

## **COUR DU TRAVAIL DE LIEGE DU 18 OCTOBRE 2023**

Chambre 8-B

EN CAUSE :

T. E. SA, BCE (...), dont le siège social est établi à (...-),

Partie appelante, ayant pour conseils Maîtres S.V. § C. D. avocats à 3000 LEUVEN, comparissant par ce dernier

CONTRE :

Madame A. D. RRN(...)  
domiciliée à (...)

Partie intimée, ci-après dénommée Madame D., veuve de Monsieur GVR, comparissant par Maître H., avocat à 4460 GRACE-HOLLOGNE,

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 20 septembre 2023, et notamment :

- l'arrêt interlocutoire du 15 février 2023 (et toutes les pièces y visées) ordonnant la réouverture des débats au 20 septembre 2023 ;
- la notification aux parties de cet arrêt sur base de l'article 775 du Code judiciaire datant du 21 février 2023 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, remis au greffe de la cour le 31 mars 2023 ;
- les pièces de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 31 mars 2023 (via e-Deposit) et le 4 avril 2023 (en original) ;
- les conclusions après réouverture des débats de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 2 mai 2023 ;

- les conclusions après réouverture des débats de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 31 mai 2023 ;
- les conclusions additionnelles après réouverture des débats valant conclusions de synthèse et le dossier de pièces de la partie intimée, remis au greffe de la cour le 30 juin 2023 ;
- la pièce de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 19 juillet 2023 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, remis au greffe de la cour le 4 septembre 2023 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties à l'audience du publique du 20 septembre 2023.

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs explications à l'audience publique du 20 septembre 2023.

A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

## 1. RETROACTES

### 1.1. Demande originaire

La demande originaire portait sur la condamnation de l'ancien employeur de l'époux de Madame D., décédé à lui verser :

- une somme provisionnelle d'un euro de dommages et intérêts pour réparation du préjudice subi du fait de l'absence de versement de la rente prévue par l'assurance « revenu garanti » contractée par l'employeur auprès de la compagnie Ag Insurance ;
- une somme provisionnelle d'un euro à titre d'indemnité pour discrimination telle que prévue à l'article 18, §2 de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination ;
- le tout augmenté des dépens.

### 1.2. Le jugement dont appel

Par jugement du 10 mai 2021, le tribunal du travail de Liège, division Neufchâteau, s'est estimé territorialement compétent, a joint les causes précitées<sup>1</sup> et jugé les demandes de Madame D. recevables et fondées.

Le tribunal a estimé que l'employeur avait commis une faute contractuelle, en ne respectant pas l'article 12 du contrat de travail par lequel il s'engageait à faire bénéficier l'époux de Madame D. d'une assurance revenu garanti durant ses périodes d'incapacité de travail. Le tribunal a toutefois rouvert les débats pour que les parties chiffrant le dommage.

Il a également retenu l'existence d'une discrimination sur base du critère protégé de l'état de santé actuel ou futur. Le tribunal a considéré que Madame D. apportait la preuve de faits permettant de présumer l'existence d'une discrimination et l'employeur n'apportait aucun élément renversant cette présomption de discrimination.

Selon le tribunal, l'employeur, en souscrivant au bénéfice de l'époux de Madame D. une police d'assurance identique à celle des autres travailleurs alors qu'il savait pertinemment que celle-ci ne trouverait pas à s'appliquer à son état de santé, a opéré une discrimination indirecte.

### 1.3. L'objet de l'appel

---

<sup>1</sup> Les causes portaient sur le même objet, Madame D. ayant cité l'employeur avec une tractation en néerlandais en vue de respecter l'emploi des langues.

La SA TE a interjeté appel au motif que le tribunal a estimé qu'elle avait commis une faute alors que :

- le tribunal du travail de Neufchâteau était incompétent territorialement ;
- Madame D. n'établissait pas qu'elle était l'unique héritière de la succession de son mari sous peine d'irrecevabilité, ce que le tribunal n'a pas vérifié ;
- l'article 12 du contrat prévoyait explicitement une obligation de souscrire une assurance maladie invalidité couverte entièrement par l'employeur, sans indiquer à qui incombait cette obligation, son époux pouvait donc souscrire toute autre assurance en toute connaissance de cause ;
- la SA TE n'était pas au courant des détails de l'affection préexistante dans le chef de son époux ;
- il y a lieu de se référer au contexte du transfert qui a traîné parce que Monsieur GVR voulait consulter son conseil ;
- elle s'est uniquement engagée à payer les primes d'assurance pour un revenu garanti en cas de maladie ou d'invalidité, sans autres garanties.

Concernant la discrimination, la SA TE considère qu'il n'y a pas eu de discrimination puisque les conditions de la police d'assurance valent pour tous les employés. Elle ne s'est pas engagée à fournir un revenu garanti à ses travailleurs mais à couvrir la prime. En outre, il n'existe aucune compagnie d'assurances qui aurait couvert une maladie préexistante.

Elle demandait par conséquent de :

- renvoyer l'affaire devant le tribunal du travail d'Anvers ;
- réformer le jugement ;
- déclarer les demandes de Madame D. irrecevables et non fondées ;
- condamner Madame D. au paiement des indemnités de procédure.

Madame D. sollicitait de la cour de dire l'appel non fondé et débouter la SA TE et, par conséquent, confirmer en tous points le jugement de première instance.

Elle sollicitait :

- la production de toutes les fiches de paie de son époux de mars 2017 à novembre 2018
- d'obtenir les montants actualisés de mars 2017 à novembre 2018 de sa rémunération ainsi que ceux de tous les avantages rémunérateurs (quote-part patronale dans l'assurance de groupe, etc.) ;
- ainsi que tous éléments justificatifs relatifs à la marque et à la valeur du téléphone et de l'ordinateur portable (factures, etc.) ;
- les extraits de compte bancaire démontrant le paiement par la SA TE d'une part de l'assurance hospitalisation du ménage auprès de Solidaris ;
- le tout dans les quinze jours du prononcé de l'arrêt à intervenir, sous astreinte de 100,00 € par jour de retard à dater de l'expiration du délai imposé.

Elle demandait à la cour de condamner la SA TE à lui payer, les sommes provisionnelles de :

- 189.453,36 € à titre de dommages et intérêts ;
- 71.476,80 € pour discrimination en application de l'article 18 §2 de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination ;
- les intérêts sur ces sommes calculés au taux légal depuis la date d'introduction de la présente procédure judiciaire jusqu'à complet paiement.

Elle demandait également à la cour la condamnation de la SA TE aux dépens liquidés comme suit :

- indemnité de procédure de première instance : 9.100,00 €
- indemnité de procédure d'appel : 9.100,00 €
- contribution au fonds d'aide juridique : 20,00 €
- frais de citation : 796,97 €

Dans l'hypothèse où la cour du travail ne ferait pas droit à ses demandes, elle sollicitait la compensation des dépens ou, à titre subsidiaire, de limiter l'indemnité de procédure à son montant minimal.

Dans la mesure où la demande portait sur l'application de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, la cour a rouvert les débats afin de permettre à Madame l'avocat général de faire part de sa position quant à l'opportunité de remettre un avis et, le cas échéant, de permettre au ministère public de siéger à l'audience.

Le 30 novembre 2022, le ministère public a indiqué qu'il ne remettrait pas d'avis pour des motifs de convenance.

#### 1.4. Rappel des faits

La cour rappelle les faits tels qu'indiqués dans le précédent arrêt.

La S.A. TE est une société belge, filiale d'une société américaine, qui vend et distribue des équipements d'entretien pour le gazon (tondeuses, systèmes d'arrosage) et de produits d'irrigation fabriqués par la société mère.

Monsieur GVR a été engagé le 1<sup>er</sup> octobre 1995 par la société mère (TGS Company<sup>2</sup>), sise aux Etats Unis, de la SA TE dans le cadre d'une relation de travail indépendante. Il était chargé du développement des ventes, et plus spécialement attaché au département « golf ».

En 2006, Monsieur GVR a été en incapacité de travail dans le cadre d'une maladie grave (cancer). Il a connu par la suite d'autres périodes d'incapacité en 2009, 2011 et 2014. Il a notamment dû se faire opérer en novembre 2014.

Dans le courant de l'année 2014, la société mère a souhaité que Monsieur GVR exerce dans le cadre d'un contrat de travail salarié pour la filiale belge, la SA TE.

Les négociations relatives au changement de statut ont pris un certain temps.

Finalement, monsieur GVR a été engagé par la S.A. TE dans le cadre d'un contrat de travail signé en janvier 2015 et débutant au 1<sup>er</sup> février 2015. Le contrat prévoyait qu'il était engagé en tant que « Area Sales Manager » à durée indéterminée.

Selon l'article 3 du contrat de travail et l'annexe deux, il y est indiqué qu'il sera amené à travailler à son domicile, en particulier lorsqu'il ne visite pas les clients ou ne travaille pas dans les bureaux de l'employeur.

L'article 12 du contrat de travail dispose en outre<sup>3</sup> :

« Ce contrat est en outre soumis aux conditions particulières suivantes :

- a) Participation obligatoire à la police d'assurance collective, police d'hospitalisation pour laquelle 1/3 de la prime est prise en charge par le salarié et 2/3 par l'employeur. Pour l'hospitalisation, la participation obligatoire des autres membres de la famille est également d'application. L'employé peut également être exempté de cette participation en fournissant à l'employeur la preuve d'une couverture d'assurance privée acceptable. Dans ce cas, l'employeur rembourse à l'employé la partie de la prime liée à la couverture individuelle de l'employé, jusqu'à un maximum de 850 euros par an.
- b) La participation à l'assurance invalidité qui est entièrement prise en charge par l'employeur.
- c) La participation obligatoire au régime collectif de soins de santé (voorzorgsplan). Ce plan prévoit une contribution de l'employeur de 4 % du salaire annuel.

---

<sup>2</sup> Le nom est anonymisé.

<sup>3</sup> Traduction effectuée par le conseil de Madame D sur laquelle la SA TE n'a formulé aucune observation

d) À la demande de l'employeur, et en tout cas à la fin du présent accord, sont restitués à l'employeur tous les documents, correspondances et rapports, ainsi que de tous les matériels, outils et équipements qui ont pu être fournis au salarié par l'employeur»

Cet article imposait donc la participation obligatoire à différentes assurances (notamment des assurances groupes) dont une assurance « invalidité » entièrement prise en charge par l'employeur.

Monsieur GVR n'a signé la demande d'affiliation de l'assurance invalidité à l'assureur AG Insurance que la société avait proposée que le 8 mai 2015, soit après une période d'hospitalisation du 29 avril 2015 au 4 mai 2015.

Monsieur GVR a donc été affilié au contrat d'assurance « rente d'invalidité » et l'employeur a payé les primes.

Lorsque l'état de santé de Monsieur GVR s'est détérioré en 2017, il a sollicité l'intervention de l'assurance qui a refusé son intervention tenant compte du fait que l'incapacité de travail de Monsieur GVR faisait suite à une affection existant déjà au moment de son affiliation et qu'il avait déjà été en incapacité en lien avec cette maladie durant la première année.

Finalement, Monsieur GVR est décédé des suites de la maladie le 3 novembre 2018.

Son épouse, Madame D. a sollicité de la S.A. TE, par l'intermédiaire de son conseil, une indemnisation correspondant à l'intervention qui était attendue de l'assureur. L'employeur a refusé l'indemnisation. Madame D. a alors introduit la présente procédure judiciaire.

## 2. ARRET DE REOUVERTURE DES DEBATS

Dans son arrêt du 15 février 2023, la cour disait l'appel recevable.

### 2.1. Quant à la recevabilité de la demande originaire

La cour déclarait l'appel non fondé sur la question de la recevabilité de la demande originaire. La cour estimait que le tribunal du travail de Neuchâteau était effectivement compétent territorialement et que Madame D avait non seulement intérêt à introduire l'action mais également qualité pour exercer les droits de son époux, Madame D. venant aux droits et obligations de son époux décédé en sa qualité d'héritière, ayant accepté la succession.

### 2.2. Quant à la demande de dommages et intérêts

La cour a estimé :

- qu'un contrat d'assurance de revenu garanti avait bien été signé et n'était pas privé de son objet puisque le revenu garanti lié à l'incapacité survenue en 2017 aurait pu être pris en charge s'il n'y avait pas eu d'incapacité liée à cette maladie durant la première année d'affiliation. Il n'y a pas lieu à interprétation de la clause.
- concernant la volonté réelle des parties, la cour estimait devoir se pencher sur les échanges pré-contractuels afin de déterminer si les parties avaient convenu d'une réelle garantie de revenu ou d'une affiliation à une assurance. La cour s'étonnait que l'affiliation à l'assurance n'avait été signée qu'en mai alors que Monsieur GVR savait que son état de santé était précaire et estimait que le retard de Monsieur GVR dans la signature s'expliquait éventuellement par la couverture d'une ancienne assurance.

La cour estimait que la faute de l'employeur pourrait être de deux ordres avec des conséquences différentes en termes d'entendue du dommage :

- Le fait d'avoir fait croire à Monsieur GVR qu'il bénéficierait d'une assurance en revenu garanti sans condition pour l'inciter à accepter la modification du statut. Or aucune assurance ne couvre un risque préexistant sans condition. La cour se demandait dès lors si dans ce cas, le dommage ne résiderait pas davantage dans une perte de chance de négociation d'une assurance en garantie de revenus préexistante que lui-même ou la société TE aurait pu poursuivre ou la perte d'une chance de négocier d'autres conditions de travail ou celles relatives à la fin du contrat d'indépendant. Dans cette hypothèse, Madame D. devrait déposer la preuve qu'il était possible de poursuivre l'ancienne assurance en revenu garanti ou de contracter une nouvelle assurance à des conditions plus avantageuses que celle de l'employeur.
- Soit il s'agit d'une exécution de mauvaise foi des engagements contractuels obtenus dans le cadre des négociations, encore faut-il que ceux-ci soient établis.

Elle rouvrait les débats pour obtenir une série d'informations complémentaires.

### 2.3. Quant à l'indemnité pour discrimination

La cour a relevé que l'exclusion du revenu garanti pour les personnes ayant des antécédents et qui ont connu une incapacité liée à cette affection préexistante dans l'année de l'affiliation est une distinction directe opérée dans le cadre des avantages octroyés par l'employeur au cours de l'exécution du contrat de travail. Le critère d'exclusion du bénéfice de l'assurance est directement lié à cet état préexistant de santé. Or parmi les critères visés à la loi du 10 mai 2007, figure l'état de santé actuel ou futur.

En tout état de cause, il est justifié par les principes qui régissent tout contrat d'assurance, à savoir que le risque assuré doit survenir après l'adhésion au contrat. Cette condition poursuit un but légitime (éviter la fraude) et apparaît appropriée et nécessaire.

Madame D. soutient également que son époux a subi une discrimination indirecte dès lors qu'il a subi une distinction fondée sur son état de santé puisque l'employeur a refusé de lui accorder le revenu garanti en se retranchant derrière la décision de l'assurance.

Ce raisonnement reposant sur le postulat que l'employeur s'est engagé effectivement à lui verser un salaire garanti, la cour estimait que ce point restait litigieux et devait faire l'objet de la réouverture des débats. La cour invitait Madame D. à prouver des faits permettant de présumer l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur l'état de santé actuel ou futur en indiquant les catégories de personnes qu'elle comparait et les moyens de comparaison.

### 2.4. Les informations sollicitées par la cour

Dans le dispositif de l'arrêt, la cour invitait

Madame D. à déposer les informations / documents suivants :

- La preuve de l'assujettissement de Monsieur GVR à la sécurité sociale grand-ducale lorsqu'il était indépendant ;
- Le contenu et les conditions générales de son (éventuelle) assurance revenu garanti en tant qu'indépendant et la date à laquelle le contrat a été résilié ;
- Les 2 propositions de contrat adressées pendant les négociations ;
- La raison pour laquelle l'affiliation à l'assurance groupe n'a été signée qu'en mai 2015 alors que Monsieur GVR savait qu'il avait une santé fragile.

la SA TE à déposer les informations / documents suivants :

- Les comptes individuels de 2015, 2017 et 2018 ;
- Préciser la durée d'incapacité de Monsieur GVR liée à son hospitalisation de début mai 2015 ;
- La preuve que l'assurance invalidité est une assurance groupe concernant tout le personnel ou une catégorie du personnel ;

- Les 2 propositions de contrat envoyées à Monsieur GVR durant les négociations ;
- Tous les éléments nécessaires pour déterminer la rémunération de Monsieur GVR : les montants actualisés de sa rémunération pour la période de mars 2017 à novembre 2018, les quote-part des assurances groupes, les éléments justificatifs relatifs au téléphone et ordinateur, le montant de la prime de l'assurance hospitalisation.

### 3. ELEMENTS APPORTES PAR LES PARTIES DANS LE CADRE DE LA REOUVERTURE DES DEBATS

D'emblée, la cour indique qu'elle écarte les témoignages des membres de la famille de Monsieur GVR qui ont un intérêt manifeste à la cause. Par ailleurs, le témoignage du dénommé BK<sup>4</sup> doit également être écarté puisqu'il ne permet pas d'identifier avec certitude son auteur.

La SA TE sollicite également l'écartement des pièces 9 à 15 du dossier complémentaire de Madame D. ou, le cas échéant, de lui permettre d'y répliquer. Comme le souligne la SA TE, une partie de ces pièces était soit déjà connue, soit leur prise de connaissance n'a aucune incidence sur le fond du litige. Il n'y a pas lieu de rouvrir les débats.

A l'estime de la cour, les pièces et explications déposées dans le cadre de la réouverture des débats apportent un éclairage nouveau au dossier. Il est désormais établi que :

- l'assurance-invalidité est effectivement une assurance groupe contractée par l'employeur depuis le 1er juin 2003 ; il n'y a donc pas eu d'assurance contractée uniquement pour Monsieur GVR.
- Monsieur GVR a bien été indépendant au Grand-Duché du Luxembourg du 2 octobre 1995 au 31 janvier 2015 et non salarié pour sa propre société<sup>5</sup>.
- Monsieur GVR n'avait pas contracté une assurance revenu garanti en tant qu'indépendant dès lors qu'il bénéficiait du régime d'indemnisation applicable au Grand-duché de Luxembourg en cas d'incapacité de travail. En revanche, il disposait d'une assurance hospitalisation auprès de Solidaris et la SA TE a accepté de lui rembourser la quote-part correspondant à propre couverture.

- Quant aux négociations :

1. Les modifications du contrat ont porté sur :

- la prise de cours (février 2015 au lieu de janvier 2015)
- l'ancienneté reprise dans le contrat de travail : 1er octobre 1995 au lieu du 16 septembre 1995
- des dispositions concernant une prime de fin d'année.

2. A partir de septembre 2014, Monsieur GVR a manifestement fait traîner les négociations avant de remettre une copie de son contrat signé. Parallèlement, il a introduit une demande de pension d'invalidité au Luxembourg le 2 octobre 2014.

3. Les négociations précontractuelles ont porté sur la date de prise de cours du contrat suite à son intervention chirurgicale et sur l'indemnisation de la fin du contrat d'Indépendant (a souhaité être payé en décembre).

### 4. DECISION DE LA COUR

4.1. Quant à la demande de dommages et intérêts

---

<sup>4</sup> Pièce 9 du dossier complémentaire de Madame D

<sup>5</sup> Voir attestation de l'affiliation à la sécurité sociale

Madame D. invoque d'une part, la violation de l'article 12 du contrat et d'autre part, l'article 1382 du Code civil pour réclamer des dommages et intérêts résultant de la faute (contractuelle ou quasi-délictuelle) de l'employeur qui, malgré qu'il s'est engagé à faire bénéficier d'une assurance revenu garanti à son époux, se retranche derrière la position de la compagnie d'assurance pour ne pas intervenir financièrement.

Dans un premier temps, il appartient à Madame D. de prouver la faute de l'employeur et par conséquent l'engagement de ce dernier de verser le salaire garanti à son époux.

Elle invoque que :

- l'employeur avait connaissance de l'état de santé de son époux ;
- par la clause du contrat, l'employeur s'est engagé à lui faire bénéficier une assurance revenu garanti. Par conséquent, le fait de ne pas en faire bénéficier engage sa responsabilité ;
- à défaut, cet engagement contractuel à lui garantir une rente en cas d'incapacité de travail résulte des négociations ;
- son époux n'a jamais reçu les conditions générales de l'assurance ;
- l'article 12 du contrat qui précise que l'employé participe à l'assurance invalidité qui est entièrement prise en charge par l'employeur. En vertu des articles 1156, 1157, 1159 et 1134 du Code civil, cela implique nécessairement de faire bénéficier à Monsieur d'une assurance.

La problématique de la responsabilité de l'employeur se cristallise autour des questions suivantes :

1° le contrat prévoyait-il une assurance garantie de revenu ?

2° à défaut, l'employeur s'était-il engagé à fournir une garantie de revenu dans le cadre des négociations ?

3° L'exécution de bonne foi des conventions imposait-elle à l'employeur d'assumer lui-même la garantie de revenu ?

#### 4.1.1 L'engagement contractuel

La cour a déjà estimé que la clause du contrat était claire. Cet article vise des obligations du travailleur, notamment une obligation de participer aux différentes polices d'assurance dont :

- la police d'hospitalisation pour laquelle 1/3 de la prime est prise en charge par le salarié et 2/3 par l'employeur. Concernant cette assurance, il est expressément prévu que l'employé peut être exempté s'il est couvert par une assurance privée acceptable, prise en charge par l'employeur à raison de 850 € par an.
- la participation à l'assurance invalidité (et non à une garantie de revenu). Contrairement à la police d'hospitalisation, celle-ci est entièrement prise en charge par l'employeur.
- quant à celle des soins de santé, le plan prévoit une contribution de l'employeur de 4% du salaire annuel.

Par cette clause, l'employeur ne s'est nullement engagé à verser un revenu garanti en toutes hypothèses. Aucune modalité n'est d'ailleurs explicitée (ne fût-ce, ce qu'on entend par « invalidité » ni l'étendue du revenu garanti (éventuel plafond ou la durée de la couverture) de sorte qu'il est évident qu'il s'agissait d'une obligation de contracter l'assurance groupe.

Le raisonnement de Madame D. repose essentiellement sur le fait que dans l'hypothèse où l'employeur ne se serait pas engagé à lui fournir une assurance revenu garanti, on peut se demander l'intérêt d'avoir souscrit à une assurance dont l'employeur savait que, compte tenu de l'état de santé de Monsieur GVR, ce dernier ne pourrait jamais bénéficier de l'assurance.

Or, à l'encontre du jugement, la cour a déjà indiqué qu'en l'espèce, l'assurance n'était pas dénudée de tout objet puisque l'assurance devait intervenir dans les hypothèses suivantes :

- pour une affection qui n'était pas préexistante ;
- pour une affection préexistante à condition que Monsieur n'ait pas été en incapacité durant la 1ère année d'affiliation.

C'est à tort que le tribunal déduit l'engagement de payer une garantie de revenu du fait que l'employeur était au courant de l'état de santé de Monsieur GVR et qu'il a insisté en précisant que, sous contrat de travail, monsieur GVR serait payé pendant ses incapacités.

Par conséquent, à l'estime de la cour, il n'y avait aucune obligation de garantir un revenu dans le contrat de travail. La jurisprudence invoquée par Madame D.<sup>6</sup> n'est pas applicable au cas d'espèce puisque d'une part, l'employeur ne s'est pas engagé à une garantie de revenu et avait effectivement contracté la police d'assurance, contrairement aux éléments énoncés dans les causes évoquées.

#### 4.1.2 Engagement précontractuel

##### 4.1.2.1 En droit

Si chacune des parties est libre d'accepter ou non un contrat, la période de pourparlers contractuels n'est pas une période de non droit<sup>7</sup>.

Des fautes commises durant cette période sont susceptibles d'être indemnisées, soit par la nullité du contrat (en cas d'obtention d'un consentement vicié, par exemple) soit par des dommages et intérêts. La faute peut être commise intentionnellement ou par négligence. La partie qui conclut sous l'empire d'un dol incident à des conditions moins favorables que celles auxquelles elle aurait traité en l'absence de ces manoeuvres, est fondée à obtenir des dommages et intérêts qui lui permettront de réajuster les conditions du contrat<sup>8</sup>

##### 4.1.2.2 En l'espèce

Il peut difficilement être contesté qu'il y a eu des négociations précontractuelles.

Madame D. considère qu'il ressort des échanges de mail entre les parties que la garantie de revenus était un élément essentiel de la négociation et qu'à tout le moins, l'employeur a laissé croire qu'en signant le contrat de travail, Monsieur GVR bénéficierait d'une assurance garantie de revenu.

Elle invoque :

- Le fait que selon les dispositions grand-ducales, son époux avait un régime plus favorable puisque l'employeur continue à payer le salaire jusqu'à la fin du mois au cours duquel tombe le 777ème jour d'arrêt de travail et ensuite la Caisse nationale de santé paie une indemnité équivalente au salaire. Il était donc assuré d'avoir un régime indemnitaire de sécurité sociale largement plus favorable qu'en Belgique.
- Les discussions se sont prolongées de plusieurs mois par la crainte de Monsieur GVR de perdre les avantages dont il bénéficiait au Luxembourg, raison pour laquelle il a entrepris des démarches auprès de la Caisse nationale de pension d'invalidité en vue de cesser toute activité professionnelle.

---

<sup>6</sup> CT Liège, 21 septembre 2017, RG 2016/AL/498 et CT Bruxelles, 24 février 2015, RG 2013/AB/416

<sup>7</sup> Wéry, P. Droit des obligations, Théorie générale des contrat, vol 1, 2<sup>ème</sup> édition, 2011, Bruxelles -, Larcidr, p. 351

<sup>8</sup> Wéry, P., « La théorie générale du contrat », Rép. not., T. IV, Les obligations, Livre 1/1, Bruxelles, Larder, 2020, n° 372. citant M. Vanwijck-Alexandre, Ann. dr. Liège, 1980, p. 73

- Le fait que Monsieur O écrivait le 18 décembre 2014 : «T. préférerait vous engager (...). Un des avantages de l'emploi serait que vous seriez payé pendant votre absence pour raisons de santé ». Cette comparaison ne pouvait se référer au régime de sécurité sociale belge et luxembourgeois dès lors que Monsieur bénéficiait d'un régime luxembourgeois plus favorable.
- divers témoins (ses enfants, Mesdames D. et G. confirment ces éléments.

Or, le raisonnement de Madame D. ne résiste pas aux éléments du dossier.

La cour estime devoir remettre les négociations dans leur contexte :

- La société mère a souhaité se séparer de ses collaborateurs indépendants, dont Monsieur GVR. En ce qui concerne ce dernier, elle ne souhaitait pas mettre fin à la collaboration mais voulait lui proposer un contrat de travail avec sa filiale belge<sup>9</sup>.
- Rien n'empêchait la société de rompre le contrat d'entreprise, si ce n'est de respecter un préavis d'un mois prévu au contrat ou le terme du contrat. Selon la SA TE Monsieur GVR était engagé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée se terminant le 31 décembre 2014<sup>10</sup>, par l'intermédiaire de sa société (voir factures).
- Un premier projet de contrat de travail avec rupture de commun accord du contrat d'entreprise a été adressé en septembre 2014.
- La société voulait effectuer ce transfert au plus tard au 1er janvier 2015.
- Monsieur GVR a accusé réception des propositions le 18 septembre et a demandé un peu de temps pour les examiner et a indiqué qu'il allait les renvoyer signées.
- Le 22 septembre, il précise qu'il est en déplacement, qu'il ne les a pas regardées dans le détail mais que sur le principal, il est d'accord sur base d'une lecture rapide.
- Le 27 septembre, il indique avoir 2 questions/remarques : il n'est pas d'accord avec l'expression « accord mutuel en ce qui concerne la rupture du contrat d'entreprise » et demande des informations sur son éventuel bonus. Il ne fait nullement état d'un revenu garanti ou des conditions pour obtenir le revenu garanti.
- Le 2 octobre, le manager lui demande quand il a l'intention de signer les contrats et Monsieur GVR répond qu'il les a adressés à son avocat qui est absent pour 3 semaines. Le jour même, il adresse à la CNS un courrier dans lequel il explique sa situation et introduit une demande en vue de l'obtention d'une éventuelle pension d'invalidité. Il y indique qu'il a de plus en plus de difficultés à faire face à ses responsabilités tant physiquement qu'intellectuellement et qu'il projette de mettre un terme à ses activités.
- Le 27 octobre, le manager lui demande si son avocat a renvoyé les documents et Monsieur GVR répond qu'il ne les a pas encore.
- Le 29 octobre, son conseil écrit à la société. Il conteste le fait qu'il s'agit d'une rupture de commun accord de sorte que Monsieur GVR souhaiterait qu'il y soit mis fin selon les modalités convenues et qu'un délai de préavis lui soit notifié ou qu'une indemnité compensatoire soit payée.
- Le 11 novembre, la société répond que la résiliation du contrat d'indépendant fait partie de l'offre qui lui a été faite. Il lui est laissé jusqu'au 20 novembre pour se décider, la société estimant avoir été plus que raisonnable.
- Le 13 novembre, une réunion est organisée<sup>11</sup>.
- Le 19 novembre, Monsieur GVR indique qu'il n'a jamais refusé l'offre mais que le seul problème est la prise de cours du contrat dès lors qu'il doit être opéré le 25 novembre et qu'il ne sera plus capable de travailler durant quelques semaines et il indique : « dans ma situation, je souhaite recevoir au moins le salaire de décembre comme au Luxembourg, la sécurité sociale n'intervient qu'après 77 jours en cas de problèmes ».

<sup>9</sup> Cela ressort clairement du mail de Monsieur O du 18 décembre « TORO préférerait fortement vous employer »

<sup>10</sup> Cet élément n'est pas contesté par Madame D

<sup>11</sup> Voir le contenu du mail du 19 novembre

- Le 21 novembre, Monsieur GVR adresse un courrier en disant qu'il ne se sent pas capable de prendre une décision avant son intervention chirurgicale et qu'il a besoin de repos et de calme.
- Le 1<sup>er</sup> décembre, la société répond qu'elle n'était pas au courant de l'intervention chirurgicale, qu'il n'est pas un employé au Grand-Duché du Luxembourg mais un indépendant avec une adresse au Luxembourg habitant en Belgique. Elle précise qu'il faut régler le problème pour la fin de l'année.
- Le 18 décembre, Monsieur O indique qu'il est content qu'il aille mieux et regrette qu'il décline l'offre, préférant rester indépendant. Il lui précise qu'un des avantages du statut d'employé est le fait qu'il sera payé quels que soient les problèmes de santé. Comme indépendant, il n'a pas cette protection. Il lui est proposé toutefois de payer le salaire de décembre en prenant en considération l'accord.
- Finalement, Monsieur GVR a accepté l'accord et le contrat a débuté le 1<sup>er</sup> février 2015. En compensation, il a reçu le paiement du mois de décembre 2014.

On peut déduire de ces éléments les considérations suivantes.

Monsieur n'avait pas d'assurance individuelle garantie de revenu au Grand-Duché de sorte qu'il ne pouvait se reposer que sur la législation de sécurité sociale luxembourgeoise.

Le fait que la société mère ait souhaité rompre la convention d'indépendant est irrelevant puisque l'autonomie des volontés permettait à chacune des parties d'y mettre fin. Aucune faute ne doit être recherchée à ce stade.

Que Monsieur se soit montré préoccupé par le changement de statut et en ait discuté avec sa famille est crédible (sa société se retrouvait quasi du jour au lendemain sans son principal, voire, unique client) mais ne démontre pas qu'il avait considéré la garantie de revenu comme condition à la conclusion du contrat. Il résulte des échanges entre les parties que l'octroi d'un revenu garanti équivalent au salaire en cas d'incapacité de travail n'a pas fait l'objet des négociations.

En effet, bien que la cour émet des réserves quant à la légalité du statut de Monsieur GVR au Grand-Duché du Luxembourg<sup>12</sup>, il apparaît qu'il y était affilié comme indépendant et non comme salarié de sa propre société<sup>13</sup>.

S'il est vrai que l'employeur paie le salaire garanti des 77 premiers jours d'incapacité, Monsieur GVR n'avait pas de statut de salarié au Luxembourg<sup>14</sup>. L'indépendant qui souhaite obtenir une intervention doit s'assurer à la Mutualité des employeurs qui assure le versement d'un revenu de remplacement pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire de la part de la Caisse nationale de santé (CNS)<sup>15</sup>. Cette adhésion à la Mutualité est volontaire, ce que Monsieur GVR n'a manifestement pas fait puisqu'il a précisé ne pas avoir droit à une indemnisation avant le Terme jour d'incapacité pour justifier sa demande du paiement du mois de décembre 2014, qui lui a finalement été accordée.

Or Monsieur a confirmé à la C1\15 qu'il n'avait jamais remis de certificat médical durant son activité de sorte qu'il savait qu'en poursuivant son activité d'indépendant, il ne serait pas indemnisé durant plus de 77 jours d'incapacité, soit durant près de 4 mois. Ensuite, il pourrait espérer bénéficier d'un montant mensuel brut de 2.250 €<sup>16</sup>. Connaissant ses problèmes de santé, s'il avait été convaincu qu'il percevrait en tout état de cause, une garantie de revenu pour aboutir à un revenu net mensuel de 4.700 €, on

<sup>12</sup> En effet, on peut légitimement se poser la question de savoir quelle était la part d'activité sur le sol luxembourgeois puisque Monsieur GVR voyageait beaucoup et faisait du télétravail au départ de chez lui (ce qui a justifié la compétence territoriale du tribunal du travail ....).

<sup>13</sup> Comme gérant et actionnaire détenant une grande partie des parts de la société, il n'aurait pu être occupé en qualité de salarié pour sa société

<sup>14</sup> Voir attestation d'affiliation à la sécurité sociale

<sup>15</sup> [cns.public.luemployeur/arret-maladie-conges/arret-travail/maladie/cas-particuliers/independant.html](http://cns.public.luemployeur/arret-maladie-conges/arret-travail/maladie/cas-particuliers/independant.html)

<sup>16</sup> Voir courrier de la CNS du 5 novembre 2014

comprend mal son inquiétude (telle que le prétendent les membres de sa famille) et ses hésitations. Celles-ci résident plus que probablement dans la perte d'autres avantages luxembourgeois, tels l'obtention d'une pension ou une pension d'invalidité au Luxembourg. Il en a d'ailleurs fait la demande dès le 2 octobre 2014.

Enfin, si cette garantie de revenu avait été un élément essentiel au contrat, la cour se demande pour quelle raison a-t-il attendu aussi longtemps pour signer son affiliation. Madame D. prétend qu'il était à l'étranger une longue période sans l'établir (ce qui, avec les moyens de communication actuels ne constitue pas un motif en soi) et qu'il a réclamé la traduction des conditions générales, ce qui non seulement n'est pas rapporté mais n'apparaît pas en remarque de la check-list de l'engagement de Monsieur GVR<sup>17</sup>.

Par conséquent, Madame D. peut difficilement soutenir que la signature du contrat a été conditionnée à l'assurance d'une garantie de revenu. Le 19 novembre 2014, Monsieur GVR précise qu'il n'a pas refusé l'ordre et déclare même avoir accepté les termes du contrat de travail avant même que la société ait comparé dans son courrier du 18 décembre 2014, les avantages résultant du régime salarié par rapport au statut d'indépendant.

Par conséquent, la cour estime que Madame D. n'apporte pas la preuve d'un engagement précontractuel.

#### 4.1.2.3 Exécution de bonne foi, dol ou négligence de l'employeur

Il ressort de ce qui précède qu'il n'y a pas eu dol dans le chef de l'employeur pour forcer Monsieur GVR à signer le contrat.

En l'absence d'engagement de l'employeur, on peut difficilement déduire du fait que ce dernier n'a pas payé un salaire garanti, une inexécution de bonne foi des conventions.

En admettant même que l'employeur, étant au courant des problèmes de santé de Monsieur GVR, devait attirer son attention sur les conditions d'intervention de l'assurance invalidité qu'il connaissait puisqu'il les avait négociées, il résulte que le dommage en lien avec la faute n'est pas établi.

En effet, dans cette hypothèse, le dommage serait une perte de chance.

Force est de constater que Monsieur GVR n'était pas dans la possibilité de négocier la poursuite d'un contrat de garantie de revenu comme il l'a fait pour son assurance hospitalisation puisqu'il ne disposait pas une telle assurance. Il n'avait pas davantage de chance d'obtenir une assurance garantie de revenu individuelle plus favorable que celle de son employeur.

Enfin, concernant la perte de chance de négocier la fin du contrat de service, la SA TE a finalement versé l'indemnité complémentaire. Surabondamment, s'il fallait calculer un dommage résultant d'une perte financière, il conviendrait de prendre en considération le montant de l'assurance décès qu'il ne disposait pas dans le cadre du contrat de service.

Quant à la perte de chance de demander une pension d'invalidité au GDL, la cour relève que Monsieur GVR n'était pas inapte en janvier et mars 2015 et avait précisé à la CNS qu'il mettait fin à ses activités d'indépendant.

Quant à celle de rester indépendant, Madame D. ne démontre pas qu'il avait l'occasion de contracter rapidement avec un autre client.

Par conséquent, le dommage n'est pas établi.

---

<sup>17</sup> Pièce 31 du dossier de la SA

## 4.2. Dommages et intérêts pour discrimination

### 4.2.1 L'interdiction de discrimination, rappel des principes

Dans son précédent arrêt , la cour a rappelé les principes :

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination a transposé la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

Son objectif est de créer un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, la conviction religieuse ou philosophique, la conviction politique, la conviction syndicale, la langue, l'état de santé actuel ou futur, un handicap, une caractéristique physique ou génétique ou l'origine sociale dans les matières visées à l'article 5<sup>18</sup>. L'article 5 prévoit qu'entrent dans son champs d'application, à l'exception des matières qui relèvent de la compétence des Communautés ou des Régions, les relations de travail.

On entend par relations de travail au sens de la loi, les relations qui incluent, entre autres, l'emploi, les conditions d'accès à l'emploi, les conditions de travail et les réglementations de licenciement<sup>19</sup>.

L'article 14 interdit toute forme de discrimination qui s'entend de :

- la discrimination directe ;
- la discrimination indirecte ;
- l'injonction de discriminer ;
- le harcèlement ;
- un refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée.

La loi fait une différence en son article 4, entre distinction directe et indirecte :

- L'article 4. 6° définit comme suit la notion de 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 ;
- L'article 4. 7° définit comme suit la notion de discrimination directe : distinction directe, fondée sur l'un des critères protégés, qui ne peut être justifiée sur la base des dispositions du titre II ;
- L'article 4. 8° définit comme suit la notion de distinction indirecte : la situation qui se produit lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d'entraîner, par rapport à d'autres personnes, un désavantage particulier pour des personnes caractérisées par l'un des critères protégés ;
- L'article 4. 9° définit comme suit la notion de discrimination indirecte : distinction indirecte fondée sur l'un des critères protégés, qui ne peut être justifiée sur la base des dispositions du titre II.
- Quant à une discrimination directe

Le principe est que toute distinction directe fondée sur l'un des critères protégés constitue une discrimination directe, à moins que cette distinction directe ne soit objectivement justifiée par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Art 3 de la loi

<sup>19</sup> Article 4.1 de la loi

<sup>20</sup> Article 7 de la loi.

Néanmoins l'article 8 ajoute des conditions supplémentaires en précisant qu'une distinction directe fondée sur l'âge, l'orientation sexuelle, la conviction religieuse ou philosophique, ou un handicap dans les relations de travail, peut uniquement être justifiée par des exigences professionnelles essentielles et déterminantes dont il ne peut être question que lorsque :

- une caractéristique déterminée, liée à l'âge, l'orientation sexuelle, la conviction religieuse ou philosophique ou à un handicap est essentielle et déterminante en raison de la nature des activités professionnelles spécifiques concernées ou du contexte dans lequel celles-ci sont exécutées, et ;
- l'exigence repose sur un objectif légitime et est proportionnée par rapport à celui-ci.

Il appartient au juge de vérifier, au cas par cas, si telle caractéristique donnée constitue une exigence professionnelle essentielle et déterminante.

- Quant à une distinction indirecte

L'article 9 prévoit que toute distinction indirecte fondée sur l'un des critères protégés constitue une discrimination indirecte :

- à moins que la disposition, le critère ou la pratique apparemment neutre qui est au fondement de cette distinction indirecte soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires ;
- ou, à moins que, en cas de distinction indirecte sur base d'un handicap, il soit démontré qu'aucun aménagement raisonnable ne peut être mis en place.

L'article 18 de la loi prévoit les sanctions suivantes

« §1er En cas de discrimination, la victime peut réclamer une indemnisation de son préjudice en application du droit de la responsabilité contractuelle ou extra- contractuelle.

Dans les circonstances ci-après visées, la personne qui a contrevenu à l'interdiction de la discrimination doit verser à la victime une indemnité correspondant, selon le choix de la victime, soit à une somme forfaitaire fixée conformément au § 2, soit au dommage réellement subi par la victime. Dans ce dernier cas, la victime doit prouver l'étendue du préjudice par elle subi.

§ 2. Les dommages et intérêts forfaitaires visés au § 1er sont fixés comme suit :

1° hors l'hypothèse visée ci-après, l'indemnisation forfaitaire du préjudice moral subi du fait d'une discrimination est fixé à un montant de 650 euros; ce montant est porté à 1.300 euros dans le cas où le contrevenant ne peut démontrer que le traitement litigieux défavorable ou désavantageux aurait également été adopté en l'absence de discrimination, ou en raison d'autres circonstances, telles que la gravité du préjudice moral subi;

2° si la victime réclame l'indemnisation du préjudice moral et matériel qu'elle a subi du fait d'une discrimination dans le cadre des relations de travail ou des régimes complémentaires de sécurité sociale, l'indemnisation forfaitaire pour le dommage matériel et moral équivaut à six mois de rémunération brute, à moins que l'employeur ne démontre que le traitement litigieux défavorable ou désavantageux aurait également été adopté en l'absence de discrimination; dans cette dernière hypothèse, l'indemnisation forfaitaire pour le préjudice matériel et moral est limitée à trois mois de rémunération brute; si le préjudice matériel résultant d'une discrimination dans le cadre des relations de travail ou des régimes complémentaires de sécurité sociale peut néanmoins être réparé par le biais de l'application de la sanction de nullité prévue à l'article 15, les dommages et intérêts forfaitaires sont fixés selon les dispositions du point 1°.

L'article 28 de la loi prévoit un allègement de la preuve pour la personne qui se prétend victime de discrimination

« § 1er. Lorsqu'une personne qui s'estime victime d'une discrimination, le Centre ou l'un des groupements d'intérêts invoque devant la juridiction compétente des faits qui permettent de présumer

l'existence d'une discrimination fondée sur l'un des critères protégés, il incombe au défendeur de prouver qu'il n'y a pas eu de discrimination

§ 2. Par faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination directe fondée sur un critère protégé, sont compris, entre autres, mais pas exclusivement: 1° les éléments qui révèlent une certaine récurrence de traitement défavorable à l'égard de personnes partageant un critère protégé; entre autres, différents signalements isolés faits auprès du Centre ou l'un des groupements d'intérêts; ou 2° les éléments qui révèlent que la situation de la victime du traitement plus défavorable est comparable avec la situation de la personne de référence

§ 3. Par faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur un critère protégé, sont compris, entre autres, mais pas exclusivement :

1° des statistiques générales concernant la situation du groupe dont la victime de la discrimination fait partie ou des faits de connaissance générale; ou

2° l'utilisation d'un critère de distinction intrinsèquement suspect; ou

3° du matériel statistique élémentaire qui révèle un traitement défavorable. »

La Cour de justice de l'Union européenne a rappelé que lorsqu'il existe une présomption de discrimination, la mise en oeuvre effective du principe de l'égalité de traitement exige que la charge de la preuve pèse alors sur l'autre partie au procès, qui doit prouver qu'il n'y a pas eu une violation dudit principe<sup>21</sup>.

La Cour de justice de l'Union européenne relève deux manières d'identifier les mesures qui bien qu'apparemment neutres produisent un traitement défavorable des personnes caractérisées par le critère protégé : soit en relevant le nombre beaucoup plus important de personnes caractérisées ce critère qui en sont désavantagées, soit que les mesures sont par nature et intrinsèquement susceptibles de défavoriser les personnes présentant le critère protégé<sup>22</sup>.

S'il est admis que des éléments de preuve de toute nature peu vent être utilisés pour apporter des éléments présumant une discrimination (par exemple des témoignages, des enregistrements, la chronologie des faits...), tenant compte du renversement de la charge de la preuve, il convient que ces éléments soient suffisamment graves, pertinents et solides car il ne suffit pas de prouver avoir fait l'objet d'un traitement défavorable<sup>23</sup>.

#### 4.2.2 Application en l'espèce

Quant à une discrimination directe

La cour s'est déjà prononcée à cet égard. Elle a considéré que l'exclusion du revenu garanti pour les personnes ayant des antécédents et qui ont connu une incapacité liée à cette affection préexistante dans l'année de l'affiliation est une distinction directe mais qui est :

- liée à l'état préexistant de santé.
- justifiée par les principes qui régissent tout contrat d'assurance, (le risque assuré doit survenir après l'adhésion au contrat). Cette condition poursuit un but légitime et apparaît appropriée et nécessaire.
- opérée par l'assureur et non l'employeur.

Il n'y a donc pas de discrimination dans le chef de l'employeur. Quant à une discrimination indirecte

---

<sup>21</sup> CJUE, 16.07.2015 , C- 83/14 et par analogie CJUE 17.07.2008, C-303-06

<sup>22</sup> J. Ringelheim, « Les concepts-clés du droit de la lutte contre les discriminations », in comprendre et pratiquer le droit de la lutte contre les discriminations, CUP, vol 184, Anthémis, 2018, p.46

<sup>23</sup> M Asselbourg et M Borres, « la charge de la preuve en matière discrimination : quels sont les faits permettant de présumer une discrimination ? » in Quinze années d'application des lois anti-discrimination, Anthémis, Limai , 2022, p 71 et sv

Madame D. soutient que son époux a subi une discrimination indirecte dès lors qu'il a subi une distinction fondée sur son état de santé puisque l'employeur a refusé de lui accorder le revenu garanti en se retranchant derrière la décision de l'assurance. L'affiliation de Monsieur GVR à une police d'assurance invalidité applicable à l'ensemble du personnel sans tenir compte des spécificités de son état de santé est un fait présumant une discrimination puisqu'il traite de façon identique des personnes qui sont dans des situations différentes.

Or, tout travailleur qui était dans la même situation que Monsieur GVR (période d'incapacité liée à des antécédents survenue lors de la première année d'incapacité) aurait subi le même sort. Il n'y a pas lieu de faire un cas particulier de Monsieur GVR dans le cadre d'une action positive.

Comme la cour l'a déjà indiqué, le raisonnement de Madame D., tout comme celui du tribunal, repose sur le postulat erroné que l'employeur s'était engagé effectivement à lui verser un salaire garanti. C'est en considérant cet élément que le tribunal a estimé que Madame D. apportait la preuve de faits laissant présumer une discrimination. Le jugement doit par conséquent être réformé à cet égard.

Dans ses dernières conclusions, Madame D invoque que la discrimination réside dans le refus d'aménagements raisonnables.

Encore faut-il s'entendre sur la notion d'aménagements raisonnables.

L'article 4, 12° de la loi du 10 mai 2007 définit ce qu'on entend par aménagements raisonnables :

« mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d'application, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique publique menée concernant les personnes handicapées »

Il s'agit d'aménagements raisonnables visant l'élimination de barrières qui entravent la pleine et effective participation de travailleur handicapé à la vie professionnelle<sup>24</sup>. L'aménagement peut être diversifié et doit être adapté à la situation concrète la personne handicapée. Ils doivent toutefois être raisonnables en ce sens qu'ils ne doivent pas constituer une charge disproportionnée pour l'employeur et doivent tenir compte des coûts financiers et autres qu'une telle mesure implique, de la taille de l'entreprise et des ressources financières de l'entreprise et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou tout autre aide.<sup>25</sup> La réduction du temps de travail peut constituer un aménagement raisonnable<sup>26</sup>.

Le texte de la Convention des Nations Unies sur le droit des personnes handicapées impose le respect de la dignité de la personne handicapée dans le choix de l'aménagement.<sup>27</sup>

L'abstention de mettre en place des aménagements raisonnables est constitutive par elle-même de discrimination pour autant qu'on puisse la qualifier de refus, Une certaine jurisprudence va même jusqu'à prétendre que le fait de ne pas envisager les aménagements raisonnables correspond à un refus d'aménagements raisonnable<sup>28</sup>.

---

<sup>24</sup> arrêt Ring, CJUE 11 avril 2013, C 335/11 et C 337/11

<sup>25</sup> arrêt Ring , idem

<sup>26</sup> CJUE, arrêt Ring précité

<sup>27</sup> N. Denies et V Ghesquière, « Les aménagements raisonnables en matière de handicap au sens de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines discriminations, approche pratique. In Actualité du droit de la lutte contre la discrimination » , la charte , 2010 P397

<sup>28</sup> TT Dinant, 20 juin 2016, RG 15/167/A

En admettant que Monsieur GVR, eu égard à son état de santé puisse être considéré comme personne handicapée, l'octroi d'un revenu garanti ne peut être considéré comme aménagement raisonnable.

Cette mesure n'a pas pour effet de lui permettre d'accéder à un emploi ou de progresser dans sa carrière professionnelle. Rien dans le cadre du nouveau contrat, ne l'empêchait d'exercer son travail comme il l'avait toujours fait. Aucune demande spécifique n'a d'ailleurs été formulée en tenant compte de son handicap, si ce n'est d'être rémunéré pour le mois de décembre, ce qui a été accepté. En cas d'incapacité, il bénéficiait du salaire garanti de son employeur et ensuite de l'indemnité de mutuelle.

D'autre part, exiger d'un employeur qu'il doive prendre en charge lui-même le risque du manque de revenu prévu dans l'assurance groupe au motif que le travailleur, de par son état de santé, ne pourrait y prétendre apparaît tout-à-fait disproportionné.

Par conséquent, Madame D. n'établit pas la discrimination ni des faits démontrant une discrimination. Les demandes originaires sont non fondées.

#### 4.3 Les dépens

Les dépens sont à charge de la partie succombante.

Madame D. sollicite que l'indemnité de procédure soit réduite au montant minimal.

Madame D. n'apporte nullement la preuve d'une situation financière précaire qui justifierait la réduction de l'indemnité de procédure à son montant minimal, notamment par la production de ses extraits de rôle et l'usage des assurances-décès de son époux dont elle a pu bénéficier.

La SA TE réclame une double indemnité de procédure de 10.500 €. Le montant de l'indemnité est celui applicable à la date à laquelle le dossier a été plaidé, soit 6.000 € pour la première instance et 10.500 € pour l'appel.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Vu les arrêts du 23 novembre 2022 et du 15 février 2023,

Déclare l'appel fondé.

Réforme le jugement en toutes des dispositions.

Dit les demandes originaires non fondées.

Condamne Madame D. au paiement des dépens de la société TE, soit les sommes de

- 6.000 € d'indemnité de procédure pour la première instance ;
- 10.500 € pour l'indemnité de procédure d'appel ;
- 20 € de contribution destinée au Fonds d'aide juridique de 2e ligne versée au greffe de la cour.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

(...), conseiller faisant fonction de président,  
(...), conseiller social au titre d'employeur,  
(...), conseiller social au titre d'employé,  
Assistés de (...), greffier

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 8-B de la Cour du travail de Liège,  
division de Neufchâteau, au Palais de Justice, Place Charles Bergh 7 à 6840 Neufchâteau, le 18 octobre  
2023

par Madame (...), conseiller faisant fonction de président, assistée de Monsieur (...), greffier, qui signent  
ci-dessous