



**TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE  
DIVISION DE VERVIERS**

**AUDIENCE PUBLIQUE DU 2 OCTOBRE 2019.  
(1<sup>ère</sup> chambre)**

**R.G. : 18/766/A**

**Rép: 19/**

**A rendu le jugement DEFINITIF suivant**

**En cause de :**

**Monsieur G.**

Partie demanderesse comparissant personnellement et assisté par Maître Michel STRONGYLOS, avocat à LIEGE.

CONTRE :

**SA ATHORA, anciennement SA GENERALI BELGIUM**, inscrite à la BCE sous le numéro 0403.262.553

Ayant son siège à 1050 IXELLES, Avenue Louise, 149.

Partie défenderesse comparissant par Maître Julie MARKEY, avocate à BRUXELLES.

**SA CORMAN**, inscrite à la BCE sous le numéro 0402.791.015.

Ayant son siège à 4834 GOE, rue de la Gileppe, 4.

Partie défenderesse comparissant par Maître Jacques CLESSE, avocat à LIEGE.

**En droit,**

**VU** le dossier de la procédure inscrit au Rôle Général sous le n° 18/766/A et notamment les citations introductives d'instance devant le Tribunal de Première instance de Liège, division Verviers, signifiées le 13 décembre 2017, le jugement de la 4<sup>ème</sup> Chambre dudit Tribunal du 6 novembre 2018, renvoyant le dossier devant le Tribunal du travail de Liège, division Verviers, les conclusions et dossiers des parties.

**ATTENDU** que la tentative de conciliation prévue à l'article 734 du Code Judiciaire a échoué ;

**ENTENDU** les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 11 septembre 2019 ;

**VU** les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire dont le respect a été assuré ;

**VU** le Code Judiciaire.

**ATTENDU** que les actions principale et reconventionnelle sont recevables pour avoir été introduites dans les formes et délai légaux, les parties demanderesse ayant qualité et intérêt pour agir en justice.

## 1. **ANTÉCÉDENTS.**

Monsieur G. a été engagé par la S.A. CORMAN en qualité de comptable à partir du 15 mars 2004, suivant contrat à durée indéterminée signé le même jour.

L'article 3 de ce contrat prévoit que "l'employé bénéficiera d'une assurance de groupe couvrant le décès et l'invalidité ainsi que d'une assurance hospitalisation le couvrant ainsi que les membres de sa famille; le coût de ces assurances est à charge de l'employeur". (p. 2 de son dossier)

Il accède au statut de "cadre" à partir du 1<sup>er</sup> mars 2006 et est affilié à partir de cette date au plan de pension "cadre" souscrit par la S.A. CORMAN auprès de GENERALI BELGIUM, le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (p. 1 et 2 du dossier CORMAN)

Le 3 décembre 2014, la S.A. CORMAN notifie à Monsieur G. un préavis de 10 mois et 7 semaines prenant cours le 8 décembre 2014, en vue de sa prépension (p. 4 du dossier G.).

Ce préavis est cependant suspendu à partir du 15 juin 2015 (et jusqu'à ce jour) en raison de l'incapacité de travail de Monsieur G., atteint d'un cancer.

Conformément aux dispositions du plan de pension, une indemnité mensuelle est versée à titre de rente d'invalidité à Monsieur G. par GENERALI BELGIUM (p. 8 du dossier G.).

Le 14 juillet 2017, GENERALI adresse à Monsieur G. 3 courriers relatifs aux assurances dont il bénéficie, à savoir les contrats 2401-5708-02, 2401-5708-03 et 2491-5708-73 ; il est signalé qu'ils arrivent à échéance le 1<sup>er</sup> septembre 2017. Il est donc demandé à Monsieur G. d'informer la société d'assurances de son choix entre deux options proposées.

- soit il continue sa carrière professionnelle chez son employeur, sans prendre sa pension légale, et le contrat est prolongé
- soit il cesse son activité professionnelle chez son employeur et prend sa pension légale auquel cas le capital constitué lui sera versé en une fois ou sous forme de rente.

A ces courriers, sont jointes de demandes de renseignements complémentaires en cas de liquidation (p. 9 du même dossier).

Par l'intermédiaire de son Conseil, Monsieur G. informe GENERALI, par courrier du 3 août 2017, qu'il entend, dans l'un et l'autre contrat (2491-5708-73 et 2401-5708-02) "poursuivre sa carrière professionnelle au-delà de 60 ans **et n'entend pas user de la possibilité de prélever la pension complémentaire avant l'accès à sa pension légale de retraite.**

Le contrat doit être prolongé et Monsieur G. doit continuer à bénéficier de tous ses avantages complémentaire, **et notamment la rente invalidité dans le cadre de l'assurance collective complémentaire**, conformément à l'article 2.3 des conditions générales de GENIFLEX de la compagnie d'assurance GENERALI BELGIUM" (p. 10 du même dossier).

Le 31 août 2017, GENERALI adresse à Monsieur G. des quittances de liquidation relatives au dossier 2401-5708-02 (p. 11 du même dossier) d'un montant de 777,61 € et de 817,14 €.

Le 7 septembre 2017, GENERALI sollicite un rapport d'évolution de l'invalidité de Monsieur G. rédigé par un médecin spécialiste (p. 13 du même dossier) et paie la rente d'invalidité afférente au mois d'août 2017 (p. 12 du même dossier)

Monsieur G. transmet toutes les informations médicales requises à GENERALI par mail du 26 septembre 2017 (p. 14 du même dossier).

Le 12 septembre 2017, par l'intermédiaire de son conseil, Monsieur G. confirme sa position du 3 août 2017 en présumant que les paiements reçus constituent les rentes d'invalidité des mois d'août et de septembre 2017 (p.15 du même dossier)

Le 31 octobre 2017, par l'intermédiaire de son conseil, Monsieur G. rappelle sa précédente correspondance et s'étonne de ne pas avoir reçu le paiement de la rente du mois d'octobre 2017 (p. 16 du même dossier).

Le 14 novembre 2017, GENERALI réclame à Monsieur G. le paiement de la somme de 897,62 € (avec les références 240157803) représentant la rente du mois de septembre 2017 (982,10 €) dont à déduire l'indexation non payée d'août 2017 (84,48 €) au motif qu'il a pris sa pension à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2017 (p. 17 du même dossier) .

## **2. DEMANDE**

Monsieur G. réclame

- la condamnation solidaire, indivisible, in solidum ou l'une à défaut de l'autre des S.A. CORMAN et GENERALI BELGIUM, à lui payer un montant provisionnel de 16.167,66€ à titre d'arriérés de rentes ou de dommages et intérêts, suivant décompte arrêté au 31 décembre 2018, outre les intérêts de retard au taux social depuis l'exigibilité de chacune des rentes brutes et ce, jusqu'à complet paiement.

- la condamnation de la société GENERALI à produire les décomptes des rentes, en ce compris leur indexation, en vue d'arrêter définitivement les montants lui revenant.

- la condamnation solidaire, indivisible, in solidum ou l'une à défaut de l'autre des S.A. CORMAN et GENERALI BELGIUM, à lui payer toutes les rentes indexées ou dommages et intérêts y correspondant à compter du mois de janvier 2019 jusqu'à l'issue de sa période d'invalidité, sans que celle-ci puisse excéder l'âge de la pension légale.

- la condamnation solidaire, indivisible, in solidum ou l'une à défaut de l'autre des S.A. CORMAN et GENERALI BELGIUM, aux dépens.

- l'exécution provisoire du jugement à intervenir.

A titre infiniment subsidiaire, de délaisser à la S.A. GENERALI BELGIUM et/ou à la S.A. CORMAN leurs dépens ou, à tout le moins, de réduire le montant des dépens au minimum tenant compte du déséquilibre de la situation et de son caractère déraisonnable.

De déclarer la demande reconventionnelle de GENERALI non fondée.

Par voie de conclusions déposées au greffe du Tribunal de Première Instance de Liège, division Verviers, le 28 janvier 2018, la S.A. ATHORA réclame le remboursement de la somme de 897,62 € qu'elle estime avoir indûment versée à Monsieur G., augmentée des intérêts judiciaires et des dépens.

### 3. DISCUSSION

#### Le litige

Monsieur G. se prévaut des contrats d'assurance de groupe conclus par la S.A. CORMAN avec la S.A. GENERALI BELGIUM (actuellement ATHORA), qui comportent 2 volets :

- une assurance principale, garantie épargne et décès
- une assurance collective complémentaire qui prévoit le versement d'une rente mensuelle en cas d'invalidité, qui seule, fait l'objet du présent litige.

Il fonde son droit sur les seules conditions générales d'un plan GENIFLEX (GV/GR 572 d'octobre 2003) pour lequel il reste en défaut de produire les conditions particulières (p. 1 de son dossier).

Ces conditions générales prévoient

- art. 2.3 : ... *"le paiement de prestations forfaitaires, convenues aux conditions particulières des contrats..."*

*Les prestations cessent au plus tard au terme prévu au contrat, mais également au décès de l'Assuré, lors de la mise à la pension ou à la prépension, à la date de cessation effective d'emploi de l'Assuré, sauf si ce dernier était déjà en invalidité reconnue par l'Assureur à ce moment..."*

- art. 6.7 : *"En cas d'invalidité, une rente d'invalidité est payée à l'Affilié en fonction du degré de l'invalidité et des règles d'intervention reprises ci-après, sous réserve des dispositions de l'article 17. Les prestations sont accordées pour autant qu'elles soient prévues aux dispositions particulières..."*

La S.A. CORMAN dépose des conditions générales sous la référence GVGR567 - 02/2002 auxquelles font référence des conditions particulières signées entre elle-même et GENERALI BELGIUM le 1<sup>er</sup> janvier 2004, qui est aussi la date de prise d'effet du plan, suivant l'article 6 des conditions particulières. (p. 1 et 2 de son dossier).

Les articles 2.3 et 6.7 de ces conditions générales sont identiques à celles du document produit par Monsieur G..

Les conditions particulières, applicables aux membres du personnel de cadre (article 4), prévoient que

- *"Le terme du plan est fixé au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit le 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'Affilié "(art. 7)*

- *"Clause "maintien en service après 60 ans" : Si l'affilié conserve ses fonctions au sein de la Société au-delà de 60 ans, il pourra demander soit que la prestation en cas de vie sous liquidée (sic), soit que le contrat d'assurance de groupe se poursuive au plus tard jusqu'à son 65<sup>ème</sup> anniversaire, suivant les mêmes modalités que reprises dans le présent règlement." (art. 11)*

- *"Par dérogation aux dispositions générales : art. 2.3, 5<sup>ème</sup> alinéa : Lorsque l'assuré cesse d'être affilié au Plan et qu'il perçoit une rente d'invalidité par conséquence d'une maladie grave (... , cancer,...), celle-ci continue à être due tant que dure l'invalidité..." (art. 16).*

La S.A. ATHORA dépose quant à elle des conditions générales sous la référence GV/GR 578 - 11/2004, auxquelles font référence des conditions particulières de l'assurance de groupe GENIFLEX pour le personnel cadre (p. 1 et 2 de son dossier) et des conditions générales GV/GR 580 - 03/2008 auxquelles font référence des conditions particulières signées le 15 juin 2009, avec prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (article 6 des conditions particulières) concernant uniquement l'assurance invalidité (p. 3 et 4 de son dossier).

Aux termes des conditions générales :

- *"Lorsque l'assuré cesse d'être affilié au Plan et qu'il perçoit une rente d'invalidité par conséquence d'une maladie grave (... , cancer,...), celle-ci continue à être due tant que dure l'invalidité..." (art. 2.2).*

- "Les prestations sont accordées pour autant qu'elles soient prévues aux dispositions particulières" (art. 6 § 2).

tandis que les conditions particulières précisent :

- "Le terme du plan est fixé au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit le 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'Affilié.

*Les Affiliés qui restent en service au-delà de 60 ans et qui n'ont pas opté pour la liquidation du contrat principal, restent couverts jusqu'à l'âge de 65 ans, mais au plus tard jusqu'à l'âge de la mise à la pension ou prépension, à la condition qu'ils n'étaient pas en invalidité à 60 ans " (sic) (art. 7).*

*"Par dérogation aux dispositions générales : art. 2.3, 5<sup>ème</sup> alinéa : Lorsque l'assuré cesse d'être affilié au Plan et qu'il perçoit une rente d'invalidité par conséquence d'une maladie grave (... , cancer,...), celle-ci continue à être due tant que dure l'invalidité..." (art. 15).*

L'article 7 ajoute donc une condition qui n'était pas prévue à l'article 11 du contrat de 2004, à savoir "ne pas être en invalidité à 60 ans".

Il faut remarquer toutefois que l'article 11 des conditions particulières de 2004 vise la poursuite "du contrat d'assurance de groupe" tandis que l'article 7 des conditions particulières de 2009 est spécifique à l'assurance invalidité.

Pour le surplus, les conditions générales et particulières de 2004 et de 2009 sont identiques, du moins en ce qui concerne les dispositions applicables au présent litige.

### **Les conditions générales et particulières de l'assurance collective invalidité applicables au litige.**

Le droit de Monsieur G. se fonde sur une assurance collective invalidité, qui s'analyse comme une stipulation pour autrui au sens de l'article 1121 du code civil.

La stipulation pour autrui est l'engagement pris par une personne (le promettant ou assureur) envers une autre (le stipulant, le preneur d'assurance, ici l'employeur) d'exécuter une prestation au bénéfice d'une troisième, tiers à la convention, le bénéficiaire, ici le travailleur.

Ce mécanisme, issu d'une obligation souscrite par l'employeur à l'égard de son travailleur (article 3 du contrat de travail), fait naître un rapport juridique entre l'employeur et l'assureur qui conviennent des conditions de l'assurance ainsi qu'un droit direct de Monsieur G. à se prévaloir des droits qui en découlent, à l'égard de l'assureur.

Il reste cependant tiers au contrat conclu entre celui-ci et son employeur.

En effet, l'article 77 de la loi du 4 avril 2014 dispose que "Les parties (au contrat d'assurance) peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent. "

Il en résulte que les conditions générales et particulières des contrats conclus entre la S.A. CORMAN et la S.A. GENERALI BELGIUM, et leurs éventuelles modifications sur lesquelles, en qualité de tiers, son accord n'est pas requis, sont opposables à Monsieur G., telles qu'elles existent à la survenance du sinistre.

Il ne peut se prévaloir des conditions générales de 2003 dans la mesure où, d'une part, elles ne sont pas assorties de conditions particulières qui en précisent l'application concrète au sein de la S.A. CORMAN et où, d'autre part, elles ne s'appliquent pas spécifiquement aux "cadres", catégorie à laquelle il appartenait depuis le 1<sup>er</sup> mars 2006.

Il en résulte que les conditions générales et particulières d'assurance applicables au présent litige sont celles de 2009, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (GV/GR 580).

Monsieur G. invoque à tort l'arrêt de la Cour du travail de Bruxelles du 26 octobre 2005 (R.G. 44058, JURIDAT), qui n'est en aucun cas transposable au présent litige.

En effet, dans l'espèce soumise à la Cour, la modification par l'employeur concernait un plan de pension de type "but à atteindre" (pension totale égale au 2/3 du traitement annuel de base) transformé en plan de pension à contribution définie, assortie d'une modification de la date d'exigibilité du capital.

En outre, le travailleur avait un droit contractuel, résultant du statut du personnel, à une pension complémentaire du type "but à atteindre" avec un objectif contractuellement déterminé.

La Cour relève en effet :

*"1. Le droit de Monsieur A. H. au bénéfice d'un régime de pension complémentaire est un droit contractuel.*

*En effet, ce droit résulte de ce que l'offre de contrat de travail d'Air France signée pour accord par Monsieur A. H. le 9 avril 1976 mentionne "§ nous vous remettons ci-joint un exemplaire de la réglementation du travail en vigueur dans notre représentation§".*

*Cette réglementation est le "statut du personnel local" qui notamment en son article 83 énoncé ci-dessus (les faits) garantit à l'affilié à l'âge de la retraite une pension totale égale au 2/3 de son traitement annuel de base au prorata de 35 années de service.*

*Le droit de Monsieur A. H. porte sur une pension complémentaire de type "but à atteindre" : ce droit est conventionnel...*

*Les droits de Monsieur A. H. résultant du nouveau régime de pension en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1996 ont été modifiés pour l'avenir mais également avec effet rétroactif et ce au net désavantage de Monsieur A. H."*

La Cour fonde donc sa décision sur une modification unilatérale du contrat de travail et non pas seulement sur une modification unilatérale du contrat d'assurance.

La situation visée par cet arrêt est totalement différente de celle de Monsieur G., dont le contrat de travail ne précise pas les modalités de l'assurance de groupe.

### **L'existence d'une discrimination**

A titre subsidiaire, Monsieur G. soutient que les conditions générales et particulières violeraient l'article 13 de la loi du 28 avril 2003 sur les pensions complémentaires et qu'elles seraient constitutives d'une discrimination sur base de l'âge et de l'état de santé au sens de la loi du 10 mai 2007.

En vertu de l'article 13 de la loi du 28 avril 2003, *"l'affilié bénéficie de l'engagement de pension ainsi que, le cas échéant, de l'engagement de solidarité lié à l'engagement de pension, aussi longtemps qu'il est en service"*.

L'engagement de pension est défini comme *"l'engagement d'un organisateur de constituer une pension complémentaire au profit d'un ou plusieurs travailleurs et/ou de leurs ayants droit"* (article 3, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>) tandis que l'engagement de solidarité est *"l'engagement de prestations de solidarité pris par un organisateur au profit de travailleurs et/ou de leurs ayants droit"* (article 3, § 1<sup>er</sup>, 17<sup>o</sup>).

Si l'engagement de pension est lié à un engagement de solidarité, il s'agit alors d'un "plan de pension social" qui doit répondre à certaines conditions visées aux articles 10 à 12 de la même loi., ce qui n'est pas le cas du plan de pension auquel Monsieur G. est affilié.

L'article 13 de la loi du 28 avril 2003 n'est donc pas applicable à la rente d'invalidité extra-légale dont bénéficiait Monsieur G..

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination prohibe toute forme de discrimination, en raison de critères protégés que sont notamment l'âge et l'état de santé actuel ou futur.

Elle s'applique notamment "aux régimes complémentaires de sécurité sociale : régimes qui ont pour objet de fournir aux travailleurs, salariés ou indépendants, groupés dans le cadre d'une entreprise ou d'un groupement d'entreprises, d'une branche économique ou d'un secteur professionnel ou interprofessionnel, des prestations destinées à compléter les prestations des régimes légaux de sécurité sociale ou à s'y substituer, que l'affiliation à ces régimes soit obligatoire ou facultative." (art. 4, 17 ° et 5, 4°)

Elle opère une distinction entre

- la distinction directe : la situation qui se produit lorsque sur la base de l'un des critères protégés, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre personne ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable;
- et la discrimination directe : distinction directe, fondée sur l'un des critères protégés, qui ne peut être justifiée sur la base des dispositions du titre II (article 4, 6° et 7°).

L'article 12 § 2 de la même loi précise les cas où la distinction directe ne constitue pas une discrimination, sans qu'il soit besoin de cause de justification :

*" § 2. En matière de régimes complémentaires de sécurité sociale, et par dérogation à l'article 8 et sans préjudice des autres dispositions du présent titre une distinction directe fondée sur l'âge ne constitue pas une discrimination dans les cas suivants, pourvu que cela ne se traduise pas par une discrimination fondée sur le sexe :*

*1° la fixation d'un âge d'admission;*

*2° la fixation d'un âge d'admissibilité aux prestations de pension ou d'invalidité;*

*3° la fixation d'âges différents d'admission ou d'admissibilité aux prestations de pension ou d'invalidité, pour des travailleurs, pour des groupes ou catégories de travailleurs ou pour des indépendants ".*

D'une part, Monsieur G. n'établit pas, par rapport au critère protégé qu'est l'âge, une différence de traitement par rapport à d'autres personnes dans une situation comparable.

D'autre part, l'article 12 § 2 de la loi du 10 mai 2007 permet la fixation d'un âge ou d'âges différents d'admission ou d'admissibilité aux prestations de pension ou d'invalidité, pour des travailleurs, pour des groupes ou catégories de travailleurs ou pour des indépendants.

La notion d'admissibilité vise aussi bien la fixation d'un âge minimum que d'un âge maximum, "l'important étant que cet âge permet de déterminer si une personne a atteint l'âge permettant d'obtenir la prestation concernée ou ne permettant plus de l'obtenir" (T.T francophone de Bruxelles, 24 septembre 2018, produit par ATHORA).

En ce qui concerne le critère de l'état de santé actuel ou futur, Monsieur G. invoque une discrimination entre le travailleur en invalidité à la veille de ses 60 ans et celui qui est en invalidité au lendemain de ses 60 ans, résultant de l'article 7 des conditions particulières du contrat de 2009 qui prévoit que :

*"Les Affiliés qui restent en service au-delà de 60 ans et qui n'ont pas opté pour la liquidation du contrat principal, restent couverts jusqu'à l'âge de 65 ans, mais au plus tard jusqu'à l'âge de la mise à la pension ou prépension, à la condition qu'ils n'étaient pas en invalidité à 60 ans " (sic).*

D'une part, ces personnes ne sont pas dans une situation comparable au regard de l'assurance puisqu'à la date d'expiration du contrat (60 ans), le risque couvert (l'invalidité) est déjà réalisé pour celui qui se trouve en invalidité, et pour lequel une rente est donc payée, tandis qu'il ne l'est pas pour les autres.

D'autre part, si la discrimination est interdite en fonction de l'état de santé actuel ou futur, rien n'interdit en revanche de prendre en compte l'état de santé passé (Cour du Travail, Liège, division Liège 2016/AL/484, du 18 juillet 2017, JURIDAT et les références citées)

Monsieur G. ne peut donc se prévaloir d'aucune discrimination au regard des dispositions du contrat de travail ou du contrat d'assurance.

### **Les droits de Monsieur G. à l'égard d'ATHORA en vertu du contrat d'assurances**

Il résulte de l'article 7 des conditions particulières de ce contrat que :

"- *"Le terme du plan est fixé au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit le 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'Affilié.*

*Les Affiliés qui restent en service au-delà de 60 ans et qui n'ont pas opté pour la liquidation du contrat principal, restent couverts jusqu'à l'âge de 65 ans, mais au plus tard jusqu'à l'âge de la mise à la pension ou prépension, à la condition qu'ils n'étaient pas en invalidité à 60 ans "*

Monsieur G. a atteint l'âge de 60 ans le 1<sup>er</sup> août 2017, mais il est malheureusement en invalidité depuis le 15 juin 2015, de sorte qu'il ne peut plus, au terme de cet article, bénéficier de la rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2017.

Il ne peut se prévaloir de l'article 15 des mêmes conditions particulières selon lequel

*"Par dérogation aux dispositions générales : art. 2.3, 5<sup>ème</sup> alinéa : Lorsque l'assuré cesse d'être affilié au Plan et qu'il perçoit une rente d'invalidité par conséquence d'une maladie grave (... , cancer,...), celle-ci continue à être due tant que dure l'invalidité..."*

puisqu'il demeure affilié au Plan d'assurance de groupe (décès et pension), ayant choisi de ne pas percevoir sa pension complémentaire à l'âge de 60 ans et restant au service de la S.A CORMAN.

Aux termes de ces dispositions, parfaitement claires et qu'il n'y a donc pas lieu d'interpréter, la S.A. ATHORA n'est pas tenue de verser à Monsieur G. une rente mensuelle au-delà du 1<sup>er</sup> septembre 2017.

Le Tribunal n'aperçoit pas quelle faute aurait commise la S.A ATHORA ni comment elle aurait pu induire Monsieur G. en erreur quant à l'étendue de ses droits, même s'il y a eu un certain cafouillage dans ses écrits au moment où l'intéressé a fait part de son choix quant à la poursuite du plan d'assurance de groupe.

Le paiement de la rente de septembre 2017 ne peut en aucun cas être interprété comme un aveu extrajudiciaire, d'autant que dès le 14 novembre 2017, elle en a réclamé le remboursement, en précisant les causes de l'indu.

La S.A. ATHORA a rempli les obligations qui découlent du contrat conclu avec la S.A CORMAN au bénéfice de son personnel de cadre.

Elle n'a souscrit aucune obligation d'information directe des bénéficiaires du plan, les conditions générales et particulières des contrats prévoyant que :

*"la Société transmet à chaque Affilié*

*- à sa demande, un exemplaire des dispositions générales et particulières du Plan (invalidité) et les modifications ultérieures éventuelles".*

L'action de Monsieur G. à l'égard de la S.A. ATHORA n'est pas fondée.

### **Les droits de Monsieur G. à l'égard de la S.A. CORMAN**

*"La partie qui vante l'existence d'une obligation dans le chef d'un employeur doit établir l'existence de celle-ci. Elle doit établir l'objet de l'obligation quant à son espèce et quant à la quotité prévue.*

*Une assurance groupe peut avoir des objets divers, des bénéficiaires à déterminer et des montants variables.*

*Pour établir l'existence d'une assurance groupe, il convient dès lors d'établir l'objet de celle-ci, les personnes bénéficiaires et les montants assurés." (C.T. Liège, 15 février 2006, R.G. 33000-05 - JURIDAT)*

L'article 3 du contrat de travail de Monsieur G. prévoit que "l'employé bénéficiera d'une assurance de groupe couvrant le décès et l'invalidité ainsi que d'une assurance hospitalisation le couvrant ainsi que les membres de sa famille; le coût de ces assurances est à charge de l'employeur".

En souscrivant une assurance de groupe au profit de son personnel, notamment de cadre, la S.A. CORMAN a rempli son obligation contractuelle à l'égard de Monsieur G., dont l'objet n'était pas déterminé autrement que par les risques couverts et la prise en charge de son coût.

Les montants garantis, la durée et les conditions des garanties offertes au bénéficiaire ne sont aucunement précisés de sorte que ces éléments ne sont pas entrés dans le champ contractuel et que la modification de ceux-ci ne pourrait constituer une modification unilatérale du contrat de travail.

Il ne peut être soutenu non plus que la S.A. CORMAN aurait induit Monsieur G. en erreur quant à l'étendue de ses droits.

Il résulte des procès-verbaux des réunions du conseil d'entreprise produits par la S.A. CORMAN (p. 5 de son dossier) que les adaptations des contrats ont fait l'objet d'une information dudit conseil, que des séances d'information ont eu lieu et que "la présentation faite lors des séances d'information, ainsi que les questions/réponses formulées au cours de ces séances d'information" ont été mises en lecture sur le réseau (voir P.V. du 23 février 2010).

Il ne ressort par contre d'aucun élément du dossier que Monsieur G. aurait fait à son employeur une quelconque demande pour obtenir copie des conditions générales et particulières des contrats dont il était bénéficiaire, ni en 2006 lorsqu'il a accédé au statut de cadre, ni en 2009 lorsque les contrats ont été adaptés.

Aucune faute ne peut donc être reprochée à la S.A. CORMAN de sorte que l'action de Monsieur G. à son égard ne peut être déclarée fondée.

### **L'action reconventionnelle de la S.A. ATHORA**

Il résulte de ce qui précède que l'action reconventionnelle par laquelle la S.A. ATHORA réclame à Monsieur G. la somme de 897,62 € qu'elle estime avoir indûment versée à titre de rente d'invalidité pour le mois de septembre 2017, doit être déclarée fondée.

### **Les dépens**

L'article 1022 du code judiciaires prévoit que

"A la demande d'une des parties, éventuellement formulée sur interpellation par le juge, celui-ci peut, par décision spécialement motivée, soit réduire l'indemnité soit l'augmenter, sans pour autant dépasser les montants maxima et minima prévus par le Roi. Dans son appréciation, le juge tient compte :

- de la capacité financière de la partie succombante, pour diminuer le montant de l'indemnité;
- de la complexité de l'affaire;
- des indemnités contractuelles convenues pour la partie qui obtient gain de cause;
- du caractère manifestement déraisonnable de la situation."

Monsieur G. ne justifie en rien en quoi la situation serait manifestement déraisonnable et ne fournit aucun élément à sa capacité financière.

Il n'y a pas lieu en conséquence de réduire les indemnités de procédure réclamée par les parties défenderesses.

**PAR CES MOTIFS,**

**Le Tribunal, après en avoir délibéré,**

**Statuant publiquement et contradictoirement,**

**Dit** la demande principale recevable mais non fondée.

**En déboute** Monsieur G.

**Dit** la demande reconventionnelle recevable et fondée.

**Condamne** Monsieur G. à payer à la S.A. ATHORA la somme de 897,62 €, augmentée des intérêts judiciaires au taux légal.

**Condamne** Monsieur G. aux dépens, liquidés pour la S.A. CORMAN à l'indemnité de procédure de 1.320 €, pour la S.A. ATHORA à l'indemnité de procédure de 1.440 €, et pour lui-même à la somme de

- citation de la S.A. CORMAN, 308,64 €
- citation de la S.A. ATHORA 187,90 €
- indemnité de procédure 1.320,00 €.

**AINSI JUGE PAR LE TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE – DIVISION VERVIERS (1ère chambre),** composée de :

Madame Ghislaine RASKIN, Juge, Président la chambre,  
Madame Florence REMACLE, Juge social employeur,  
Monsieur José BORREMANS, Juge social employé,  
qui ont participé au délibéré,

G. RASKIN

F. REMACLE

J. BORREMANS

et prononcé en langue française par **Madame Ghislaine RASKIN**, Juge au Travail de LIEGE - DIVISION DE VERVIERS, à l'audience publique de la 1ère chambre du **TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE – DIVISION DE VERVIERS, le 2 OCTOBRE DEUX MILLE DIX-NEUF**, assisté de Madame Nadine FRANCOEUR, greffier délégué par A.R. du 20 juillet 2016.

Le Juge,

Le Greffier délégué

G. RASKIN

N. FRANCOEUR