



## Assurance collective de prévoyance d'entreprise : quelles limites à l'engagement de l'assureur groupe en cas de rupture du contrat de travail d'un salarié adhérent ?

Un arrêt intéressant de la Cour d'appel de Lyon (CA Lyon, 7 décembre 2023, 1ère ch., RG 22/00815) rendu sur renvoi après cassation (Cass. 2ème civ., 10 nov. 2021, n° 20-16.764), permet d'évoquer la problématique récurrente du maintien du versement par un assureur de prévoyance collective de prestations immédiates ou différées après la rupture du contrat de travail d'un salarié adhérent.

En l'espèce, un salarié fut victime d'un accident du travail (23 mars 2021), et perçut jusqu'à la consolidation de son état de santé (31 août 2014) des indemnités journalières de la CPAM ainsi que d'autres, complémentaires, servies par l'assureur au titre de la prévoyance collective. Il est à souligner que son contrat de travail avait été entretemps rompu (23 mars 2012), sans incidence sur le versement des prestations susvisées. Le contentieux s'est en fait déclenché lorsque le salarié fut victime d'une rechute (27 octobre 2017) postérieurement à la rupture de son contrat de travail et entraînant son classement en invalidité de deuxième catégorie (1er octobre 2018). Saisie à la suite du refus de l'assureur de lui verser un complément d'indemnités journalières puis de pension d'invalidité, la Cour d'appel de Lyon écarta la garantie en visant l'article 7 al. 1 de la loi du 31 décembre 1989, dite loi Évin, au motif que l'obligation légale de maintenir « *les prestations immédiates ou différées acquises ou nées durant l'exécution du contrat* » nonobstant la résiliation de l'assurance, n'interdit pas de définir contractuellement les conditions d'acquisition des garanties afférentes. En l'occurrence, les juges d'appel considérèrent que les termes du contrat de prévoyance garantissant « l'arrêt de travail », seul cet événement ouvrait droit aux prestations et non la maladie ou l'accident l'ayant entraîné. En conséquence, la fin de cet arrêt de travail le 31 août 2014 (date de consolidation) marquait aussi celle du droit au maintien des prestations en cours, sans que la rechute, survenue alors que l'intéressé n'était plus salarié de l'entreprise assurée, puisse créer un droit à des prestations différées au sens de l'article 7 al. 1.

Le 10 novembre 2021, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation censura cet arrêt pour violation de l'article L. 911-2 C. séc. soc., reprochant à la Cour d'appel d'avoir jugé que l'arrêt de travail « *ne remplissant pas les conditions d'ouverture du droit à garantie, ne saurait ainsi constituer une « prestation différée » au sens de l'article 7... alors qu'elle relevait que la garantie d'arrêt de travail bénéficiait à l'adhérent se trouvant en incapacité temporaire de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident, et qu'elle constatait que l'arrêt de travail du 30 juin 2016 était une rechute de celui du 24 février 2012 consécutif à une incapacité temporaire de travail résultant*

*d'un accident du travail* ». Cette décision de la Haute juridiction a encouru nombre de critiques (V. spéc. P. Morvan, note au JCP S 2022, 1023).

- Le visa de l'article L. 911-2 C. séc. surprend, ce texte étant limité à la définition de l'objet des garanties collectives, et ne concerne nullement la durée des prestations. Ce visa s'explique certainement par le fait que l'article 7 ne traite que de l'incidence de la résiliation du contrat avec l'assureur, sans se soucier de la rupture du contrat de travail (rapp. Cass. 2ème civ., 26 oct. 2017, n° 16-23.850, évoquant dans un cas de rupture comparable « *la référence erronée à l'article 7 de la loi du 31 décembre 1989* »).
- A cet égard, la Cour de cassation réitère une position déjà adoptée à diverses reprises, en considérant qu'une telle rupture du lien salarial est indifférente à la persistance du droit à garantie du salarié (rapp. Cass. 2ème civ., 17 avril 2008, n° 06-45.137 ; Cass. 2ème civ., 5 mars 2015, n° 13-26.892). Pour autant, répétition n'est pas raison, et l'on peut s'étonner que la jurisprudence actuelle impose cette extension purement prétorienne d'un tel droit au maintien, alors qu'il s'agit là d'une prérogative légale cantonnée à ce jour à deux hypothèses, dont celle de la portabilité du contrat de prévoyance collective pour les salariés « *en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde* » durant douze mois au maximum (C. séc. soc., art. L. 911-8 ; V. aussi L. 31 déc. 1989, art. 4, 1°). Le soupçon de contra legem s'accroît si l'on en revient aux fondamentaux de tout contrat d'assurance de groupe, à savoir que « *les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur* » (C. ass., art. L. 141-1 al. 2 ; H. Groutel, F. Leduc, Ph. Pierre, M. Asselain, Traité du contrat d'assurance terrestre, LexisNexis, 2008, n° 2423). Pourtant, il est patent que la rupture du contrat de travail abolit ce lien entre l'employeur souscripteur et le salarié adhérent, et provoque la dissolution du rapport d'assurance corrélatif (G. Vachet, Enjeux et mutations en matière de prévoyance : la résiliation du contrat de travail ou du contrat d'assurance, JCP S 2010, 1322).

Quoi qu'il en soit, le renvoi après cassation laissait à la Cour de Lyon, autrement composée, une réelle marge d'argumentation susceptible d'écarter à nouveau la couverture de l'organisme assureur. De fait, quand bien même la Cour de cassation s'emploierait à projeter sur la rupture du contrat de travail un régime en principe applicable à la résiliation de l'assurance de groupe, l'analogie avec l'article 7 de la loi Évini impose *a minima* d'en respecter les exigences, au premier rang desquelles la subordination du droit au maintien de prestations différées à un lien de causalité entre celles-ci et le fait générateur de la garantie contractuelle.

Face à un sinistre « composite », où se succèdent le fait dommageable et l'inaptitude ou l'invalidité ultérieurement constatée, il faut ainsi, à tout le moins, que les prestations afférentes à cet état du salarié s'enracinent dans l'accident ayant provoqué un arrêt de travail avant toute rupture du lien avec l'employeur. Si cette condition ne posait pas de difficulté en l'espèce concernant le versement des indemnités journalières initiales, c'est-à-dire celles dont le service avait commencé avant la cessation du contrat de travail et s'était achevé à la date de consolidation du salarié, il n'en allait pas de même de la revendication par celui-ci de nouvelles prestations – indemnités journalières supplémentaires puis pension d'invalidité – à la suite d'une « rechute » survenue plus de cinq ans après la fin de son contrat de travail.

Charge de la preuve obligeant, il incombait alors au demandeur de convaincre les magistrats que cette récurrence était la résultante inévitable de son accident du travail, sinistre originel (rapp. Cass. 2ème civ., 12 avril 2012, n° 11-17.355, relevant que « *les arrêts de travail postérieurs à la date de résiliation étaient la conséquence de la maladie initiale* »). Il n'est pas utile d'entrer dans le débat expertal attendant à ce « *lien de causalité direct et exclusif* », auquel se référait ici en réplique l'assureur collectif (rapp. Cass. soc., 19 déc. 2002, n° 00-22.482, imposant que la rechute soit la « *conséquence exclusive* » de l'accident du travail). Toujours est-il que, selon la Cour d'appel de Lyon, l'emploi du conditionnel par les praticiens sollicités, l'existence de facteurs concurrents susceptibles d'expliquer la nouvelle dégradation de l'état de santé du salarié, permettaient de conclure sans besoin d'une expertise supplémentaire « *qu'il n'est pas établi, d'une part, que l'incapacité de travail qui a couru du 27 octobre 2017 au 30 septembre 2018 résulte d'une rechute de l'accident du travail du 24 février 2012 et d'autre part, que la reconnaissance d'une invalidité de catégorie 2 au bénéfice de M. X. résulte d'une pathologie provoquée ou révélée par cet accident* » (rapp. Cass. 2ème civ., 25 mai 2023, n° 21-22.158, rappelant le pouvoir

souverain des juges du fond pour qualifier de prestation différée une rente invalidité, « *notamment au regard de l'expertise médicale produite* »).

Cette solution apparaît digne d'approbation. Dans la perspective d'un éventuel second pourvoi, elle ne contredit pas les attendus de l'arrêt du 10 novembre 2021, qui ne s'étaient pas directement prononcés sur les causes de la rechute, se bornant à rappeler à la suite des juges du fond l'origine du premier arrêt de travail et l'enchaînement purement chronologique avec le second (« *l'arrêt de travail du 30 juin 2016 était une rechute de celui du 24 février 2012 consécutif à une incapacité temporaire de travail résultant d'un accident du travail* »).

En se référant cette fois au défaut de preuve d'une « *rechute de l'accident du travail* » comme d'une « *pathologie provoquée ou révélée par cet accident* » l'arrêt de la Cour d'appel de Lyon du 7 décembre 2023 évite de surcroît d'en revenir à l'interprétation des clauses de la police, comme l'avait fait la précédente décision lyonnaise du 14 janvier 2020 en énonçant qu'il ressortait « *des termes du contrat de prévoyance qu'il garantit* » « *l'arrêt de travail* » pour incapacité temporaire de travail et/ou invalidité permanente, et que c'est donc à juste titre que le premier juge a retenu que l'évènement ouvrant droit aux prestations est l'arrêt de travail et non pas la maladie ou l'accident à l'origine de cet arrêt de travail ».

Il n'était pourtant pas incongru d'analyser ainsi les stipulations de l'assurance collective, puisque le droit au versement de prestations immédiates ou différées au sens de l'article 7 de la loi Évin ne se conçoit que dans la mesure où ces prestations sont préalablement assumées par le contrat (rapp. Cass. 2ème civ., 27 mars 2014, n° 13-14.656, écartant la naissance du droit à prestations car « *les conditions de la garantie auxquelles le bénéficiaire des prestations du contrat était subordonné n'étaient pas acquises à la date de résiliation du contrat* »).

Il était alors aisé, en se focalisant sur le seul arrêt de travail pour le qualifier d'évènement garanti, d'éviter la recherche des causes de la rechute, sans pour autant contrevenir à la jurisprudence de la Cour de cassation qui n'interdit les stipulations contractuelles que pour autant qu'elles contredisent le droit au maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail (Cass. 2ème civ., 26 oct. 2017, n° 16-23.850, préc.). Quelles que soient les difficultés qu'elle provoque, une telle extension du droit au maintien au-delà du champ de l'article 7 de la loi Évin ne laisse pas l'assureur groupe sans moyens de la contester, tant au regard de la définition des prestations couvertes que du lien de causalité avec leur fait générateur.

# ACTUALITÉ JURISPRUDENTIELLE

---

## **Point de départ du délai de prescription de l'action en responsabilité du souscripteur d'un contrat d'assurance vie nanti contre un établissement de crédit – Cass. com., 29 novembre 2023, n° 22-12.332**

Tout autant que la durée d'un délai de prescription, la détermination de son point de départ est essentielle à la recevabilité de l'action en responsabilité, en particulier parce que le législateur, en réformant le droit de la prescription par la loi du 17 juin 2008, a fait le choix d'un point de départ « glissant » en visant à l'article 2224 C. civ. « *le jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer* ». Visant ce texte, ainsi que l'article L. 110-4 C. com., la Cour de cassation apprécie de la sorte la recevabilité de l'action en responsabilité intentée par le souscripteur d'un contrat d'assurance vie nanti en garantie de remboursement d'un prêt in fine, qui reprochait à la banque une mauvaise gestion du mandat lui ayant été confié, et alléguait qu'il en résultait l'impossibilité de rembourser le capital prêté au moyen du rachat de cette assurance. Alors que la cour d'appel lui avait opposé la prescription quinquennale des articles 2224 C. civ. et L. 110-4 C. com., en fixant son point de départ à la date où « *il savait nécessairement qu'il ne pourrait récupérer le montant de son investissement dans le contrat d'assurance-vie au cours des années restant à courir avant le remboursement du prêt in fine* », en particulier du fait de l'alerte reçue de l'assureur dans la lettre d'information annuelle sur la situation du contrat, la Cour de cassation censure ce raisonnement. La Haute juridiction considère au contraire que le point de départ doit être repoussé jusqu'au terme du prêt, date de réalisation effective du préjudice pour l'emprunteur, le rachat total du contrat peu de temps auparavant étant à cet égard indifférent. On observera qu'un tel rachat peut en revanche former le point de départ d'une action en responsabilité fondée cette fois sur un défaut de conseil du banquier quant à la rentabilité du contrat, celui-ci devant s'apprécier non à la date de la décision d'investissement mais à la date effective du rachat, seule de nature à concrétiser la perte de chance alléguée (Cass. com., 21 juin 2023, n° 21-19.853 et n° 21-16.716).

## **La prescription quinquennale s'applique aux actions en nullité d'avenants fondées sur le dol d'un courtier d'assurance - Cass. 2ème civ., 21 décembre 2023, n° 22-15.768**

Si dans cet arrêt, il est à nouveau question de prescription en matière d'assurance vie, le litige ayant provoqué l'intervention de la Cour de cassation et la généralité de la solution adoptée par celle-ci le distinguent des décisions ci-dessus évoquées. Le souscripteur d'une assurance-vie alléguait le dol d'un courtier afin d'obtenir la nullité d'avenants au contrat d'origine, et se voyait opposer la prescription biennale de son recours sur le fondement de l'article L. 114-1 C. ass., l'édicant pour « *toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance* ». La cour d'appel, qui avait fait jouer cette disposition, est censurée par la Cour de cassation sous le visa des articles 1116 et 1304 C. civ. devenu pour le premier, l'article 1137 C. civ., depuis l'ordonnance du 10 février 2016).

De fait, « *l'action en nullité du contrat d'assurance ou de ses avenants, fondée sur le dol de l'assureur ou de son mandataire, qui repose sur l'existence de manœuvres pratiquées avant la conclusion du contrat, ne dérive pas du contrat d'assurance* » et obéit à la prescription quinquennale de l'article 1304 C. civ., tel qu'applicable à l'époque aux actions en nullité (l'abrogation de ce texte par l'ordonnance du 10 février 2016 ne modifie pas la donne, la prescription générale des actions personnelles ou mobilières étant elle-aussi de cinq ans). Si l'intervention du courtier est indubitablement reliée au contrat d'assurance, du fait de sa modification par les avenants litigieux, il n'en demeure pas moins que la mise en œuvre de l'article L. 114-1 C. ass. se heurte à des manœuvres nécessairement antérieures à la conclusion des avenants, ce que relève la Cour de cassation (rapp. Cass. 2ème civ., 4 oct. 2012, n° 11-15.073).

Bien que l'arrêt du 21 décembre 2023 ne vise pas la disparition rétroactive de l'acte annulé, de nature à écarter toute idée d'action dérivant du contrat d'assurance, on soulignera que cet argument est en réalité sélectif, la prescription biennale étant mise en œuvre par la jurisprudence lorsque la cause de nullité relève d'une fausse déclaration intentionnelle des circonstances du risque, au sens de l'article L. 113-8 C. ass., et non comme en l'espèce des règles du droit commun des contrats (Cass. 1ère civ., 4 janv. 1979, n0 77-13.629).

---

#### **AUTEUR**

Philippe PIERRE  
Professeur à l'Université de Rennes, Faculté de  
droit et de science politique

#### **RESPONSABLE DE LA PUBLICATION**

Alice SIMOUNET  
a.simounet@racine-bordeaux.fr