

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

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

C. Brouzes, La vie du contrat d'assurance de groupe, 2^e rencontres du droit des assurances : « Les assurances collectives », Colloque Cour de cassation, 7 avr. 2025, bjda.fr 2025, n° 100

La vie du contrat d'assurance de groupe¹

Cécile Brouzes

Conseiller référendaire à la deuxième chambre de la Cour de cassation

Assurance de groupe – Modification – Prévoyance collective – Maintien des garanties

Le contrat d'assurance, individuel ou de groupe, s'inscrit en principe dans un temps long, de sorte qu'il peut être affecté par toutes sortes d'événements, au-delà de l'aléa attaché au risque garanti. Le caractère tripartite du contrat de groupe augmente encore les hypothèses d'évolution, dès lors que tant l'assureur, l'adhérent que le souscripteur sont susceptibles de connaître des modifications de leur situation.

Les événements pouvant affecter la vie du contrat sont en particulier :

- la modification du contrat de groupe par l'assureur/le souscripteur ;
- la résiliation du contrat de prévoyance ;
- la fin du contrat de travail liant l'adhérent au souscripteur ;
- l'hypothèse particulière de la liquidation judiciaire de l'employeur souscripteur ;
- l'hypothèse de la succession de contrats d'assurance.

1 - modification du contrat par l'assureur et le souscripteur

N'est pas évoquée ici la modification du contrat résultant d'une loi (qui s'impose à tous), mais seulement la modification du contrat de groupe résultant de la volonté des contractants, c'est-à-dire de l'assureur et du souscripteur.

L'assurance de groupe relève du droit commun des assurances, en dehors de quelques dispositions spécifiques contenues dans les articles L. 141 et suivants pour les assurances de groupe, L. 129-1 du même code pour les assurances collectives de dommages, les articles L. 932-1 et L. 932-14 du code de la sécurité sociale pour les opérations collectives à adhésion obligatoire ou facultative et, dans ce même domaine, les dispositions de la loi « Évin » du 31 décembre 1989.

¹ Intervention donnée lors du colloque organisé à la Cour de cassation le 7 avril 2025 sur le thème des assurances collectives. Le style oral a été conservé.

Avant l'entrée en vigueur de la loi « Bérégovoy » n°89-1014 du 31 décembre 1989, aucune disposition du code des assurances ne définissait les modalités suivant lesquelles les modifications apportées à un contrat d'assurance de groupe par le souscripteur et l'organisme assureur pouvaient être rendues opposables à l'adhérent. La jurisprudence de la Cour de cassation, fondée sur le principe du consensualisme, énonçait ainsi que toute modification contractuelle à laquelle l'adhérent n'avait pas consenti lui était inopposable.

La loi Bérégovoy du 31 décembre 1989 a inséré un article, devenu L. 141-4 du code des assurances, prévoyant que l'assureur et le souscripteur peuvent convenir de modifier le contrat d'assurance de groupe. La 2^e chambre civile a refusé de transmettre au Conseil constitutionnel une QPC portant sur ce texte, relevant qu'il « *ne fait pas échec au principe de la liberté contractuelle des adhérents d'accepter ou de refuser la stipulation pour autrui faite à leur profit et que cette liberté trouve nécessairement sa limite dans le contrat-cadre négocié et conclu par le seul souscripteur dans l'intérêt du groupe, qui passe avant les intérêts de chaque adhérent* »².

Ce texte ne concerne pas les assurances emprunteur, qui sont régies par des lois spéciales. En matière d'assurance emprunteur, l'adhérent doit, à peine d'inopposabilité, consentir aux modifications apportées à la définition des risques garantis ou aux modalités de la mise en jeu de l'assurance (art. L. 312-9 code conso) ; concernant les contrats collectifs de prévoyance, l'article 12 de la loi Évin n°89-1009 du 31 décembre 1989 précise que le souscripteur est tenu d'informer préalablement par écrit les adhérents de toute réduction des garanties visées à l'alinéa précédent. L'employeur s'acquitte de son obligation d'information en remettant au salarié une notice d'information détaillée définissant les garanties prévues par le contrat et leurs modalités d'application³. Pour autant, ce devoir d'information ne se limite pas à la seule remise d'une notice.

Cette modification s'impose donc à l'adhérent, dont le consentement n'est pas recherché, même si le changement qui intervient réduit les garanties dont il bénéficiait. Il est dès lors indispensable que l'adhérent en soit averti et l'article L. 141-4 du code des assurances impose au souscripteur d'en informer par écrit les adhérents trois mois au minimum avant la date prévue de son entrée en vigueur.

Trois cas sont alors possibles :

- informé, l'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications si l'adhésion au contrat est facultative ;
- si l'adhésion est obligatoire, et si l'adhérent a été correctement avisé, la modification du contrat s'impose à lui ;
- si l'adhérent n'a pas été valablement informé de la modification, le législateur n'a pas prévu de sanction : c'est la jurisprudence qui a énoncé que seules sont opposables à l'adhérent les modifications ayant fait l'objet d'une information écrite, que l'adhésion au contrat soit obligatoire ou facultative⁴.

Le régime de la modification des garanties se rapproche ainsi de ce qui est jugé lorsque c'est au moment de l'adhésion que les garanties initiales, ou les exclusions de garantie, n'ont pas été portées à la connaissance de l'adhérent : la 2^e chambre civile énonce ainsi qu'il résulte de l'article L. 141-4 du code

² 2^e Civ., 13 décembre 2012, pourvoi n° 12-40.073.

³ Récemment : 2^e Civ., 19 janvier 2023, pourvoi n° 20-22.503.

⁴ Au visa de L. 141-4 CDA : 2^e Civ., 7 mars 2019, pourvoi n° 18-10.735 ; au visa de l'article 12 de la loi Évin, 1^{ère} Civ., 1^{er} février 2000, pourvoi n°96-16.459, publié.

des assurances que l'assureur ne peut opposer à l'adhérent (ou au bénéficiaire du contrat, si l'adhérent est décédé) une clause du contrat d'assurance qui n'a pas été portée à la connaissance de l'adhérent⁵.

La preuve que l'information a bien été donnée à l'adhérent incombe au souscripteur et non à l'assureur, puisqu'il est le débiteur de l'information, même si c'est évidemment l'assureur qui se trouve alors tenu à garantie. Sans doute pourrait-il, dans ce cas, se retourner contre le souscripteur, qui a manqué à son obligation d'information et cause ainsi du tort à l'assureur.

Une précision a été récemment apportée par la Cour de cassation. Elle a jugé que l'article L. 141-4 CDA, qui concerne les contrats de groupe à adhésion tant facultative qu'obligatoire, ne prévoit pas de dérogation à cette obligation d'information lorsque la modification apportée aux droits et obligations des adhérents au contrat résulte d'un accord collectif. Elle retient, dès lors, que viole ce texte une cour d'appel « *qui, après avoir constaté que l'adhérent à une assurance de groupe à adhésion obligatoire n'avait pas été informé des modifications apportées au contrat initial, décide qu'elles lui sont opposables, le fait que celles-ci résultent d'un accord collectif étant indifférent* »⁶.

Accessoirement, s'agissant des modalités de l'information donnée aux adhérents, il est intéressant de citer un arrêt récent concernant un contrat collectif soumis au code de la mutualité (non soumis à l'article L. 141-4 CDA). En cette matière, toute modification des statuts et règlements décidée par l'assemblée générale d'une mutuelle doit être portée à la connaissance de ses membres et les modifications des garanties ou prestations ne sont applicables que lorsqu'elles ont été notifiées aux adhérents. La 2^e chambre civile a énoncé que « *De telles modifications de garanties doivent faire l'objet d'une notification individuelle préalable à l'adhérent dans un délai raisonnable pour lui permettre, le cas échéant, de résilier le contrat avec effet immédiat. Cette notification ne peut résulter de l'envoi du magazine mutualiste* »⁷. « *Pauvre magazine mutualiste !* », comme a pu l'écrire un commentateur⁸.

2 - Effet de la résiliation du contrat d'assurance (liant souscripteur et assureur) sur le maintien des garanties

La possibilité offerte aux parties de résilier le contrat d'assurance conduit à se demander jusqu'à quelle date les prestations, liées à un sinistre survenu au cours de la validité de ce contrat, sont dues.

En matière de prévoyance collective, l'article 7 de la loi Évin dispose que la résiliation ou le non-renouvellement du contrat d'assurance est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le droit commun de l'assurance de groupe (C. ass., art. L. 141-1 s.) ne prévoit rien à ce titre, mais les solutions dégagées par la jurisprudence se rapprochent de celles adoptées par la loi Évin.

Il est en effet jugé que les prestations liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité d'une police d'assurance de groupe ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure de ce contrat, et doit être considérée comme non écrite la clause de cessation automatique, à compter de

⁵ Pour des exemples récents : 2e Civ., 23 janvier 2025, pourvoi n° 23-16.292, pour l'opposabilité des formalités à accomplir au bénéficiaire d'une garantie décès ; 2e Civ., 30 mars 2023, pourvoi n° 21-21.008, pour une clause d'exclusion

⁶ 2e Civ., 25 mai 2023, pourvoi n° 21-15.842, publié.

⁷ 2e Civ., 9 novembre 2023, pourvoi n° 21-25.515, publié.

⁸ J. Kullmann, RGDA déc. 2023, n° RGA201q3.

la résiliation du contrat, du paiement des prestations au titre d'un risque qui s'était réalisé avant cette résiliation⁹.

Cette règle est simple à énoncer, mais difficile à mettre en oeuvre car il convient de déterminer à quelle date le risque couvert est considéré comme s'étant réalisé. En effet, le risque est souvent composite, puisqu'il se constitue à la fois d'un fait générateur (une maladie, un accident par exemple) et de ses conséquences sur l'état de l'assuré, c'est-à-dire le placement en incapacité de travail ou en invalidité. Dans ce cas, quand doit-on considérer que la prestation est née ou acquise ? Comment apprécier si l'on se trouve en présence d'une prestation différée ?

Plusieurs courants jurisprudentiels et doctrinaux ont pu apparaître, qu'il n'est pas utile d'exposer ici. La Cour de cassation juge désormais que ce qui doit être pris en compte pour apprécier si une prestation est due ou non, ce sont les stipulations du contrat de prévoyance définissant les conditions d'ouverture du droit. Ce sont elles qui permettent d'identifier à quel moment une prestation est née ou acquise au sens du contrat. Nous jugeons en effet que les dispositions de l'article 7 de la loi Evin « ***n'interdisent pas aux parties de définir les conditions d'acquisition de la garantie*** »¹⁰. En l'espèce, un infirmier libéral avait résilié son contrat d'assurance de prévoyance. S'il s'était trouvé dans l'incapacité totale de travailler en raison d'une pathologie dont les premières manifestations cliniques étaient apparues en cours de contrat, il n'avait été placé en arrêt de travail qu'après cette résiliation. Au regard de la définition des garanties, il est jugé que l'assureur était tenu de prendre en charge les conséquences de cette affection. Mais dans d'autres hypothèses, il peut être admis que le droit à une rente invalidité est né à la date du placement de l'intéressé en invalidité, quand bien même la maladie aurait ouvert droit à garantie. Tout dépend de la rédaction du contrat.

D'autre part, il est jugé classiquement que la circonstance qu'un assuré se trouve dans un état d'invalidité ou d'incapacité temporaire totale correspondant à la définition contractuelle qu'en donne une police d'assurance relève de l'appréciation souveraine des juges du fond¹¹.

Il convient de noter la spécificité de la garantie décès, dont l'autonomie a été admise car le décès ne saurait constituer « *une prestation immédiate ou différée, acquise ou née durant l'exécution du contrat* ». En conséquence de quoi, les dispositions de l'article 7 de la loi Evin ne trouvaient pas à s'appliquer en cas de décès de l'adhérent après la résiliation du contrat et les garanties décès antérieurement applicables ne pouvaient profiter à ses ayants droit, quand bien même le décès était la conséquence directe d'une maladie née et indemnisée au temps du contrat ou de la convention. La difficulté a été levée en 2001, car le législateur a ajouté à la loi Evin un article 7-1 spécifique au maintien de la garantie décès, et prévoyant que « *la résiliation ou le non-renouvellement du contrat (...) sont sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité* ». En matière de contrats à adhésion obligatoire, l'assureur est donc tenu de garantir décès jusqu'à la fin de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité. Des règles de provisionnement lui sont aussi imposées.

Nous jugeons donc, au visa de cet article 7-1, que :

« d'une part, la garantie décès ne peut être suspendue en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité du salarié, d'autre part, que la résiliation du contrat collectif de prévoyance est sans effet sur le maintien

⁹ 2e Civ., 30 juin 2004, pourvoi n° 03-16.231, publié.

¹⁰ Pour une illustration récente en matière de contrat de prévoyance Madelin, 2e Civ., 7 novembre 2024, pourvoi n° 23-11.055.

¹¹ Par ex., 2e Civ., 10 novembre 2005, pourvoi n°04-16.156, publié.

de cette garantie lorsque le décès survient alors que le salarié se trouvait en incapacité de travail ou en invalidité.

Le maintien de la garantie décès, qui présente un caractère autonome, s'impose à l'assureur, y compris lorsque les garanties incapacité de travail et invalidité ont été souscrites par l'employeur auprès d'un autre assureur »¹².

Comme l'a expliqué un auteur¹³, il en résulte que l'autonomie de la garantie décès ne s'apprécie pas « par contrat », mais « tous contrats confondus ». Pour que la garantie « décès » soit maintenue au titre d'un contrat, il suffit que le salarié soit encore couvert pour son incapacité de travail ou son invalidité, quand bien même elles ne seraient pas couvertes par le contrat garantissant le décès.

3 - hypothèse d'une succession de contrats d'assurance de groupe

Dans le cas d'une succession de contrats de prévoyance, notre chambre a récemment dit que « Si, en application, l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, l'organisme qui garantit collectivement les salariés contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du contrat ou de la convention ou à l'adhésion à ceux-ci, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, il résulte de l'article 7 de cette loi et de l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale qu'en cas de succession de contrats de prévoyance, il appartient à l'organisme de prévoyance dont le contrat était en cours à la date où s'est produit l'événement ouvrant droit aux prestations de verser celles-ci, qu'elles soient immédiates ou différées »¹⁴.

4 - résiliation du contrat de travail (liant adhérent et souscripteur) et maintien des garanties

Deux questions se posent alors :

- comme dans l'hypothèse de la résiliation du contrat d'assurance, à quelles garanties peut prétendre l'assuré après la résiliation du contrat de travail qui fondait son adhésion au contrat de groupe ?
- l'hypothèse particulière de la portabilité des garanties, notamment en cas de liquidation judiciaire de l'employeur souscripteur.

A/ le sort des garanties réclamées après la résiliation du contrat de travail

L'article 7 de la loi Évin précité ne traite que du maintien des prestations en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat de prévoyance et n'envisage pas les conséquences de la rupture du contrat de travail, situation qui doit être très nettement distinguée de la résiliation du contrat d'assurance dès lors que le salarié démissionnaire, licencié ou mis à la retraite sort du groupe et se trouve ainsi exclu, au moins en principe, du bénéfice de l'assurance souscrite par son ancien employeur.

Toutefois, au visa de ce texte et de l'article 1134 du code civil, il a été jugé que « *lorsque les salariés sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la cessation de la relation de travail est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant*

¹² Sommaire de 2e Civ., 21 septembre 2023, pourvoi n° 21-22.197, publié.

¹³ L. Mayaux, RGDA oct. 2023, n° RGA201o3.

¹⁴ Sommaire de 2e Civ., 25 mai 2023, pourvoi n° 21-23.876, 21-22.158, publié.

cette relation »¹⁵. Ainsi a-t-il été reconnu que le maintien des garanties devait jouer à l'occasion de l'invalidité survenue à la suite de l'incapacité de travail ou d'une inaptitude reconnue à la suite d'un arrêt de travail indemnisé, peu important que le contrat ait été résilié ou que le salarié ait quitté l'entreprise au jour de la reconnaissance de l'inaptitude ou de l'invalidité. La Cour de cassation a ensuite ajouté qu'« *il ne peut être dérogé à ce principe par une disposition contractuelle* »¹⁶.

Il en résulte que le droit aux prestations de l'assureur est acquis dès lors que l'assuré est atteint d'une incapacité de travail consécutive à une maladie constatée avant la cessation de la relation de travail, seul leur service étant différé : bien que l'article 7 de la loi Évin ne soit pas applicable en cas de cessation de la relation de travail, la solution dégagée par cette jurisprudence s'inspire de celle prévue en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat de prévoyance, avec les mêmes difficultés qu'exposées précédemment pour définir ce qu'est une prestation différée.

B/ la portabilité des garanties après la cessation du contrat de travail (CSS)

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, d'ordre public en application de l'article L. 914-1 du même code, dispose que « *les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage* » selon certaines conditions.

Ce texte prévoit ainsi le maintien des droits en matière de prévoyance complémentaire au profit des anciens salariés, pendant au maximum 12 mois à titre gratuit : tous les salariés assurés collectivement dans leur entreprise sont couverts, quel que soit le mode de rupture du contrat de travail (y compris à l'échéance du CDD et lors d'une rupture conventionnelle du CDI), sauf faute lourde, dès lors qu'ils sont pris en charge par l'assurance chômage.

Ce mécanisme de maintien des garanties frais de santé et de prévoyance au bénéfice des salariés ayant quitté l'entreprise est appelé la portabilité des garanties. L'objectif est de maintenir une couverture pour l'ex-salarié, dans l'attente qu'il retrouve une situation lui offrant une garantie équivalente (comme un contrat de prévoyance souscrit par un nouvel employeur).

Par une série d'avis du 6 novembre 2017, la Cour de cassation a dit que cette portabilité est applicable aux anciens salariés licenciés d'un employeur placé en liquidation judiciaire qui remplissent les conditions fixées par ce texte, tout en précisant que le maintien des droits implique que le contrat ou l'adhésion liant l'employeur à l'organisme assureur ne soit pas résilié¹⁷. Elle a ensuite réaffirmé cette solution, ajoutant que l'absence de dispositif spécifique de financement de la portabilité en cas de liquidation judiciaire ne constituait pas un motif de non-application du contrat d'assurance¹⁸.

La portée pratique de la solution paraît ainsi limitée dès lors que l'organisme assureur, ne percevant plus de cotisations du fait de la liquidation judiciaire de l'employeur, ne manquera pas de résilier le contrat.

¹⁵ Sommaire de 2e Civ., 17 avril 2008, pourvoi n° 07-12.064, publié, et de 2e Civ., 17 avril 2008, pourvoi n° 07-12.088, publié.

¹⁶ 2e Civ., 5 mars 2015, pourvoi n° 13-26.892, publié.

¹⁷ Avis de la Cour de cassation, 6 novembre 2017, n° 17-70.011 à 17-70.015, publiés.

¹⁸ 2e Civ., 5 novembre 2020, pourvoi n° 19-17.164, publié.

La Cour de cassation a récemment rendu plusieurs arrêts réaffirmant et complétant ces décisions, de sorte que l'on peut retenir un double enseignement :

- d'une part, un principe : les anciens salariés (licenciés) d'un employeur mis en liquidation judiciaire bénéficient du maintien provisoire de leurs droits en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale s'ils remplissent les conditions prévues par ce texte ;
- d'autre part, une réserve importante à ce principe, qui repose sur le fait que le texte lui-même dispose que les « *garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise* ». Il n'est possible de se prévaloir de la portabilité que si le contrat ou l'adhésion liant l'employeur à l'organisme assureur n'a pas été résilié : si le contrat d'assurance est résilié, cette résiliation met un terme au maintien des garanties au bénéfice des anciens salariés, peu important qu'elle intervienne après le licenciement des salariés concernés. Les règles des procédures collectives ne font pas échec à ces principes¹⁹.

La 2^e chambre civile en a aussi déduit que si le liquidateur judiciaire choisit librement d'assurer le maintien des couvertures mutuelle et prévoyance dont bénéficiaient les anciens salariés de la société qui avaient été licenciés, en payant volontairement des cotisations au-delà de la date de résiliation du contrat de prévoyance, ce paiement n'était pas indu, puisque les anciens salariés ne bénéficiaient plus de la portabilité « gratuite » des garanties²⁰.

D'autre part, une question nouvelle en matière de portabilité a été posée à la 2^e chambre civile, qui l'examinera lors de sa prochaine audience en formation de section le 9 avril. Dans cette affaire (pourvoi n°23-13.796), une salariée bénéficiait d'un contrat de prévoyance souscrit par son employeur. Le contrat de travail a pris fin et une période de portabilité de quelques mois s'est ouverte. C'est au cours de cette période de portabilité qu'une pathologie grave a été décelée chez l'intéressée. L'assureur a versé des prestations ITT tant pendant la période de portabilité qu'ensuite, mais il a refusé de prendre en charge l'invalidité résultant de la même pathologie, au motif que cette invalidité était née après la cessation de la relation de travail. Se pose donc la question, pour la période de portabilité du contrat, de l'existence de prestations différées. Doit-on considérer que la salariée peut prétendre à la prise en charge de son invalidité, constatée postérieurement à la fin de la période de portabilité, comme elle le pourrait si la maladie avait été constatée durant la relation de travail ? Ou doit-on juger que ce n'est qu'à la condition que le droit au versement des prestations immédiates ou différées soit né durant la relation de travail que l'assuré est fondé à solliciter le versement des prestations afférentes au sinistre en cause et que, lorsque ce droit n'est pas né au cours de la relation de travail, l'assuré ne peut prétendre bénéficier de la garantie, sauf au titre, et dans les limites, de la période de portabilité de la garantie instituée par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale ? Réponse fin mai.

N.B. : Mise à jour juillet 2025 : par un arrêt publié du 28 mai 2025, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a jugé dans cette affaire que « lorsque des salariés sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la cessation de la période de portabilité des garanties, prévue par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées pendant la relation de travail ou durant la période de portabilité des garanties » (2^e Civ., 28 mai 2025, pourvoi n° 23-13.796, publié). Il en résulte que lorsqu'un salarié bénéficie de la portabilité des garanties prévues par le contrat de prévoyance souscrit par son ancien employeur, la couverture durant la période de portabilité est identique à celle qui lui était offerte au cours du contrat de travail. Cet arrêt permet également de rappeler, en filigrane, que les dispositions du texte en cause n'interdisent pas aux parties de définir les conditions d'acquisition de la garantie.

¹⁹ 2^e Civ., 15 février 2024, pourvoi n°22-16.132, publié ; 2^e Civ., 19 septembre 2024, pourvoi n° 22-22.190.

²⁰ 2^e Civ., 10 mars 2022, pourvoi n° 20-20.898.