

**Rapport Annuel 2008 de la Cour de cassation (Extrait)**  
**Arrêt de la 2ème Chambre civile, 7 février 2008 (Bull. n° 25, pourvoi n° 06-15.006)**

---

*Assurances de personnes - Assurance de groupe - Assurance de groupe souscrite par l'employeur au profit du salarié - Licenciement du salarié - Effets - Article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.*

La loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 " loi renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques" a instauré des règles communes aux contrats de prévoyance complémentaire souscrits par les entreprises au profit de leurs salariés afin de leur garantir des prestations en cas de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité, de maladie, d'accident et de maternité. Ces dispositions sont complétées par les articles L. 911- 1 et suivants du code de la sécurité sociale, créés par la loi n° 94-678 du 8 août 1994 relative à la protection sociale complémentaire des salariés et portant transposition des directives n° 92-49 et n° 92-96 des 18 juin et 10 novembre 1992 du Conseil des communautés européennes.

S'agissant du « remboursement ou de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident », l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dispose que « le contrat ou la convention (collective) doit prévoir, sans condition de période probatoire, ni examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture ». Et ce, sous les réserves qu'il énonce, au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite, des salariés privés d'emploi ainsi que des personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Le décret n° 90-769 du 30 août 1990, pris en application du dernier alinéa de l'article 4 précité, prévoit que les tarifs applicables aux personnes visées par cet article ne peuvent être supérieurs de plus de 50% aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Dans l'espèce soumise à la deuxième chambre civile, un salarié licencié demandait le maintien intégral à titre individuel de la couverture santé et décès dont il avait bénéficié en sa qualité de salarié. Un avenant au contrat signé entre l'employeur et la mutuelle stipulait que "la couverture des frais médicaux est maintenue sur la base du régime le plus proche de celui prévu par le contrat collectif et obligatoire". La mutuelle, qui assurait la couverture de ces risques, avait fait connaître au salarié privé d'emploi qu'il lui était impossible de maintenir le même contrat, qui était un contrat collectif, qu'elle ne commercialisait plus et lui a proposé un autre contrat.

Pour asseoir leurs décisions les juges du fond avaient relevé dans leurs décisions que lors de la séance du 6 novembre 1989 au Sénat, les amendements n° 58 et 60 visant à obliger l'assureur au maintien intégral de la couverture des frais de santé prévus au contrat collectif n'avaient pas été adoptés, après que le ministre de la santé et le rapporteur de la commission des lois aient donné un avis défavorable. Le rapporteur de la commission aux motifs que « Le texte du gouvernement prévoit lui aussi le maintien de la couverture, mais selon les modalités et dans les conditions définies par l'accord collectif ». Le ministre en énonçant notamment « Je

réaffirme que la définition du contrat entre actifs et anciens salariés comme le degré de solidarité relèvent de la négociation des partenaires sociaux et non de la loi ».

Le tribunal de grande instance avait débouté l'ancien salarié de sa demande relative à la garantie décès, qui n'entre pas dans les prévisions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, mais avait accueilli la demande au titre de la garantie santé, aux motifs que s'il résulte des travaux préparatoires de la loi que le législateur n'a pas souhaité prévoir le maintien à l'identique de la couverture du risque frais de santé pour les anciens salariés, cependant la couverture offerte doit être similaire à celle du contrat collectif, ce qui n'était pas le cas dans cette affaire, puisque l'avenant au contrat collectif prévoyait que la couverture des frais médicaux devait être maintenue "sur la base du régime le plus proche de celui prévu au contrat collectif". Pour le tribunal un "régime le plus proche" n'est pas un régime similaire.

La cour d'appel déboutait l'ancien salarié, tout en approuvant les premiers juges d'avoir retenu que le souhait du législateur n'était pas de garantir le maintien intégral et automatique de la couverture offerte par le contrat collectif, mais une couverture similaire. La cour d'appel décidait que les garanties prévues par le contrat individuel proposé étaient très proches de celles du contrat collectif, conformément aux prévisions de l'avenant au contrat collectif. Pour la cour d'appel l'exigence du maintien d'une couverture similaire était remplie par la prévision d'un régime le plus proche du contrat collectif.

Le pourvoi posait à la Cour de cassation la question de l'interprétation de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Plus précisément de ses dispositions selon lesquelles "le contrat ou la convention doit prévoir, ...les modalités ...des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture". Ces dispositions doivent-elles s'interpréter comme imposant à l'assureur d'offrir à l'ancien adhérent un contrat comportant des garanties identiques à celles dont il bénéficiait en sa qualité de salarié ? Ou bien ces garanties peuvent-elles être seulement similaires ? Ou encore le contrat ou la convention collective est-il libre de prévoir les conditions de maintien de la couverture à titre individuel ?

La deuxième chambre civile a cassé l'arrêt d'appel en affirmant qu'il ne peut être dérogé par voie de convention aux dispositions d'ordre public de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 qui prévoit le maintien à l'ancien salarié privé d'emploi de la couverture résultant de l'assurance de groupe souscrite par l'employeur pour la garantie des frais de santé." **La Cour de cassation tranche donc dans le sens d'un maintien à l'identique de la couverture santé à l'ancien salarié, et justifie sa position par le caractère d'ordre public reconnu par l'article 10 de la loi, à ses articles 2,4,7 et 9. Ce caractère d'ordre public de l'article 4 de la loi s'opposant à ce que le contrat ou la convention collective puisse prévoir les modalités de maintien de la garantie.**

L'article 4 ne s'interprète donc pas comme posant uniquement le principe du maintien d'une couverture des frais de santé, tout en laissant à l'employeur ou aux partenaires sociaux la liberté de fixer les conditions de ce maintien. Mais comme posant une obligation de maintien à l'identique, dans le contrat individuel souscrit par l'ancien salarié, de la couverture santé telle que prévue au contrat collectif. L'assureur a donc l'obligation de proposer aux catégories d'adhérent énumérés à l'article 4 de la loi n° 89-

1009 du 31 décembre 1989, à titre de contrat individuel, la même couverture santé que celle prévue au contrat collectif, pour un tarif ne pouvant dépasser 50% du tarif collectif. Le transfert du droit à la couverture complémentaire, qui de collectif devient individuel, doit se faire avec des conditions identiques de garantie. Peu important que, comme en l'espèce, le contrat collectif ne soit pas proposé à une souscription individuelle, qu'il ne soit plus commercialisé par l'assureur à la date où l'ancien salarié souhaite y adhérer ou qu'il ne bénéficie plus aux salariés en activité par suite d'un changement de contrat.