

COUR D'APPEL DE LYON

PREMIERE CHAMBRE CIVILE B

ARRET DU 13 JANVIER 2009

R.G : 08/02875

décision du Tribunal de
Grande Instance de LYON
au fond du 19 octobre 2004

RG N°2003/4547

ch n° 4

MUTUELLE MICILS

C/

AZOULAY

APPELANTE :

MUTUELLE MICILS
se substituant et venant aux droits et obligations
du Groupe APICIL ARCIL
dont le siège social est 25 Cours Albert Thomas
69407 LYON CEDEX 03
38, rue François Pessel
69300 CALUIRE-ET-CUIRE

représentée par la SCP AGUIRAUD-NOUVELLET
avoués à la Cour

assistée de Me BONAN
avocat au barreau de PARIS

INTIME :

Monsieur Mikaël AZOULAY
1377 chemin des Croisières
83460 LES-ARCS-SUR-ARGENS

représenté par Me Annick de FOURCROY
avoué à la Cour

assisté de Me DEMIDOFF
avocat au barreau de PARIS

L'audience de plaidoiries a eu lieu le 1er Décembre 2008, date à laquelle l'affaire a été clôturée

L'affaire a été mise en délibéré au 13 Janvier 2009

COMPOSITION DE LA COUR, lors des débats et du délibéré :

Président : Monsieur BAIZET,
Conseiller : Madame MARTIN,
Conseiller : Madame MORIN

Greffier : Madame WICKER, pendant les débats uniquement.

A l'audience Monsieur BAIZET a fait son rapport conformément à l'article 785 du Code de procédure civile.

ARRET : contradictoire

prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, *les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile,*

signé par Monsieur BAIZET, président et par Madame WICKER greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

FAITS - PROCEDURE - PRETENTIONS DES PARTIES

La société CST a souscrit en mars 1995 auprès de la MICILS, mutuelle du groupe APICIL, un régime de frais de santé à adhésion obligatoire pour son personnel cadre et assimilé dénommé MICILS C. Ce contrat a été modifié en 1998 par la société CST FRANCE représentée par Monsieur Mikaël Azoulay qui a souscrit un contrat Santé 1000 offrant des garanties supérieures.

Monsieur Mikaël Azoulay licencié de la société CST FRANCE le 31 janvier 2002 a demandé le maintien intégral à titre individuel de la couverture de frais de santé dont il bénéficiait à titre de salarié de la société CST.

Le groupe APICIL lui ayant proposé un contrat différent, Monsieur Azoulay a saisi le tribunal de grande instance de DRAGUIGNAN lequel s'est déclaré incompétent au profit du tribunal de grande instance de LYON.

Par jugement du 19 octobre 2004, ce tribunal, statuant après intervention volontaire de la MICILS a débouté Monsieur Azoulay de sa demande de maintien de la garantie décès prévue dans le contrat collectif souscrit par la société CST FRANCE mais a condamné la mutuelle MICILS à maintenir à Monsieur Azoulay la garantie frais médicaux dont celui-ci bénéficiait en vertu du contrat collectif "MICILS SANTE 1000" à compter du 2 janvier 2002, et à lui payer une indemnité de 1.500 euros sur le fondement de l'article 700 du nouveau Code de procédure civile.

Sur appel de la MICILS, la Cour d'Appel de LYON a réformé le jugement, constaté que la mutuelle MICILS a respecté ses obligations en proposant à Monsieur Azoulay de souscrire à titre individuel le contrat "Santé 500" et débouté ce dernier de toutes ses prétentions.

La Cour de Cassation, Deuxième Chambre Civile, a cassé et annulé l'arrêt dans toutes ses dispositions, et renvoyé la cause et les parties devant la Cour d'Appel de LYON autrement composée.

Après saisine de la Cour de renvoi, la mutuelle MICILS conclut à la réformation du jugement et au rejet des demandes de Monsieur Azoulay.

Elle soutient que l'article 4 de la loi numéro 89-1009 du 31 décembre 1989 n'impose pas aux organismes assureurs de proposer aux anciens salariés le maintien intégral et identiques des garanties dont ils bénéficieraient, mais le maintien d'une couverture de nature similaire. Elle se prévaut de l'intention du législateur et des débats parlementaires. Elle fait valoir que le contrat "Santé 500" auquel Monsieur Azoulay a adhéré individuellement lui permet, ainsi que sa famille, de bénéficier, pour des natures de frais strictement identiques, de l'ensemble des garanties dont il bénéficiait antérieurement à la rupture de son contrat de travail, et même d'une couverture supérieure à celle dont il pourrait se prévaloir s'il était resté salarié de la société CST.

A titre subsidiaire, elle considère qu'elle ne peut être condamnée au maintien d'un contrat inexistant, dès lors d'une part que le contrat Santé 1000 est fermé à la commercialisation à la suite des décisions de ses instances prises en conformité avec ses statuts et les dispositions du code de la mutualité, d'autre part qu'une telle condamnation imposerait la création d'un produit individuel pour Monsieur Azoulay dont il serait seul bénéficiaire, ce qui induirait une tarification en fonction des frais exposés par celui-ci et conduirait à imposer à la mutuelle une solution contraire à ses droits et obligations et aux dispositions d'ordre public du code de la mutualité. Elle souligne que cette solution serait contraire au principe de mutualisation et de solidarité. Elle soutient que le maintien des garanties Santé 1000 ne pourrait concerner les ayants droit de Monsieur Azoulay, l'assureur n'étant tenu au maintien des garanties qu'à l'égard des anciens salariés, et non des ayants droit.

Elle sollicite la condamnation de Monsieur Azoulay à lui payer la somme de 5.000 euros en application de l'article 700 du Code de procédure civile.

Monsieur Azoulay, intimé, conclut à la confirmation du jugement en ce qu'il a condamné la mutuelle MICILS à maintenir la garantie frais médicaux dont il bénéficiait en vertu du contrat collectif dénommé "Santé 1000", à compter du 1^{er} janvier 2002. Il soutient que l'interprétation de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 à la lumière des débats parlementaires et de l'intention du législateur conduit à considérer que ce texte implique le maintien pur et simple de la couverture dont bénéficiait l'ancien salarié au titre du contrat collectif, et non l'octroi de garanties similaires. Il conteste l'analyse présentée par la mutuelle MICILS sur la similarité des garanties des deux contrats, puisque celle-ci est fondée sur les frais qu'il a exposés entre le 1^{er} janvier 2003 et le 30 octobre 2005. Il considère que le retrait de la commercialisation du contrat "Santé 1000" ne peut constituer un obstacle au maintien des garanties prévu par la loi, que ce maintien n'est pas contraire au principe de mutualisation des risques qui doit s'apprécier tous contrats confondus et par rapport à l'ensemble des adhérents de la mutuelle. Il estime que cette dernière ne peut prétendre que si le contrat "Santé 1000" devait être maintenu, la tarification serait fonction des frais qu'il exposerait et que le coût du régime serait égal aux dépenses exposées majorées des frais de gestion du contrat, puisqu'une telle solution viderait l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 de sa substance et serait contraire à l'article 1^{er} du décret du 30 août 1990 pris en application de ce texte qui prévoit que les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. Il fait valoir que l'argument selon lequel, s'il était resté salarié de la société CTS, il aurait bénéficié d'un contrat offrant des garanties nettement moins avantageuses ne peut être retenu dès lors que l'article 4 prévoit le maintien des garanties dont bénéficiait le salarié au moment où il a quitté l'entreprise. Il soutient que cet article constitue un texte spécial qui ne peut être considéré comme contraire aux principes généraux posés par le code de la mutualité. Il souligne que ce texte a entendu garantir le maintien de la couverture du contrat collectif au salarié partant et à ses ayants droit.

Il sollicite la condamnation de la mutuelle MICILS à lui payer la somme de 15.000 euros à titre de dommages intérêts pour résistance abusive et celle de 5.000 euros en application de l'article 7000 du Code de procédure civile.

MOTIFS

Attendu que l'article 4 de la loi numéro 89-1009 du 31 décembre 1989 prévoit :

~lorsquedes salariés sont garantis collectivement dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi, en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, le contrat ou la convention doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture :

1° au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail..." ;

Que ces dispositions d'ordre public imposent 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, sans qu'il puisse y être dérogé par voie de convention ;

Attendu que contrairement à ce que soutient la MICILS, l'interprétation de ce texte, à la lumière des débats parlementaires, ne conduit pas à considérer que le législateur a simplement entendu prévoir le maintien de garanties similaires, ou de garanties les plus proches de celles figurant dans le contrat collectif ; qu'il a prévu un espace de liberté contractuelle quant aux conditions tarifaires du maintien de la couverture, tout en limitant la hausse des tarifs par la fixation d'un seuil par décret ; que Monsieur Azoulay souligne à juste titre que l'objectif de la loi était de protéger le bénéficiaire de la garantie contre toute sélection des risques, cette protection ne pouvant être assurée que dans le cadre du maintien de la couverture ;

Attendu certes que ce maintien, même en contrepartie d'une hausse tarifaire pouvant s'élever jusqu'à 50 %, n'est pas sans générer un risque de déséquilibre du régime en vigueur dans l'entreprise, au vu notamment d'une consommation médicale généralement plus élevée pour les retraités ; que cependant, créée par un texte spécial, il ne peut être considéré comme contraire au code de la mutualité ou aux principes de mutualisation et de solidarité ;

Attendu en l'espèce, que les modalités du maintien de la couverture et les conditions tarifaires ont été instituées par un avenant au contrat collectif signé le 7 janvier 1999 par la société CST FRANCE, prévoyant que la couverture frais médicaux est maintenue "sur la base du régime le plus proche de celui prévu par le présent contrat collectif et obligatoire" aux anciens salariés visés à l'article 4 de la loi, et les cotisations de ceux-ci ne seront pas supérieures de plus de 50 % aux cotisations applicables aux salariés actifs ; que lors de son départ de l'entreprise, la MICILS a proposé à Monsieur Azoulay un contrat "Santé 500" ;

Attendu que la comparaison des garanties offertes par les deux contrats, Santé 1000 et Santé 500 fait apparaître que si les risques couverts sont les mêmes (soins médicaux, courants, hospitalisation, dentaire, optique, autres), l'étendue de la couverture est différente puisque le régime Santé 1000 garantit le remboursement des frais réels pour la plupart sans plafond, et que le régime Santé 500 prend en charge les frais de santé dans la limite d'un pourcentage par rapport au tarif conventionnel ou au plafond de la Sécurité Sociale ; qu'en particulier, le remboursement des frais d'optique est très inférieur dans le contrat Santé 500 ; que des lors, à supposer même que l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 ne prévoit que le maintien de garanties "similaires", le contrat Santé 500 ne répond pas à cette exigence ; que la comparaison effectuée par la MICILS des remboursements procurés par les deux contrats au vu des frais de santé exposés par Monsieur Azoulay au cours de la période du 1^{er} janvier 2003 au 30 juin 2008 n'est pas significative, puisque d'une part, bénéficiant de garanties moindres, Monsieur Azoulay a pu réduire ses dépenses de santé, d'autre part certaines garanties comme les frais d'optique sont inférieures ; qu'en outre, la MICILS ne peut, sans contradiction, affirmer à la fois que le maintien de la couverture est financièrement irréalisable et que les remboursements résultant des deux contrats sont sensiblement équivalents ;

Attendu qu'il est indifférent qu'en obtenant gain de cause, Monsieur Azoulay bénéficie d'une garantie supérieure à celle qu'il aurait eue s'il était resté salarié de l'entreprise CST, dès lors que cette situation est générée par une exigence légale prévoyant le maintien de la couverture "sans condition de durée" ;

Attendu que la fermeture à la commercialisation du contrat Santé 1000 à l'initiative de la MICILS n'est pas de nature à la dispenser de l'exécution de son obligation légale ;

Attendu en conséquence, que le jugement doit être confirmé en ce qu'il a condamné la MICILS à maintenir à Monsieur Azoulay la garantie frais médicaux dont il bénéficiait en vertu du contrat collectif dénommé "MICILS Santé 1000", sans qu'il y ait lieu d'appliquer les modifications et plafonnements de garantie intervenus depuis 2002 ou celles à intervenir par décision des instances de la mutuelle ;

Attendu par contre que le maintien de la couverture ne peut profiter aux ayants droit de Monsieur Azoulay, puisque l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 ne vise que les anciens salariés et que le maintien au profit des ayants droit n'est prévu qu'en cas de décès de l'assuré pendant une durée minimale de douze mois, à condition que les intéressés en fassent la demande ;

Attendu que conformément à la demande de la MICILS, Monsieur Azoulay doit se voir imposer les modifications exigées par les dispositions légales et réglementaire, imposées à l'ensemble des assurés sociaux (non prise en charge de la participation forfaitaire d'un euro, interdiction de prendre en charge certains dépassements d'honoraires et certaines dépenses (franchises médicales), notamment en cas d'absence de respect du parcours de soin du médecin traitant, etc... ;

Attendu que la tarification pourra évoluer dans la limite de 50 % fixée par les dispositions réglementaires ;

Attendu que dès lors que la MICILS a obtenu gain de cause devant la précédente juridiction d'appel, il ne peut être considéré qu'elle a fait dégénérer en abus son droit de résister aux prétentions adverses ;

Attendu qu'il n'y a pas lieu à application de l'article 700 du Code de procédure civile;

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Confirme le jugement entrepris,

Y ajoutant,

Dit que le maintien de la couverture ne peut profiter aux ayants droit de Monsieur Azoulay,

Dit que ce dernier doit se voir imposer les modifications imposées par les dispositions légales et réglementaires à l'ensemble des assurés sociaux,

Dit que la tarification ne pourra évoluer que dans la limite de 50 % fixée par les dispositions réglementaires,

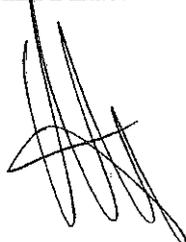
Déboute la mutuelle MICILS du surplus de ses demandes,

Déboute Monsieur Azoulay de sa demande de dommages intérêts,

Dit n'y avoir lieu à application de l'article 700 du Code de procédure civile,

Condamne la mutuelle MICILS aux dépens, y compris ceux afférents à l'arrêt cassé, avec, pour ceux exposés devant la Cour de renvoi, droit de recouvrement direct par Maître de Fourcroy, avoué.

LE GREFFIER



LE PRESIDENT

