

Notice d'information

Contexte

❑ Pour mémoire, l'article 12 de la loi Evin du 31 décembre 1989 pose le principe selon lequel :

*« Le souscripteur d'une convention ou d'un contrat conclu avec un organisme appartenant à l'une des catégories mentionnées à l'article 1^{er} de la présente loi, en vue d'apporter à un groupe de personnes une couverture contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, **est tenu de remettre à l'adhérent une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties prévues par la convention ou le contrat et leurs modalités d'application.***

Le souscripteur est également tenu d'informer préalablement par écrit les adhérents de toute réduction des garanties visées à l'alinéa précédent ».

❑ Cette obligation est reprise, dans des termes sensiblement identiques, dans les différents codes régissant les trois familles d'organismes assureurs (C. ass., art. L. 141-4 ; C. mut., art. L. 221-6 ; CSS, art. L. 932-6 : s'agissant des opérations à adhésion obligatoire – art. L. 932-18 : s'agissant des opérations à adhésion facultative). Selon l'article L. 141-4 du code des assurances :

*« **Le souscripteur est tenu :***

- **de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur** qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;*
- d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, **trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.***

***La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur. (...)** ».*

Il en résulte que :

- l'établissement de la notice d'information incombe à l'organisme assureur ;
- tandis que la remise de cette notice aux assurés incombe au souscripteur, c'est-à-dire l'employeur.

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 19 janv. 2023, n° 20-22.503

❑ Faits et procédure

Au cas particulier, une salariée, victime d'un accident de travail, sollicitait devant le conseil de prud'hommes la condamnation de son employeur à l'indemniser de la perte de chance de pouvoir bénéficier des garanties incapacité temporaire professionnelle, incapacité permanente et invalidité mises en place dans l'entreprise, en raison d'un défaut d'information.

La Cour d'appel de Lyon avait rejeté la demande de la salariée au motif que cette dernière ne justifiait pas d'une faute de son employeur à l'origine du préjudice invoqué. La Cour d'appel avait notamment constaté que la salariée avait été informée par son contrat de travail et ses bulletins de paie que la convention collective de branche applicable dans l'entreprise prévoyait un régime de prévoyance. Le contrat de travail de la salariée ayant été transféré à la société ayant repris le marché auquel elle était affectée, cette société l'avait invitée à se rapprocher de la société qui était son employeur au jour de son accident de travail pour accomplir les démarches auprès de l'organisme de prévoyance.

La salariée s'est donc pourvue en cassation.

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 19 janv. 2023, n° 20-22.503

❑ Décision

La Cour de cassation au visa de l'article 12 de la loi Evin casse l'arrêt d'appel au motif que :

« En application de ce texte, le souscripteur d'un contrat collectif de prévoyance conclu en vue d'apporter à un groupe de personnes une couverture contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, ne s'acquitte de son obligation d'information qu'en remettant à l'adhérent une notice d'information détaillée définissant les garanties prévues par la convention ou le contrat et leur modalités d'application. »

Pour rejeter les demandes indemnitaires formées par Mme [P] contre la société STN Tefid pour perte de chance de percevoir la garantie incapacité temporaire professionnelle, la garantie incapacité permanente professionnelle et la garantie invalidité, à la suite de l'accident du travail dont elle avait été victime, l'arrêt retient, d'abord, que la salariée était informée tant par son contrat de travail, que par ses fiches de paie, de ce que la convention collective nationale des entreprises de propreté, qui prévoit expressément un régime de prévoyance, était applicable à la relation de travail.

Il relève, ensuite, qu'il ressort d'un échange de lettres entre Mme [P] et la société Onet services que celle-ci a indiqué à celle-là à deux reprises, en réponse à une demande de sa part, qu'il lui appartenait de contacter la société L'Union, en sa qualité d'employeur au jour de l'accident, pour bénéficier d'un dossier de prévoyance, cette société étant la seule à pouvoir accomplir les démarches auprès de l'organisme de prévoyance.

L'arrêt ajoute que Mme [P] ne justifie pas s'être vainement manifestée auprès de la société L'Union pour obtenir le bénéfice des garanties souscrites auprès de l'organisme AG2R réunica prévoyance et qu'elle n'établit pas que la société L'Union aurait commis une faute en s'abstenant de l'informer de la possibilité de bénéficier des garanties de cet organisme à la suite de l'accident du travail du 29 juillet 2007.

L'arrêt en déduit que Mme [P] ne rapporte pas la preuve d'une faute imputable à la société L'Union qui serait à l'origine du préjudice allégué.

En se déterminant ainsi, par de tels motifs dont il ne ressort pas que l'employeur avait satisfait à son obligation d'informer Mme [P] par la remise d'une notice détaillée définissant les garanties offertes par le contrat collectif de prévoyance, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ».

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 19 janv. 2023, n° 20-22.503

□ Analyse

Dans cet arrêt, la Cour de cassation rappelle que la responsabilité de l'employeur ne peut pas être écartée si la notice d'information n'a pas été remise aux salariés, quels que soient les éléments factuels qui pourrait atténuer un manquement à cette obligation (voir notamment Cass. 2^{ème} civ., 8 mars 2012, n° 10-27. 378 ; Cass. 2^{ème} civ., 11 sept. 2014, n° 13-19.439).

Autrement dit, le souscripteur d'un contrat collectif d'assurance ne peut s'acquitter de son obligation d'information que par la remise aux salariés de la notice d'information.

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 30 mars 2023, n° 21-21.008

❑ Faits et procédure

Au cas particulier, un joueur de rugby professionnel adhère au contrat d'assurance collectif souscrit par son employeur, ayant pour objet de couvrir ses salariés contre le risque décès, inaptitude permanente et totale à la pratique du rugby, incapacité temporaire totale.

Ce salarié a été déclaré inapte à la pratique du rugby professionnel en raison d'une atteinte neurogène.

Il a sollicité la garantie auprès de l'organisme assureur qui lui a opposé une exclusion de garantie contenue aux conditions générales du contrat relative aux maladies neurologiques.

Le salarié a donc assigné devant un tribunal de grande instance (devenu tribunal judiciaire) en se fondant sur l'absence de remise de la notice d'information, à titre principal l'organisme assureur en exécution des garanties contractuelles, et à titre subsidiaire son employeur en réparation de sa perte de chance.

La Cour d'appel de Versailles, infirmant le jugement de première instance, rejette la demande du salarié dirigée à l'encontre de l'organisme assureur en considérant que dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance de groupe, l'opposabilité de la clause d'exclusion de garantie ne dépend pas de la remise de la notice d'information par l'employeur à son salarié, mais de son opposabilité au souscripteur originaire, le défaut de remise de la notice étant sanctionné par la mise en œuvre de la responsabilité du souscripteur au titre de son devoir d'information et de conseil. Ainsi, l'exception litigieuse pouvait être opposée par l'organisme assureur au souscripteur et au salarié. En revanche, la responsabilité de l'employeur pouvait être engagée en raison du défaut de preuve de remise de la notice d'information. En conséquence, la Cour d'appel a condamné l'employeur à indemniser le salarié de son préjudice subi résultant de la perte de chance pour ce dernier de trouver une assurance individuelle garantissant le risque de pathologique neurologique dans des conditions financières acceptables.

Le salarié s'est pourvu en cassation.

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 30 mars 2023, n° 21-21.008

❑ Décision

La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel au visa de l'article L. 141-4 du code des assurances au motif que :

« il résulte de ce texte que le souscripteur d'une assurance de groupe est tenu de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre et que la preuve de cette remise incombe au souscripteur.

Pour rejeter la demande de M. [U], l'arrêt, après avoir relevé que la preuve de la remise de la notice à l'adhérent n'était pas rapportée, énonce que dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance de groupe, l'opposabilité de la clause d'exclusion de garantie ne dépend pas de la remise de la notice d'information par l'employeur à son salarié, mais de son opposabilité au souscripteur originaire, le défaut de remise de la notice étant sanctionné par la mise en oeuvre de la responsabilité du souscripteur au titre de son devoir d'information et de conseil. Il ajoute que l'exception opposée à l'adhérent était opposable au souscripteur et qu'elle l'est donc à l'adhérent.

En statuant ainsi, alors qu'il ressortait de ses constatations qu'il n'était pas démontré que la clause d'exclusion dont se prévalait l'assureur avait été portée à la connaissance de l'adhérent, de sorte qu'elle ne pouvait lui être opposée par l'assureur, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 30 mars 2023, n° 21-21.008

❑ Analyse

Cet arrêt de la Cour de cassation publié au bulletin paraît contraire à la jurisprudence constante, selon laquelle en cas de défaillance dans la preuve de la remise de la notice d'information par l'employeur, l'organisme assureur peut opposer aux salariés le contenu de la notice d'information, à charge pour les salariés de se retourner contre l'employeur et d'engager sa responsabilité (Cass. soc., 20 mars 2007, n° 05-13.130 ; Cass. 2^{ème} civ., 26 nov. 2020, n° 19-20.369).

Autrement dit, cet arrêt revient à condamner les organismes assureurs, en cas d'absence de preuve de la remise de la notice d'information par les souscripteurs, au paiement des prestations aux salariés, et non plus à condamner les souscripteurs au versement de dommages et intérêts.

Cet arrêt apparaît favorable aux entreprises, mais les organismes assureurs pourraient se retourner contre les entreprises souscriptrices.

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 25 mai 2023, n° 21-15.842

❑ Faits et procédure

Au cas particulier, un salarié couvert par un contrat d'assurance collective de prévoyance mise en place par son employeur fut placé en invalidité par la CPAM en 2011. A ce titre, il a perçu une rente d'invalidité par l'organisme assureur en complément de celle versée par la CPAM. Il fut licencié en 2012 pour inaptitude, et a repris à compter du 1^{er} juin 2014 une activité professionnelle à temps partiel.

Se prévalant d'une clause issue de la modification du contrat de prévoyance à effet du 1^{er} janvier 2014, résultant d'un accord collectif, autorisant la cessation du versement des rentes d'invalidité en cas de reprise d'activité, l'organisme assureur a cessé de verser la rente au salarié à compter du 1^{er} octobre 2014.

L'ancien salarié assigna devant le Tribunal de grande instance (devenu tribunal judiciaire) l'organisme assureur au motif que les modifications décidées lui étaient inopposables faute pour lui d'avoir été destinataire de la nouvelle notice d'information

La Cour d'appel d'Agen, confirmant le jugement de première instance, déboute le salarié de sa demande tendant à la poursuite du paiement de sa rente, jugeant opposable au salarié la notice ayant pris effet au 1^{er} janvier 2014. En effet, la Cour d'appel d'Agen a relevé que, nonobstant leur absence de notification préalable, les modifications du contrat entre l'assureur et le souscripteur d'une assurance de groupe produisent de plein droit effet à l'égard des adhérents et que les développements de l'adhérent sur l'absence de communication de cette notice étaient inopérants.

Le salarié forme un pourvoi en cassation sur ce point.

Notice d'information

Cass. 2^{ème} civ., 25 mai 2023, n° 21-15.842

❑ Décision

La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel au visa de l'article L. 141-4 du code des assurances au motif que :

« il résulte de ce texte que l'assureur et le souscripteur peuvent convenir de toute modification du contrat de groupe, à charge pour le souscripteur d'en informer par écrit les adhérents trois mois au minimum avant la date prévue de son entrée en vigueur.

Ce texte, qui concerne les contrats de groupe tant à adhésion facultative qu'obligatoire, ne prévoit pas d'exception à cette obligation d'information lorsque la modification apportée aux droits et obligations des adhérents au contrat résulte d'un accord collectif.

Il est jugé que la remise de la notice définissant les nouvelles garanties résultant d'une modification du contrat initial d'assurance collective obligatoire, est une condition de leur opposabilité à l'adhérent (2e Civ., 16 juin 2011, pourvoi n° 10-22.780, publié et 2e Civ., 7 mars 2019, pourvoi n° 18-10.735).

Pour déclarer opposable à M. [H] la notice ayant pris effet au 1^{er} janvier 2014, l'arrêt relève que, nonobstant leur absence de notification préalable, les modifications du contrat entre l'assureur et le souscripteur d'une assurance de groupe produisent de plein droit effet à l'égard des adhérents et que les développements de M. [H] sur l'absence de communication de cette notice sont inopérants.

En statuant ainsi, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

Notice d'information

CA Lyon, 12 sept. 2023, n° 21/05380

- ❑ Des personnes ont adhéré à un plan de prévoyance auprès d'un organisme assureur couvrant les risques décès, invalidité et incapacité de travail. Les assurés considèrent que les modifications du contrat d'assurance dont se prévaut l'organisme assureur ne leur sont pas opposables, dans la mesure où ils n'ont jamais été informés de ces modifications ou l'ont été moins de trois avant l'entrée en vigueur de la modification

- ❑ la Cour d'appel de Lyon juge sur le fondement de l'article L. 141-1 du code des assurances que :
« (...) Il résulte de ce texte que seules sont opposables à l'adhérent les modifications ayant fait l'objet d'une information écrite trois mois avant la date de leur entrée en vigueur.

A titre liminaire, il y a lieu de relever que si l'article L. 141-4 précité prévoit qu'il appartient au souscripteur d'informer les adhérents et de rapporter la preuve de cette information, la MACSF soutient en l'espèce qu'elle a elle-même procédé à cette information et qu'il lui appartient de le démontrer (not. pages 27, 29, 30, 31).

Dès lors, il convient d'examiner si la MACSF rapporte la preuve qu'elle a délivré en temps utile l'information relative aux modifications contractuelles de [K] [J].

Sont versés aux débats, la lettre « information médi prévoyance », n°2 de janvier 1999, qui fait état de l'évolution des conditions contractuelles du plan de prévoyance, mentionnant qu'à l'âge de 60 ans, les prestations sont interrompues au terme d'une année d'incapacité temporaire totale de travail. Il en est de même de la lettre n°14 dénommée « Info prévoyance » de septembre 2011.

Si, ainsi que le relève la MACSF, aucun formalisme particulier n'est exigé pour démontrer que l'information a été envoyée, force est de relever qu'elle ne produit aucun élément qui serait de nature à démontrer que [K] [J] a bien été destinataire de ces lettres, quand bien même elles seraient adressées de façon collective aux adhérents ou qu'un huissier de justice aurait procédé à un sondage de certaines des lettres envoyées le 19 septembre 2011.

S'agissant de l'avenant « détaillant les évolutions contractuelles du contrat » à compter du 1er janvier 2012, si celui-ci a été adressé personnellement à [G] [J] par lettre du 24 décembre 2011, qu'il a bien reçu, il ne peut néanmoins lui être opposé, à défaut de lui avoir été envoyé au moins 3 mois avant son entrée en vigueur.

En conséquence de ces éléments, il convient d'appliquer le contrat de prévoyance Po3 selon les conditions prévues dans le bulletin de souscription et le plan de prévoyance remis à [G] [J] au moment de son adhésion. (...) »

Notice d'information

CA Lyon, 12 sept. 2023, n° 21/05380

❑ Analyse :

A noter que dans un arrêt du 3 mars 2016 publié au Bulletin, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a jugé que :

« vu l'article L. 141-4 du code des assurances ;

Attendu qu'il résulte de ce texte que, sous réserve d'un abus de droit, l'assureur et le souscripteur peuvent convenir de toute modification du contrat de groupe, à charge pour le souscripteur d'en informer par écrit les adhérents trois mois au minimum avant la date prévue de son entrée en vigueur ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que MM. X..., Y... et Z... ont, en leur qualité de salariés de la société MAAF assurances, adhéré à un contrat d'assurance sur la vie collectif à adhésion facultative souscrit par ladite société au profit de ses salariés auprès de la société MAAF vie le 9 février 1998 ; que par lettre du 17 juillet 2006, la société MAAF vie leur a notifié la suppression d'une unité de compte dénommée MAAF 98 ; que les trois salariés ont assigné les sociétés MAAF vie et MAAF assurances devant un tribunal de grande instance pour voir déclarer abusive la suppression de l'unité de compte et, à titre principal, en obtenir le rétablissement ;

Attendu que pour faire droit à la demande, l'arrêt énonce que la clause 5d) des conditions générales émanant de la société MAAF vie est claire et précise dans ses termes mêmes et ne prévoit la suppression que de l'offre de l'un des supports ne permettant pas la suppression du support lui-même ; que la suppression pure et simple d'une unité de compte, par ailleurs support essentiel des contrats pour MM. X..., Y... et Z..., n'était pas prévue contractuellement et dans ces conditions, la société MAAF assurances ne se trouvait autorisée à y procéder qu'en cas de disparition d'une unité de compte conformément à l'article R. 131-1 du code des assurances ; que tel n'est pas le cas en l'espèce, l'unité de compte MAAF 98 étant constituée d'actions des sociétés d'assurances du groupe MAAF dont il n'est pas prétendu par la société MAAF assurances et la société MAAF vie qu'elles auraient disparu ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle avait constaté que cette modification convenue entre le souscripteur et l'assureur avait été portée à la connaissance des adhérents au moins trois mois avant son entrée en vigueur, la cour d'appel a violé le texte susvisé par refus d'application »
(Cass. 2^{ème} civ., 3 mars 2016, n° 15-13.027)