

**DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR : SOUS LICENCE CREATIVE COMMONS**

**CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :**

*S. Gueffie, La définition de l'incapacité ou de l'invalidité : Ce que devrait nous inspirer le dispositif Lemoine pour les contrats de prévoyance, bjda.fr 2022, n° 84*

**La définition de l'incapacité ou de l'invalidité :  
Ce que devrait nous inspirer le dispositif Lemoine pour les contrats de prévoyance**

Seri Gueffie,  
Avocat au barreau de Lyon

**Assurance de groupe – Assurance prévoyance – Incapacité – Invalidité – Définition**

Le 9 novembre dernier, la commission des affaires économiques de l'Assemblée nationale rendait son rapport sur l'application de la loi n°2022-270 du 28 février 2022 pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur. Motivé par la volonté de diminuer le coût de l'assurance emprunteur, le législateur promettait d'atteindre cet objectif en libéralisant davantage ce marché. Paradoxalement, c'est en restreignant la liberté des assureurs et en renforçant leur obligation d'information que le pouvoir réglementaire a choisi de la faire appliquer.

Cette loi introduit trois évolutions majeures :

- la faculté de résilier à tout moment et sans frais le contrat, disposition entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2022 pour les nouvelles offres de prêt et le 1<sup>er</sup> septembre 2022 pour les contrats d'assurance en cours d'exécution<sup>1</sup> ;
- au 1<sup>er</sup> juin 2022, la suppression du questionnaire de santé pour les prêts inférieurs à 200 000 € dont le terme est prévu avant la soixantième année de l'emprunteur<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Art. 1 et 8 de la loi n° 2022-270 du 28 février 2022

<sup>2</sup> Art. 10 de la loi n° 2022-270 du 28 février 2022, lequel précise que le montant de 200 000 € s'applique par assuré et sur l'ensemble des contrats de crédit

- le renforcement immédiat du droit à l'oubli pour les anciens malades d'hépatite C et de cancer, lequel a été réduit de 10 à 5 ans à compter de la fin du protocole thérapeutique<sup>3</sup>.

### Une mise en garde du consommateur

Du reste, l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 27 mai 2022 modifiant l'arrêté du 29 avril 2015 donne une définition de la notion d'invalidité et impose que celle-ci figure sur la fiche d'information standardisée (FIS) remise à l'emprunteur préalablement à la signature de son contrat d'assurance. La notion est ainsi définie : « *La garantie invalidité telle que prévue au contrat d'assurance emprunteur est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'inaptitude professionnelle. La reconnaissance d'un état d'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'assureur, qui est tenu par la seule définition figurant au contrat* ».

Au-delà de l'assurance groupe emprunteur, les organismes de prévoyances, mutuelles et compagnie d'assurance à qui la loi réserve le droit de nous prémunir contre les risques d'incapacité et d'invalidité<sup>4</sup> bénéficient d'une relative liberté<sup>5</sup> pour établir les définitions de leurs contrats auxquels on est en principe libre d'adhérer ou non. Malgré l'encadrement instauré par les dispositions de la loi EVIN<sup>6</sup>, adoptées pour réguler un marché jugé trop libre<sup>7</sup> auquel on reprochait de pouvoir réduire abusivement les garanties offertes aux assurés, ce libéralisme se fait encore ressentir dans l'élaboration des définitions de ces contrats<sup>8</sup>.

Si de nouvelles dispositions favorables aux assurés sont entrées en vigueur depuis l'adoption de cette loi<sup>9</sup>, cet excès de liberté, préjudiciable aux profanes, reste à l'origine de litiges dont l'issue dépend d'une interprétation souveraine des juridictions du fond<sup>10</sup>. L'introduction d'un tel aléa judiciaire avec ce qu'il implique de délai, d'attente et de coût, n'est pas satisfaisant aux regards des intérêts protégés et des intentions des parties (*cf. infra*).

Le contentieux des définitions du contrat de prévoyance cristallise cette complexité et la difficulté des assurés à bien cerner les contours de leurs garanties. Ce contrat qui sert à se protéger contre tous les aléas de la vie liés à la personne couvre les risques de décès, d'incapacité, d'invalidité et de dépendance<sup>11</sup>.

Ainsi, lorsqu'un assuré en état d'invalidité reconnu par la sécurité sociale interpelle son assureur pour obtenir la mise en œuvre de la garantie invalidité de son contrat prévoyance, il ne s'attend

---

<sup>3</sup> Art. 9 de la loi n° 2022-270 du 28 février 2022

<sup>4</sup> En complément des prestations servies par la sécurité sociale, cf. art. 1<sup>er</sup> de la loi n°89-1009 du 31 déc. 1989

<sup>5</sup> RGDA n°9, sept. 2022 - *Les clauses de définition des garanties incapacité ou invalidité*, Anne Péliissier

<sup>6</sup> Tel que l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 déc. 1989 imposant à l'assureur, dans le cadre des assurances collectives de prévoyances, de prendre en charge les suites des pathologies contractées avant la souscription du contrat

<sup>7</sup> [Rapport de la commission des affaires sociales du Sénat sur le projet de loi renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques](#)

<sup>8</sup> RGDA n°9, sept. 2022 - *Les clauses de définition des garanties incapacité ou invalidité*, Anne Péliissier

<sup>9</sup> Art. 1191 du code civil, art. L.211-1. al. 2 du code de la consommation, Cass.civ. 2<sup>ème</sup>, 13 juill. 2006, n°05-18.104, en ce sens : Cass.civ. 1<sup>ère</sup>, 21 janv. 2003, n°00-13.342 ; Cass.civ. 2<sup>ème</sup>, 1<sup>er</sup> juin 2011, n°09-72.552

<sup>10</sup> Par une jurisprudence constante, la Cour de cassation juge que lorsque les clauses d'un contrat ne sont pas claires et précises, leur interprétation relève de l'appréciation souveraine des juges du fond : Cass.civ. 1<sup>ère</sup>, 9 févr. 1999, n°96-20.882, en ce sens : Cass.civ. 1<sup>ère</sup>, 10 févr. 2004, n°00-17.673 ; Cass.civ. 2<sup>ème</sup>, 13 sept. 2012, n°11-18.084 ; Cass.civ. 2<sup>ème</sup>, 13 sept. 2018, n°17-21.761 ; voir sur ce point *Dalloz Action : Droit de la responsabilité et des contrats*, Philippe Le Tourneau, p.2380

<sup>11</sup> <https://www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/prevoyance/conseil-qu-est-ce-que-la-prevoyance>

que très rarement à se voir opposer un refus de prise en charge. Et pourtant, dans bien des cas, son assureur pourrait légitimement le faire.

### A l'origine du contentieux : des définitions pouvant se contredire

Les critères utilisés par la sécurité sociale pour consacrer l'état d'invalidité ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux fixés par le contrat de prévoyance<sup>12</sup>. Chaque contrat a ses propres conditions. Dit autrement, il existe une définition légale de l'invalidité, à laquelle se réfère l'assurance maladie, et autant de définition contractuelle qu'il peut y avoir de compagnies d'assurances<sup>13</sup>.

Mais c'est seulement lorsqu'on tente de mobiliser les garanties d'un contrat d'assurance que toutes ses subtilités apparaissent. Si ce problème est globalement récurrent en droit des assurances<sup>14</sup>, ses conséquences sont plus dramatiques en matière de prévoyance.

D'abord, parce que ces contrats portent sur un risque vital. Que l'assuré soit dans son bon droit ou non, il sera moins enclin à contester une décision de refus de prise en charge d'un assureur quand il devra lutter contre une maladie grave ou un handicap remettant en cause en projet de vie, voire sa vie tout court. Deuxièmement, la rente invalidité versée par la sécurité sociale s'avère bien souvent insuffisante pour absorber les charges de l'assuré<sup>15</sup>, dont les ressources se sont nécessairement amoindries. A défaut de percevoir la rente contractuelle attendue, les conditions d'existence des assurés se trouvent directement fragilisées ; ce qui ne concourt pas à l'amélioration de leur état de santé.

Une fois qu'un refus de prise en charge leur est opposé, les assurés ayant suffisamment de ressources et de vitalité vont pouvoir s'adjoindre les services d'un juriste (avocat, association, conseil familial) pour leur expliciter la décision de l'assureur ou envisager de la contester, mais cette intervention se produit trop tard.

En chemin, de nombreux assurés n'auront pas d'autre choix, faute de ressources, que de se conformer à une décision violant potentiellement leurs droits ou qui mériterait d'être expliquée pour pouvoir être comprise et acceptée. Quoi qu'il en soit, l'intervention tardive du juriste ne laisse à l'assuré que l'option contentieuse pour espérer obtenir gain de cause. Sauf à s'engager dans un litige qu'il n'est même pas sûr de gagner, l'assuré doit renoncer à la garantie à laquelle il croyait avoir souscrit.

### L'inefficacité des mesures existantes

Et si en principe l'assureur n'est pas fautif lorsqu'il a valablement remis à l'assuré l'ensemble des documents contractuels reprenant les définitions qu'il lui oppose<sup>16</sup>, dans les faits, personne n'ignore que ces documents ne sont que très rarement lus et quand bien même ils le seraient, leurs destinataires n'ont probablement pas les compétences nécessaires pour en saisir la portée.

---

<sup>12</sup> *Les prestations sociales complémentaires (régimes conventionnels)*, 1.1.2 - Les garanties complémentaires en espèces, Philippe Coursier, Lexisnexis, 11 mai 2022

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> RGDA 2002-01, 1<sup>er</sup> janv. 2002 p.184, Marie Hélène Maleville

<sup>15</sup> Rapport du HCAAM, *La place de la complémentaire santé et prévoyance en France*, p.28 à 29

<sup>16</sup> Art. L.112-2 du code des assurances, Cass.civ. 2<sup>ème</sup>, 22 janv. 2009, n°07-19.234, en ce sens : Cass.civ. 2<sup>ème</sup>, 19 nov. 2015, n°14-27.049 ; Cass.civ. 17 janv. 2019, n°17-26.750

Leurs interlocuteurs, les agents d'assurance avec lesquels ils contractent, ne sont eux-mêmes pas toujours au fait de ces nuances que leur service indemnisation ne manquera pas de rappeler quand un sinistre surviendra.

En définitive, les candidats à l'assurance s'exposent à adhérer à des contrats de prévoyance pour des garanties dont ils ne pourront pas bénéficier ou dont ils bénéficieront dans des conditions insatisfaisantes, bien loin de leurs attentes initiales. Cette dichotomie est rendue possible par la coexistence de définitions légales et contractuelles pouvant se contredire, sans que les souscripteurs n'en aient réellement conscience. Faciliter la compréhension de ces notions permettrait aux futurs assurés de consentir de manière libre et éclairée aux garanties auxquelles ils s'apprêtent à souscrire.

L'édiction de dispositions tendant à améliorer leur information sur ces divergences concourrait à ralentir le développement d'un contentieux qui ne se tarit pas. Elles permettraient surtout aux souscripteurs de se prémunir efficacement contre les risques liés à la vie et de ne pas découvrir l'étendue de leur garantie au moment où ils en ont besoin. Plusieurs hypothèses peuvent alors être envisagées.

### Des pistes à explorer

A l'instar des mesures prises pour l'application de la loi Lemoine, le législateur pourrait renforcer les obligations mises à la charge de l'assureur. En l'occurrence, il s'agirait d'accroître son obligation de mise en garde « documentaire » en lui imposant d'explicitier d'une manière beaucoup plus claire ses garanties. Par exemple, lorsque les définitions de l'incapacité ou de l'invalidité du contrat ne coïncident pas avec la définition légale, l'assureur serait tenu de l'indiquer de la manière qui suit, dans des stipulations en gras, figurant en-tête de la documentation précontractuelle<sup>17</sup> et contractuelle<sup>18</sup> régissant les garanties de la police :

**« ATTENTION : Le présent contrat de prévoyance a ses propres définitions de l'invalidité et de l'incapacité. Elles diffèrent de celle utilisées par l'assurance maladie. »**

Cette obligation imposerait aussi de préciser, directement après cette définition, ses conséquences éventuelles, à savoir que, **« Les garanties du contrat sont donc indépendantes des prestations servies par l'assurance maladie. Ainsi, la reconnaissance de l'état d'invalidité par la sécurité sociale n'aura aucune incidence sur la mise en œuvre des garanties du contrat »**.

Deuxièmement, les compagnies d'assurance pourraient être encouragées ou contraintes à faire converger les définitions légales et contractuelles. L'encouragement consisterait en un avantage fiscal temporaire (quelques années) pour les compagnies s'engageant dans cette démarche. Par exemple, les compagnies d'assurance assujetties au paiement de la taxe sur les conventions d'assurances<sup>19</sup> pourraient en être exonérées pour les contrats ou garanties soumis à cet impôt<sup>20</sup> qui répondraient aux critères précités, et ce durant quelques années.

---

<sup>17</sup> Visée à l'article 112-2 du code des assurances

<sup>18</sup> Comprenant le bulletin d'adhésion et la notice d'information visée à l'article L.141-4 du code des assurances pour les assurances de groupe

<sup>19</sup> Art. 991 et suivants du code général des impôts

<sup>20</sup> Pour un exemple de garanties de prévoyance soumises à la taxe sur les conventions d'assurance : Cass.com. 15 déc. 2021, 18-26.115

Comme deuxième levier d'encouragement, une mention spéciale « *Garanties répondant aux critères fixés par la sécurité sociale* » pourrait figurer sur les contrats. En soulignant la fluidité de l'articulation entre les prestations de l'assurance maladie et celles de la prévoyance, cette mention rendrait plus attractifs les contrats dont les définitions seraient alignées avec celles de la sécurité sociale. A plus long terme, elle aurait vocation à devenir une norme à laquelle les compagnies d'assurance ne pourraient pas déroger.

Pour ne pas alourdir la dépense publique, les critères à respecter pour avoir le droit d'apposer sur son contrat de prévoyance la mention « *Garanties répondant aux critères fixés par la sécurité sociale* » ne feraient l'objet d'aucun contrôle *a priori*. Ils seraient uniquement énoncés par un texte. Et les compagnies d'assurance auraient la liberté, à leurs risques et périls, d'utiliser cette mention. A charge pour elles d'en respecter les critères. A défaut, leur responsabilité contractuelle pourrait être engagée et une peine d'amende administrative pourrait venir également sanctionner ce manquement.

Au-delà des motivations précitées, ces préconisations ont vocation endiguer tout un pan du contentieux de ces contrats. En rendant aussi évidentes que possible la portée et la définition de ces notions, les assurés pourront difficilement faire valoir en justice leur ignorance pour demander une garantie qui ne leur serait pas due. De leur côté, les assureurs n'auront que peu d'intérêt à contester une prise en charge qu'un juge ordonnera facilement, en l'assortissant probablement d'une condamnation à payer des dommages et intérêts en plus des frais de justice.

Légiférer en ce sens participerait à désengorger les tribunaux et ainsi redonner à l'institution judiciaire les moyens d'assurer son office dans des conditions dignes de ses fonctions. Ces considérations d'ordre public devraient donc nous inciter à le faire.