; que cette clause était ambiguë, en ce qu'elle ne précisait pas le mode de calcul de la revalorisation ; qu'il en résultait que cette clause devait être interprétée dans le sens le plus favorable à l'assuré, à savoir, celui dans lequel la revalorisation s'appliquait au montant de la rente d'invalidité précédemment versée par l'assureur, qui tenait compte des prestations d'invalidité de la sécurité sociale, sans qu'il soit procédé à un nouveau calcul du montant de cette rente en fonction des prestations d'invalidité versées par la sécurité sociale au titre de l'année au cours de laquelle la revalorisation était appliquée ; qu'en statuant néanmoins comme elle l'a fait, la cour d'appel a violé l'article L. 133-2, devenu L. 211-1, du code de la consommation.

Décision attaquée

Cour d'appel d'aix-en-provence 3a
27 juin 2019 (n°17/17830)

Les dates clés

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 31-03-2022
- Cour d'appel d'Aix-en-Provence 3A 27-06-2019