

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

Jugement commercial 2024TALCH15/00814

Audience publique du mercredi, cinq juin deux mille vingt-quatre.

Numéro TAL-2021-00620 du rôle

Composition :

Anne LAMBÉ, Vice-présidente ;
Brice HELLINCKX, 1^{er} juge ;
Fernand PETTINGER, juge ;
Emmanuelle BAUER, greffière.

Entre :

- 1) la société de droit anglais **SOCIETE1.) PLC**, établie et ayant son siège social à ADRESSE1.) (Royaume-Uni), ADRESSE1.), représentée par son « board of directors » actuellement en fonctions, inscrite au registre des sociétés britanniques (Companies House) sous le numéroNUMERO1.),
- 2) Madame **PERSONNE1.)**, sans état connu, demeurant à ADRESSE2.) (Royaume-Uni), ADRESSE2.),
- 3) Madame **PERSONNE1.)**, préqualifiée, agissant e sa qualité d'administrateur légal de la personne et des biens de son enfant mineur Monsieur **PERSONNE2.)**,

demanderes, aux termes de l'acte de l'huissier de justice Nadine dite Nanou TAPELLA d'Esch-sur-Alzette en date du 30 novembre 2020,

comparant par Maître François CAUTAERTS, avocat à la Cour constitué, demeurant à Luxembourg, représentant la société à responsabilité limitée MOLITOR AVOCATS A LA COUR SARL,

et :

la société anonyme **SOCIETE2.) SA**, établie et ayant son siège social à L-ADRESSE3.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO2.),

défenderesse, aux fins du prédit acte TAPELLA en date du 30 novembre 2020,

comparant par Maître Albert MORO, avocat à la Cour constitué, demeurant à Luxembourg, représentant la société en commandite simple CLIFFORD CHANCE SCS.

L e T r i b u n a l :

Faits et procédure

La société de droit anglais SOCIETE1.) PLC (ci-après « SOCIETE1. ») a souscrit un contrat d'assurance groupe portant numéro 1/30613 auprès de la société de droit suisse SOCIETE3.) AG (ci-après « SOCIETE3. ») qui prévoit des prestations d'invalidité et de décès pour les salariés de SOCIETE1.).

SOCIETE1.) a recours à la société de droit anglais SOCIETE4.) Limited (ci-après « SOCIETE4. ») en tant que courtier d'assurance dans le cadre du contrat d'assurance groupe.

Le contrat d'assurance négocié au courant de l'année 2011 avec SOCIETE3.) prévoit, en particulier, trois prestations d'assurance dues au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès d'un salarié expatrié de SOCIETE1.), à savoir le paiement d'une somme forfaitaire (« *Group Life* »), le paiement d'une rente annuelle à l'époux survivant (« *Survivor Pension* ») et le paiement d'une rente annuelle à l'enfant survivant (« *Orphan's Pension* »). Au titre d'une « *Free Cover Limit* », le paiement de la prestation *Group Life* était par ailleurs plafonné à 1.500.000.- EUR, au cas où le défunt n'avait pas remis un formulaire complémentaire ou, le cas échéant, ne s'était pas soumis à un examen médical.

Dans le contexte d'une réorganisation interne du « *groupe SOCIETE2.)* », le contrat d'assurance groupe conclu avec SOCIETE3.) n'a pas été maintenu et SOCIETE1.) a conclu le 1^{er} janvier 2013 un contrat d'assurance-vie groupe avec la société anonyme SOCIETE2.) SA (ci-après « SOCIETE2. »), qui se divise en une première partie intitulée « *Plan Conditions* », une seconde partie intitulée « *Plan Rules* » et régi par les conditions générales applicables d'SOCIETE2.) (ci-après le « Contrat »).

Le Contrat prévoit toujours les trois prestations d'assurance précitées en cas de décès à hauteur des montants suivants, applicables à PERSONNE3.), salarié de SOCIETE1.) :

- *Group Life* : 400% du salaire annuel de base ;
- *Survivor Pension* : 30% du salaire annuel assuré avec un maximum de 200.000.- EUR ;
- *Orphan's Pension* : 6% du salaire annuel assuré.

Dans sa clause 3.3. figure encore une « *Free Cover Limit* » d'un montant de 1.500.000.- EUR.

Le Contrat a été reconduit tacitement d'année en année et a fait l'objet de divers avenants, dont le dernier est l'avenant n°7 (« *AMENDMENT 7 relating to the*

International Protection Plan for International Mobile Employees of SOCIETE1.) – contract N° 175.001.014 » ci-après l'« Avenant n°7 ») ayant pris effet le 1^{er} janvier 2018 et ayant modifié la clause 3.3., laquelle a pris la teneur suivante :

En date du 6 février 2018, PERSONNE3.), salarié de SOCIETE1.), mari de PERSONNE1.) (ci-après « PERSONNE1. ») et père de PERSONNE2.), est décédé.

Dans le cadre de la détermination des prestations d'assurance dues à la veuve et à l'orphelin de feu PERSONNE3.), SOCIETE2.) a pris la position que le plafonnement de la *Free Cover Limit* s'applique de manière cumulative pour la *Group Life*, la *Survivor Pension* et l'*Ophan's Pension* tandis que SOCIETE1.) a pris la position que la *Free Cover Limit* ne s'applique qu'exclusivement à la *Group Life*.

Le 21 septembre 2018, SOCIETE2.) a résilié le Contrat avec effet au 1^{er} janvier 2019 et elle n'a versé aucun montant à PERSONNE1.) ou à SOCIETE1.).

Par acte d'huissier de justice du 30 novembre 2020, SOCIETE1.), PERSONNE1.) et PERSONNE1.) en sa qualité d'administrateur légal de la personne et des biens de son enfant mineur PERSONNE2.) (ci-après « PERSONNE1. ») ont fait donner assignation à SOCIETE2.) à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg siégeant en matière commerciale, selon la procédure civile.

En date du 11 mai 2023, SOCIETE2.) a payé le montant forfaitaire de 727.871.- EUR au mandataire de PERSONNE1.) au titre de la *Group Life*.

L'instruction a été clôturée par ordonnance de clôture du 31 janvier 2024 et l'affaire a été renvoyée à l'audience du 27 mars 2024 pour prise en délibéré.

Les mandataires des parties n'ont pas sollicité à plaider et ont déposé leurs fardes de procédure au greffe.

L'affaire a été prise en délibéré à l'audience du 27 mars 2024.

Prétentions

Aux termes de leur assignation, les parties demanderesse demandent au tribunal de « *dire pour droit qu'aucun des montants dus au titre des prestations d'assurance n'est soumis à l'application de la « Free Cover » limite de EUR 1.500.000 ».*

PERSONNE1.) demande la condamnation d'SOCIETE2.) au paiement du montant de 727.871.- EUR, « *correspondant au paiement de la somme forfaitaire* », avec les intérêts moratoires au taux légal, à partir du 14 mai 2018, sinon à partir du 29 juin 2018 « *correspondant à la date de la présente assignation en justice* », sinon à partir du jugement, jusqu'à solde.

Elle demande encore la condamnation d'SOCIETE2.) au paiement annuel à partir du 6 février 2018 du montant de 54.590,03 EUR, à titre de rente annuelle de veuve, avec les intérêts moratoires au taux légal sur les montants échus à la date du jugement, à partir du 14 mai 2018, sinon à partir du 29 juin 2018, sinon à partir de la date de l'assignation, sinon à partir du jugement, jusqu'à solde.

PERSONNE1.) ès-qualités demande la condamnation d'SOCIETE2.) au paiement annuel à partir du 6 février 2018 du montant de 10.918,01 EUR, à titre de rente annuelle d'orphelin jusqu'à ce que PERSONNE2.) ait atteint l'âge de 21 ans, ou de 23 ans s'il est encore aux études, avec les intérêts moratoires au taux légal sur les montants échus à la date du jugement, à partir du 14 mai 2018, sinon à partir du 29 juin 2018, sinon à partir de la date de l'assignation, sinon à partir du jugement, jusqu'à solde.

Les demanderesse sollicitaient encore initialement chacune une indemnité de procédure d'un montant de 5.000.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile, l'exécution provisoire du jugement sans caution et la condamnation d'SOCIETE2.) aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de leur mandataire qui affirme en avoir fait l'avance.

Au dernier état de leurs conclusions, les parties demanderesse demandent au tribunal de constater que le paiement de la somme forfaitaire correspondant à 727.871.- EUR est intervenu le 12 mai 2023 sous toutes réserves de la part d'SOCIETE2.).

Elles demandent à titre principal de « *dire que le contrat s'oppose à l'application de la free cover limit et, partant, à une limitation par l'assureur des prestations d'assurance dues* ».

PERSONNE1.) réitère ses demandes formulées dans l'assignation aux titres de la *Group Life* et de la *Survivor Pension*, sauf à limiter les intérêts réclamés au titre de la *Group Life* au 12 mai 2023.

PERSONNE1.) ès-qualités réitère sa demande formulée dans l'assignation au titre de l'*Orphan's Pension*.

A titre subsidiaire, les parties demanderesse écrivent au dernier état de leurs conclusions que « *si par impossible Votre tribunal devait retenir une application de la free cover limit suivant l'interprétation qu'en donne la partie défenderesse, constater que l'assuré, en tant que consommateur n'a pas eu la possibilité de prendre connaissance, avant la conclusion du contrat d'assurance, de toutes les clauses que ce dernier contient* » et « *partant, dire que la free cover limit est une clause abusive de la directive 93/13/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs et ne peut être opposée à l'assuré et, partant, aux parties demanderesse sub. 2 et 3* » et maintiennent les demandes en paiement.

Les parties demanderesse demandent, en tout état de cause, au tribunal d'ordonner à SOCIETE2.) de procéder au recalcul des prestations d'assurance en tenant compte du dernier salaire du défunt.

Elles sollicitent en outre chacune une indemnité de procédure d'un montant de 20.000.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile, l'exécution provisoire sans caution du jugement en ce qui concerne le montant de 727.871.- EUR et les intérêts moratoires dus par SOCIETE2.) sur ce montant, et la condamnation d'SOCIETE2.) aux frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de leur mandataire qui affirme en avoir fait l'avance.

SOCIETE1.) demande encore la condamnation d'**SOCIETE2.)** au paiement du montant de 88.805,88 USD à convertir en euros au jour du prononcé du jugement à intervenir, sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile et ce au titre des frais et honoraires d'avocat liés à l'émission de deux avis de droit américain.

Les parties demanderesses sollicitent enfin le rejet des demandes adverses sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile.

SOCIETE2.) demande au tribunal de déclarer l'action en justice de **SOCIETE1.)** irrecevable et de mettre **SOCIETE1.)** hors de cause.

Elle demande ensuite de « *rejeter la demande d'ordonner à la concluante de procéder au recalcul des prestations d'assurance en tenant compte du dernier salaire du défunt* » et de dire toutes les demandes en condamnation au paiement dirigées à son encontre non fondées.

SOCIETE2.) sollicite enfin une indemnité de procédure d'un montant de 10.000.- EUR à charge de **SOCIETE1.)** et une indemnité de procédure d'un montant de 2.500.- EUR à charge de **PERSONNE1.)** sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile ainsi que la condamnation solidaire, sinon *in solidum*, sinon individuelle mais chacun pour le tout de **SOCIETE1.)**, de **PERSONNE1.)** et de **PERSONNE1.)** ès-qualités aux frais et dépens de l'instance, avec leur distraction au profit de son mandataire, qui affirme en avoir fait l'avance.

Motifs de la décision

I. La recevabilité

SOCIETE2.) demande au tribunal de déclarer l'action en justice de **SOCIETE1.)** irrecevable pour absence d'intérêt à agir et pour défaut d'objet de son action.

1. Le défaut d'objet

a. Moyens des parties

Sur base des articles 53, 54 et 154 du Nouveau Code de procédure civile, **SOCIETE2.)** fait valoir que « *le seul objet que l'acte d'assignation du [30 novembre 2020] comporte est le paiement de diverses sommes à la demanderesse sub.2 et sub.3, Mme PERSONNE1.)* » et qu'il n'est fait état d'aucune demande que **SOCIETE1.)** dirigerait à son encontre, pour en conclure que l'action en justice dirigée par **SOCIETE1.)** à son encontre ne comporte pas d'objet et doit être déclarée irrecevable.

SOCIETE1.) réplique que « *la demande formulée par SOCIETE1.) vise précisément à contraindre SOCIETE2.) à exécuter le contrat d'assurance auquel elles sont toutes les deux parties et ce au profit de Madame PERSONNE1.) et son fils* », que l'assignation reprend clairement un exposé des faits et des éléments contractuels pour préciser l'objet de la demande et qu'**SOCIETE2.)** n'a pu se méprendre à aucun moment sur ces éléments.

b. Appréciation

Aux termes de l'article 154, alinéa 1^{er}, du Nouveau Code de procédure civile, l'exploit d'assignation doit contenir l'objet et un exposé sommaire des moyens, le tout à peine de nullité.

La partie assignée doit en effet, pour préparer sa défense, savoir de façon précise ce qu'on lui demande et sur quelle qualité, quel titre et quels motifs le demandeur se fonde.

En effet, l'objet de la demande doit toujours être énoncé de façon claire et complète, à la différence de l'exposé des moyens, qui peut être sommaire.

C'est aux juges qu'il appartient d'apprécier si un libellé donné est suffisamment explicite.

Le but de la condition prévue par l'article 154, alinéa 1^{er}, du Nouveau Code de procédure civile, est que le défendeur puisse savoir, avant de comparaître, quel est l'objet demandé et ceci d'une manière expresse. Dès lors, l'exploit d'ajournement qui ne contient aucune conclusion précise sur laquelle les juges puissent statuer est frappé d'une nullité qui ne peut être couverte par des conclusions ultérieurement prises.

En l'occurrence, il résulte des termes de l'acte d'assignation que PERSONNE1.) et PERSONNE1.) ès-qualités, réclament le paiement de diverses sommes à SOCIETE2.) sur base du Contrat, conclu entre SOCIETE1.) et SOCIETE2.), suite au décès de PERSONNE3.).

Il résulte des développements d'SOCIETE2.) qu'elle ne s'est pas méprise sur ce qui est réclamé et par quelle partie.

L'acte introductif d'instance énonce dès lors avec la précision requise l'objet de la demande tel que requis par l'article 154 du Nouveau Code de procédure civile.

Il y a partant lieu de rejeter le moyen tiré du libellé obscur pour défaut d'objet.

2. Le défaut d'intérêt à agir

a. Moyens des parties

SOCIETE2.) fait valoir que l'assignation du 30 novembre 2020 ne fait état d'aucune demande dirigée par SOCIETE1.) contre SOCIETE2.) et elle estime que la présente instance n'est susceptible de produire aucune utilité et aucun avantage à SOCIETE1.) pour conclure à l'absence d'intérêt et de qualité à agir dans le chef de SOCIETE1.).

La défenderesse soutient à cet égard que l'intérêt à agir doit être personnel, né et actuel, critères qui ne sont pas remplis dans le chef de SOCIETE1.).

Elle conteste encore que SOCIETE1.) puisse prétendre agir au titre d'une action déclaratoire, alors qu'il n'est pas demandé au dispositif de l'assignation du 30 novembre 2020 de déclarer les droits de celle-ci. En tout état de cause, le Contrat étant résilié depuis fin de l'année 2018, SOCIETE2.) plaide que toute interprétation du Contrat ne peut présenter un intérêt actuel en dehors du présent litige.

SOCIETE1.) réplique être le souscripteur du Contrat et seul cocontractant d'SOCIETE2.) et que la « *jurisprudence reconnaît ainsi de manière évidente l'intérêt à agir d'un preneur d'assurance à l'encontre de l'assureur dans la mesure où ledit preneur est partie contractante du contrat dont la violation est actuellement reprochée dans le chef de l'assureur* ».

Elle se réfère encore à la jurisprudence pour plaider que l'intérêt à agir est défini comme « *le profit, l'utilité ou l'avantage que l'action est susceptible de procurer au plaideur* » et que « *l'intérêt à agir n'est donc pas une condition particulière de recevabilité lorsque l'action est exercée par celui même qui se prétend titulaire du droit [qu'il estime lésé]* », pour en conclure que « *l'intérêt à agir constitue l'une des conditions de recevabilité au fond d'une demande* » et doit être examiné au niveau du bien-fondé de la demande.

b. Appréciation

L'intérêt à agir existe lorsque le résultat de la demande introduite est de nature à modifier ou à améliorer la condition juridique du demandeur, respectivement lorsque la demande est de nature à présenter pour lui une utilité ou un avantage. L'intérêt à agir constitue le profit, l'utilité, l'avantage que l'action peut procurer au demandeur (cf. T. Hoscheit, *Le droit judiciaire privé au Grand-Duché de Luxembourg*, 2^e édition, p.567, §997).

Les conditions de recevabilité d'une action en justice sont appréciées au jour de l'acte introductif d'instance (*ibid.*, p.569, §999).

L'intérêt à agir doit remplir trois critères : il doit être légitime, il doit être né et actuel et il doit être personnel (*ibid.* p.570, §1002).

L'admission de la possibilité pour un plaideur de faire valoir les intérêts d'autrui heurte de front la nécessité d'un intérêt personnel et ne peut être que difficilement admise (*ibid.* p.571 §1003).

En l'occurrence, le tribunal relève que la seule prétention formulée par SOCIETE1.) à titre principal dans l'acte introductif d'instance est de « *dire pour droit qu'aucun des montants dus au titre des prestations d'assurance n'est soumis à l'application de la « Free Cover » limite de EUR 1.500.000* ».

SOCIETE1.) ne se prétend pas titulaire d'un droit lésé. Le simple fait qu'elle soit la cocontractante d'SOCIETE2.) au Contrat ne lui confère pas *ipso facto* un intérêt à agir lorsqu'elle ne s'en prévaut pas pour formuler une prétention de nature à lui procurer un profit, une utilité ou un avantage.

Contrairement à l'appréciation de SOCIETE1.), dans la présente hypothèse, la fin de non-recevoir invoquée par SOCIETE2.) ne s'apprécie pas au niveau du bien-fondé de la demande, alors que toute demande de la part de SOCIETE1.) fait défaut.

Pour le surplus, à supposer que la prétention formulée par SOCIETE1.) soit à qualifier d'action déclaratoire, au vu des développements d'SOCIETE2.) à cet égard, il y a lieu de rappeler que l'action déclaratoire est celle qui a pour but de faire déclarer judiciairement l'existence ou l'inexistence d'une situation juridique ou d'un droit, la régularité ou l'irrégularité d'un acte qui ne fait l'objet d'aucune contestation.

Le droit luxembourgeois, tout comme le droit français, n'admet pas la pure action déclaratoire, c'est-à-dire celle qui aurait pour finalité de demander une simple consultation aux juges et qui serait totalement détachée de la notion d'intérêt. La jurisprudence a rappelé à plusieurs reprises ce principe fondamental que le contrôle judiciaire doit s'exercer « *a posteriori* » et qu'un plaideur ne peut pas se garantir à l'avance par une décision de justice de la régularité d'un acte ou de la légitimité d'une situation.

Cependant la doctrine et la jurisprudence sont assez ouvertes à la recevabilité des actions qui alors même qu'elles ne feraient pas référence à un litige déjà institué s'appuient sur un intérêt certain né et actuel. L'intérêt à agir peut dans ce cas être valablement constitué par la nécessité sérieuse de lever un doute sur une situation patrimoniale ou extrapatrimoniale déterminante pour le demandeur ou par la menace d'un trouble d'où découle l'intérêt né et actuel à faire cesser une incertitude juridique, à condition que l'incertitude soit réelle et que le trouble qu'elle occasionne soit suffisamment accentué, qu'il ne s'agisse pas de préparer un procès en s'assurant une simple preuve mais de couper court à un procès susceptible d'être éventuellement engagé par autrui, que la décision présente pour le demandeur une utilité concrète ou que l'action ne soit pas intentée pour qu'il soit procédé à une constatation n'ayant pas d'utilité pratique sérieuse pour le demandeur.

Ainsi, pour qu'une action déclaratoire puisse être déclarée recevable, il faut que celle-ci remplisse deux conditions cumulatives dont la première est l'exigence d'une menace grave et sérieuse d'un droit au point de créer un trouble précis et la deuxième est l'exigence que la déclaration judiciaire soit de nature à offrir au demandeur une utilité concrète et déterminée (cf. TAL (15^e chambre), 5 juillet 2017, n°182329 du rôle).

Conformément aux principes exposés ci-avant, à supposer que cette demande constitue une action déclaratoire, SOCIETE1.) ne justifie pas de l'existence d'une menace grave et sérieuse d'un droit au point de créer un trouble précis et elle n'explique pas autrement en quoi cette déclaration judiciaire serait de nature à lui offrir une utilité concrète et déterminée, eu égard notamment à la résiliation du Contrat.

A défaut de justifier d'un intérêt à agir, la fin de non-recevoir invoquée par SOCIETE2.) est à accueillir et il y a lieu de dire l'action en justice de SOCIETE1.) irrecevable.

Par conséquent, la demande formulée subsidiairement par SOCIETE1.) en sa qualité de cocontractant d'SOCIETE2.), à savoir « *si par impossible Votre tribunal devait retenir une application de la free cover limit suivant l'interprétation qu'en donne la partie défenderesse, constater que l'assuré, en tant que consommateur n'a pas eu la possibilité de prendre connaissance, avant la conclusion du contrat d'assurance, de toutes les clauses que ce dernier contient* » et « *partant, dire que la free cover limit est une clause abusive de la directive 93/13/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs et ne peut être opposée à l'assuré et, partant, aux parties demanderesses sub. 2 et 3* » ne sera pas examinée.

II. La demande en paiement

Au visa des articles 1134 alinéa 1^{er} du Code civil et des articles 29.2 et 120 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance (ci-après la « Loi de 1997 ») ainsi

que sur base des clauses 3.3. et 4.1 du Contrat, les demanderesse font valoir que le salaire annuel du défunt était d'un montant de 224.400.- USD, de sorte que PERSONNE1.) a droit à 727.871 EUR (4 * 224.400 USD convertis en EUR au taux de change applicable au jour du décès) au titre de la *Group Life* et annuellement au montant de 54.590,03 EUR (30% de 224.400 USD) au titre de la *Survivor Pension* et que PERSONNE2.) a droit annuellement à 10.918,01 EUR au titre de la *Orphan's Pension*, outre les intérêts.

SOCIETE2.) s'oppose aux demandes adverses alors qu'elle estime que PERSONNE1.) a droit au montant de 713.600.- EUR au titre de la *Group Life* et au montant annuel de 16.693.- EUR au titre de la *Survivor Pension* et que PERSONNE1.) ès-qualités a droit au montant annuel de 3.339 EUR au titre de l'*Orphan Pension*, et cela sous réserve des stipulations contractuelles applicables, et une fois que les formalités nécessaires pour ces versements auront été accomplies.

A titre liminaire, il y a lieu de relever que les parties sont d'accord pour dire que PERSONNE1.) et PERSONNE1.) ès-qualités ont droit aux prestations d'assurance prévues au Contrat.

Les parties sont en désaccord quant au fonctionnement de la *Free Cover Limit*, au salaire à prendre en considération pour la détermination du *quantum* des prestations d'assurance et à leur date d'exigibilité. Il y a partant lieu d'analyser ces trois volets successivement.

1. Le plafonnement prévu par la *Free Cover Limit*

a. Moyens des parties

Les demanderesse estiment que le plafonnement des prestations d'assurance, suivant la *Free Cover Limit*, prévu à la clause 3.3. du Contrat ne s'applique qu'au seul montant dû au titre de la *Group Life*. Ce plafond n'étant pas atteint au vu du salaire annuel du défunt, il n'y aurait pas lieu de l'appliquer, raison pour laquelle feu PERSONNE3.) n'avait pas à se soumettre à des formalités additionnelles pour augmenter le plafond de la *Free Cover Limit*.

Pour appuyer cette position, les demanderesse se basent sur les versions antérieures de la clause 3.3. du Contrat, sur le fonctionnement de la *Free Cover Limit* avec SOCIETE3.) en ce sens et sur l'absence de notification quant au changement de ce fonctionnement.

En réplique aux moyens adverses, elles plaident que la phrase sur laquelle SOCIETE2.) se base pour démontrer que les rentes sont comprises dans le montant total de la *Free Cover Limit* (« *The annual annuity converted in capitalized sum at risk is limited to 4.000.000 EUR therefore annual annuity might be reduced accordingly* ») est uniquement rattachée à la section relative à l'incapacité.

Elles ajoutent que le défunt ne rentre pas dans la catégorie des nouveaux salariés éligibles au sens du Contrat car il participait depuis plusieurs années au plan et que dans cette hypothèse, « *la couverture décès de Monsieur PERSONNE3.) n'aurait pas pu être limitée au montant de la FCL (une telle limitation ne s'appliquant qu'aux nouveaux employés éligibles) et que si changement dans ses droits il devait y avoir, un tel changement ne pouvait se produire qu'une fois le processus médical terminé* ».

Elles concluent que les dispositions du Contrat sont claires et que le tribunal n'a d'autre choix, en vertu du principe de l'effet obligatoire des contrats découlant de l'article 1134 alinéa 1^{er} du Code civil, que de les appliquer et d'admettre qu'**SOCIETE2.**) n'est contractuellement pas autorisée à réduire l'une des composantes quelconques des prestations d'assurance dues par elle au titre du Contrat.

Elles contestent en outre toute reconnaissance par **SOCIETE4.**) de l'application de la *Free Cover Limit* à l'ensemble des prestations d'assurance prévues au Contrat.

A titre subsidiaire, les demanderesses estiment que la clause 3.3. n'est pas claire et qu'il y a lieu d'appliquer une interprétation favorable à l'assuré « *telle qu'elle est retenue et appliquée par une doctrine et une jurisprudence constantes* » et aux vœux de l'article 1162 du Code civil.

SOCIETE2.) fait valoir que la clause 3.3. du Contrat est claire et mentionne sans ambiguïté et en surligné que la *Free Cover Limit* de 1.500.000.- EUR s'applique à l'ensemble du « *Death Risk* », risque qui est couvert par la *Group Life*, la *Survivor Pension* ainsi que l'*Orphan's Pension*, ensemble, dont le caractère global est rappelé par la précision qu'il s'agit du montant calculé en capital (« *Maximal death benefit in terms of capital* »).

Elle explique que la *Survivor Pension* et l'*Orphan's Pension* sont des rentes annuelles. Ainsi, le fait que la clause litigieuse mentionne qu'il faut tenir compte de l'« *annual annuity converted in capitalized sum at risk* » et que l'« *annual annuity might be reduced accordingly* » démontrerait qu'elles sont comprises dans le montant total de la *Free Cover Limit*.

Elle conclut que le montant de 1.500.000.- EUR constitue le montant maximal dû en raison du décès de l'assuré au titre des « *Eligible Employee Benefits* », les rentes étant capitalisées pour ce cumul, et que pour pouvoir prétendre à une somme supérieure, il aurait été nécessaire de remplir un questionnaire médical, ce qui n'a pas été fait par le défunt, malgré rappels faits par **SOCIETE2.)** à **SOCIETE4.)**.

En réplique aux moyens adverses, **SOCIETE2.)** conteste que la phrase « *the annual annuity converted in capitalized sum at risk is limited to 4.000.000 EUR therefore annual annuity might be reduced accordingly* » soit uniquement rattachée à la section relative à l'incapacité (« *Disability Risk* ») et non au « *Death risk* », étant donné que le risque d'incapacité fait état d'un montant maximal de 400.000.- EUR et non de 4.000.000.- EUR comme le fait le risque de décès. En plus, **SOCIETE2.)** explique que la *Free Cover Limit* s'appliquant au « *Disability risk* » n'est pas exprimée en termes de capital, mais en termes d'annuité, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les capitaliser pour leur appliquer la *Free Cover Limit*.

SOCIETE2.) conteste aussi que seuls les « *nouveaux employés* » seraient concernés par la *Free Cover Limit*. Outre qu'il n'est pas contesté que le défunt faisait partie des employés de catégorie 2 auxquels la *Free Cover Limit* s'applique aux termes de la clause litigieuse, le paragraphe cité par les demanderesses, à savoir le dernier paragraphe de la clause 3.3., pour appuyer leur position ne serait pas applicable au cas du défunt. La défenderesse expose à cet égard des contradictions dans la position des demanderesses, alors qu'elles ont reconnu l'application de la *Free Cover Limit*

dans son principe dans tous les échanges antérieurs à l'assignation pour la contester seulement dans le cadre de la présente instance.

SOCIETE2.) soutient ensuite que les demanderesses « *ne sauraient tirer profit de leur interprétation manifestement dénaturante et contraire à tout bon sens du Contrat d'SOCIETE2.) pour affirmer que ce dernier « autorisait des interprétations divergentes » « diamétralement opposées »* ».

Elle estime que le Contrat ne nécessite pas d'interprétation, que le tribunal ne doit faire rien d'autre que d'appliquer la clause et que les arguments des demanderesses ne sont pas de nature à troubler cette analyse dans la mesure où l'ensemble de leurs développements se focalisent sur des échanges qu'elles avaient avec SOCIETE3.) et qui se réfèrent aux versions antérieures du Contrat.

Elle soutient encore qu'SOCIETE4.) a reconnu dans le cadre du traitement du dossier du défunt, par courriel du 12 février 2018, que la *Free Cover Limit* s'applique à l'ensemble des prestations d'assurance et non pas seulement à la *Group Life* et elle conteste enfin qu'elle aurait reconnu au moment de la résiliation du Contrat que la clause 3.3. du Contrat ne serait pas claire.

b. Appréciation

Selon l'article 1134 alinéa 1^{er} du Code civil, les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites.

En vertu de l'article 1134 du Code civil, la force obligatoire de la convention s'impose aux parties et au juge, lequel ne peut modifier ce qui a été convenu par les parties, surtout si les dispositions contractuelles litigieuses sont claires et non ambiguës et ne prêtent dès lors pas à interprétation, sauf à dénaturer les obligations qui en résultent.

En l'espèce, il est rappelé que la clause 3.3. du Contrat est de la teneur suivante :

Il est constant en cause que feu PERSONNE3.) était un salarié de catégorie 2 au sens de la clause précitée et qu'il n'a pas complété de questionnaire médical, de sorte que la *Free Cover Limit* « *for insured benefits of Eligible Employees – Category 2* » d'un montant maximal de 1.500.000.- EUR « *in terms of capital* » lui est applicable.

A la lecture de la clause 3.3., rien ne permet d'admettre que la *Free Cover Limit* ne devrait s'appliquer qu'à la composante *Group Life* des prestations d'assurance sous le Contrat.

Contrairement à la position des demanderesses, le tribunal constate que la clause litigieuse ne souffre d'aucune ambiguïté et énonce de façon claire un plafonnement de l'ensemble des prestations d'assurance à un montant total de 1.500.000.- EUR en faisant expressément référence aux « *insured benefits of Eligible Employees – Category 2* », « *benefits* » étant utilisé au pluriel ce qui indique que plusieurs prestations sont visées.

En vertu de la clause 4.1.2. intitulée « *Insured benefits for Eligible Employees of Category 2* » et faisant l'objet de l'Avenant n°7, rentrent dans cette catégorie tant la *Group Life* que la *Survivor Pension* et la *Orphan's Pension*, ce qui n'est d'ailleurs pas

autrement contesté par les parties demandereses (cf. pièce n°12 de Maître Cautaerts).

Si les demandereses font état d'une interprétation divergente de la clause litigieuse, ce n'est qu'en prenant en considération les moutures antérieures de cette clause qui ne sont plus applicables, SOCIETE1.) ayant adhéré à l'Avenant n°7.

A cet égard, il convient de rappeler qu'à défaut de toute ambiguïté et en présence de termes clairs et précis, il ne revient pas au tribunal de rechercher la commune intention des parties, puisqu'elle est claire, et partant, d'appliquer les règles d'interprétation des contrats, en particulier l'article 1162 du Code civil invoqué par les demandereses.

Il n'y a partant pas lieu de s'attarder autrement sur les développements des parties quant aux règles d'interprétation du Contrat.

De même, tel que retenu ci-avant, les développements des parties tendant à établir que SOCIETE1.) n'a pas pu prendre connaissance, avant la conclusion du Contrat, de toutes les clauses que ce dernier contient, pour conclure à une clause abusive, ne seront pas analysés, alors qu'il n'appartient pas à PERSONNE1.) en son nom et ès-qualités, bénéficiaires du Contrat et non cocontractants d'SOCIETE2.), de faire valoir les droits de SOCIETE1.).

La validité de la clause litigieuse n'étant pas autrement remise en question, il y a lieu de retenir que les demandereses peuvent prétendre ensemble à un montant maximum à payer par SOCIETE2.) de 1.500.000.- EUR au titre des prestations en cas de décès.

2. Les montants dus sur base du salaire pertinent

a. Moyens des parties

Les demandereses font valoir que le salaire à prendre en considération pour déterminer le montant des prestations d'assurance est le dernier salaire du défunt, établi à partir de sa dernière fiche de salaire, laquelle couvre une période de seulement deux semaines. Elles expliquent qu'ainsi le salaire annuel du défunt était d'un montant de 224.400.- USD alors que le dernier salaire était d'un montant de 9.350.- USD, montant qu'il y a lieu de multiplier par 2 pour obtenir le salaire mensuel, puis à multiplier par 12 pour obtenir le salaire annuel.

Elles renvoient à la clause 4.1.1. des *Plan Rules* selon laquelle le capital décès *Group Life* correspond à 400% du salaire de base annuel et à la clause 2.4. des *Plan Rules* selon laquelle le salaire de base annuel est défini comme « *the annual base salary as provided by the Subscriber and adjusted periodically under notification to the Insurer* ». En outre, elles soutiennent que selon le point 4 des conditions générales relatives au capital décès *Group Life*, SOCIETE2.) se base, entre autres, sur le niveau de rémunération applicable au moment du décès d'un assuré afin de pouvoir procéder à la détermination des montants relatifs à la prestation d'assurance.

Elles ajoutent qu'SOCIETE2.) a expressément requis que lui soit communiqué de manière urgente « *the last pay slip of the member* » afin de pouvoir calculer les prestations payables. Or, le montant de 713.600.- EUR calculé par SOCIETE2.) se

base sur le salaire initial du défunt lorsqu'il a commencé à travailler aux Etats-Unis en octobre 2017, mais il a obtenu une augmentation de salaire à partir du 1^{er} janvier 2018.

Elles concluent que sur base de la dernière fiche de salaire du défunt, son salaire annuel s'élevait à 224.400.- USD de sorte que la prestation due au titre de la *Group Life* est d'un montant de 897.600.- USD (4 * 224.400.-USD) ce qui correspond, en application du taux de change applicable au 6 février 2018, à 727.871.- EUR.

SOCIETE2.) base ses calculs sur les clauses 4.1.1 et 2.4 des *Plan Rules* pour plaider que la *Group Life* correspond à 400% du salaire de base et non pas à 400% « *de la dernière fiche de salaire mensuelle de M. PERSONNE3.), extrapolée sur 12 mois* » et qu'est uniquement assuré le salaire annuel de base lui notifié. A défaut de notification d'une augmentation du salaire de base annuel, cette augmentation n'est pas prise en compte.

Elle réplique aux moyens adverses que sa demande en communication de la dernière fiche de salaire du défunt ne visait qu'à établir qu'au moment de son décès, PERSONNE3.) était toujours salarié de SOCIETE1.).

Elle soutient par ailleurs que le 11 mai 2023, elle a payé « *le montant incontestablement dû de la Group Life (acceptant d'ailleurs, dans un geste de bonne volonté, de le fixer au montant de 727.871.- EUR et non pas le montant contractuellement fixé de 713.600.- EUR), sous toutes réserves et sans reconnaissance préjudiciable* ».

Enfin, elle demande au tribunal de « *dire pour droit* » que PERSONNE1.) a droit au paiement (i) d'une somme forfaitaire unique « *en principe de 713.600.-EUR, mais évaluée, à titre de geste commercial, à 727.871 EUR* » et (ii) d'une rente annuelle de 16.693.- EUR et de « *dire pour droit* » que PERSONNE1.) ès-qualités, a droit à une rente annuelle de 3.339.- EUR.

b. Appréciation

La clause 2.4 des *Plan Rules* définit le salaire annuel assuré ("*insured annual salary*") comme étant « *The annual base salary as provided by the Subscriber and adjusted periodically under notification to the Insurer* » (cf. pièce n°1 de Maître Moro).

La clause 4.1.2. de l'Avenant n°7 (cf. pièce n°12 de Maître Cautaeerts) stipule que les prestations d'assurance applicables aux salariés de la catégorie 2 sont :

- *Group Life* : « *400% of annual base salary, payable in case of sickness- or accident-related death* »,
- *Survivor Pension*: « *30% of insured annual salary for married persons, max. EUR 200.000, payable in case of sickness- or accident-related death* »,
- *Orphan's Pension*: « *6% of insured annual salary per child up to maximum five children, if the child of a deceased insured person has still a surviving parent or 12% if the child of a deceased insured person does not have a surviving parent and is therefore a full orphan. Children are considered dependent up to age 21 or age 23 of still in education* ».

Le tribunal relève que les stipulations contractuelles relatives à la *Group Life* diffèrent des stipulations contractuelles relatives aux rentes de veuve et d'orphelin.

Le salaire déterminant pour calculer la prestation d'assurance due au titre de la *Group Life* est le salaire de base annuel, non autrement défini, tandis que le salaire déterminant pour calculer les prestations d'assurance dues aux titres des rentes de veuve et d'orphelin est le salaire annuel assuré, défini dans la clause 2.4 des *Plan Rules* et correspondant au salaire de base tel que notifié par le preneur d'assurance et ajusté périodiquement et suivant notification faite à la compagnie d'assurance.

Au titre de la *Group Life*, une notification de l'évolution du salaire à SOCIETE2.) n'est pas requise pour qu'elle soit prise en compte dans la détermination du montant à verser au bénéficiaire. Il y a partant lieu de retenir qu'aux termes du Contrat, le salaire de base annuel à prendre en compte dans la détermination du *quantum* de la *Group Life* est le dernier salaire annuel du défunt, soit en l'espèce le montant incontesté à cet égard de 727.871.- EUR.

Cependant, les rentes de veuve et d'orphelin correspondent au paiement annuel de 30%, respectivement de 6%, du salaire de base annuel tel que notifié par le preneur d'assurance à SOCIETE2.).

En l'occurrence, les parties sont d'accord pour dire que le dernier salaire de base annuel de feu PERSONNE3.) notifié à SOCIETE2.) avant son décès est d'un montant de 178.400.- EUR (713.600.- EUR / 4).

Sur base de ce salaire, PERSONNE1.) a droit à une *Survivor Pension* annuelle d'un montant de 53.520.- EUR (30% * 178.400.- EUR) et PERSONNE2.) a droit à une *Orphan's Pension* annuelle d'un montant de 10.704.- EUR.

A cet égard, il y a lieu de relever qu'SOCIETE2.) n'explique pas autrement sur base de quel calcul elle arrive à la conclusion que les demanderesses n'auraient droit qu'à des rentes annuelles de 16.683.- EUR et de 3.339.- EUR respectivement.

Le tribunal note que la clause 3.3. de l'Avenant n°7 ne prévoit pas une réduction proportionnelle desdites rentes en raison du plafonnement à appliquer, alors que la mention « *the annual annuity converted in capitalized sum at risk is limited to 4.000.000 EUR therefore annual annuity might be reduced accordingly* » concerne manifestement le plafonnement (*Free Cover Limit*) du « *Disability risk* » et n'est partant pas applicable au « *Death risk* ».

Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que les demanderesses ont droit respectivement aux rentes annuelles de 53.520.- EUR et de 10.704.- EUR, jusqu'à ce que le plafond de 1.500.000.- EUR, déduction faite du montant payé en principal au titre de la *Group Life* (727.871.- EUR) soit atteint.

3. L'exigibilité des prestations d'assurance

a. Moyens des parties

Les demanderesses se basent sur l'article 29 de la Loi de 1997 selon lequel l'assureur doit effectuer la prestation convenue « *aussitôt* » qu'il est en possession de tous les renseignements utiles concernant la survenance et les circonstances du sinistre, et, le cas échéant, le montant du dommage. Les sommes dues doivent « *en*

tout cas » être payées dans les trente jours de leur fixation et au-delà de ce terme, les intérêts moratoires au taux d'intérêt légal courent de plein droit.

Elles soutiennent à cet égard qu'SOCIETE2.) a été en possession de l'ensemble de la documentation en date du 29 mars 2018 et a procédé au calcul définitif du montant des prestations d'assurance le 13 avril 2018.

Elles font valoir que les dispositions de la Loi de 1997 sont impératives et que celles-ci ne conditionnent pas le paiement des prestations d'assurance à l'absence de contestations de la part du souscripteur ou du bénéficiaire et que, dès lors, SOCIETE2.) n'avait aucune raison légale de retarder ce paiement.

PERSONNE1.) en son nom et ès-qualités contestent toute faute dans leur chef ou dans celui d'SOCIETE4.) ou de SOCIETE1.) en ajoutant qu'SOCIETE2.) n'a jamais proposé autre chose que le paiement d'un montant de 1.500.000.- EUR conditionné par la signature d'un « *Agreement and Claim settlement form* », en particulier, elle n'a jamais annoncé simplement initier les versements des prestations d'assurance telles qu'elle les avait elle-même calculées. Ainsi, SOCIETE1.) n'aurait pas pu confirmer leurs coordonnées, « *de peur que cela s'interprète en une renonciation du droit de contester les prestations d'assurance* ».

Les demanderesses soulignent à l'égard de la prestation *Group Life* que celle-ci ne faisait pas l'objet de contestation sur son principe vu qu'elle n'a pas été réduite et qu'elle aurait donc pu être payée.

Elles soutiennent que les sommes étaient fixées au plus tard le 13 avril 2018, de sorte que les intérêts moratoires sont dus à compter du 14 mai 2018, sinon à compter du 29 juin 2018, correspondant à la date de la lettre adressée par SOCIETE2.) à PERSONNE1.).

Elles précisent, « *pour autant que de besoin* » que SOCIETE1.) a déjà confirmé que les prestations sont à payer à PERSONNE1.).

Elles contestent en outre avoir reçu une information de la part d'SOCIETE2.) suivant laquelle cette dernière payerait les prestations d'assurance une fois que PERSONNE1.) aurait « *respecté ses obligations FATCA* ».

En ce qui concerne le moyen d'SOCIETE2.) relatif au formulaire « *W9* », les demanderesses répliquent qu'SOCIETE2.) n'a jamais demandé un tel document avant les conclusions prises par cette dernière dans le cadre de la présente instance. Elles contestent que PERSONNE1.) revête la qualité d'« *US Person* » au sens de la réglementation FATCA, qualité qui serait à analyser au moment du paiement et non au moment de la survenance du sinistre, alors que selon les principes généraux de la loi fédérale américaine sur l'impôt sur le revenu, le moment pertinent pour déterminer la nature et le traitement fiscal d'un paiement à un individu est généralement celui où le paiement est effectué au bénéficiaire.

Elles exposent ainsi que PERSONNE1.) ne réside pas aux Etats-Unis et que la signature du formulaire *W9* implique pour son signataire de certifier, sous peine de parjure, être une « *US Person* » ce qui impliquerait pour PERSONNE1.) de se rendre coupable du délit de parjure alors qu'elle ne remplit pas les conditions de cette définition. Elle verse par contre le formulaire « *W-8BEN* » complété et signé.

Quant à la situation de PERSONNE1.), elles précisent qu'elle est arrivée aux Etats-Unis le 1^{er} janvier 2018 pour repartir le 20 février 2018 et y a résidé de nouveau à compter du 9 mars 2018 jusqu'à son départ définitif le 1^{er} septembre 2018, qu'elle a déposé une déclaration d'impôt américaine pour une partie de l'année 2018 au titre de laquelle elle a confirmé être une étrangère non-résidente mariée et ne pas être citoyenne américaine. Elle n'a plus déposé de déclaration d'impôt américaine pour une période postérieure au 1^{er} septembre 2018. Elle serait une citoyenne et résidente fiscale britannique et vivrait au Royaume-Uni. Les demanderesses concluent que PERSONNE1.) n'est « à la date des présentes » pas une « US Person ».

Elles contestent par ailleurs les critiques formulées par SOCIETE2.) à l'encontre des avis juridiques émis par le cabinet américain Pryor Cashman.

SOCIETE2.) fait valoir qu'elle a réclamé les informations nécessaires pour traiter le sinistre en date du 8 février 2018 et que le 13 avril 2018, elle a confirmé que, selon ses calculs provisoires, et sous réserve de confirmation ultérieure, les sommes à payer seraient le montant de 713.600.- EUR au titre de la *Group Life* et les montants de 16.693.- EUR et de 3.339.- EUR respectivement au titre des rentes respectives.

Elle explique qu'SOCIETE4.) lui a demandé expressément de ne pas contacter directement PERSONNE1.) mais qu'après avoir reçu d'autres documents demandés, SOCIETE2.) voulait communiquer, fin juin 2018, à PERSONNE1.), l'étendue de ses droits, telle que calculée en fonction de la *Free Cover Limit* et qu'SOCIETE4.) lui a une nouvelle fois interdit de contacter directement la bénéficiaire « *retardant ainsi tout règlement des sommes* » et sans lui indiquer à qui les prestations d'assurance devaient être versées.

Elle poursuit qu'au mois d'août 2018, SOCIETE1.) a pris contact, pour la première fois de manière directe, avec SOCIETE2.) afin de s'enquérir si dans l'immédiat, un paiement d'une certaine somme serait possible, et cela malgré les positions divergentes d'SOCIETE4.) et d'SOCIETE2.) au sujet de la *Free Cover Limit*, ce à quoi SOCIETE2.) a répondu favorablement en l'informant avoir obtenu l'accord du réassureur pour proposer à titre commercial à PERSONNE1.) le paiement du montant de 1.500.000.- EUR en une seule fois et pour solde de tous comptes. Malgré rappel au mois de septembre 2018, elle n'a pas reçu de réponse à cette proposition ni l'identité et les coordonnées bancaires de la personne à qui une quelconque somme devrait être versée.

Ensuite, le 10 octobre 2018, SOCIETE2.) s'est enquis auprès d'SOCIETE4.) quant à savoir qui du bénéficiaire ou du souscripteur devait recevoir le paiement dû, alors que selon le Contrat, c'est le souscripteur qui devait désigner le *recipiens* de cette somme. Elle n'aurait pas reçu de réponse à cette demande.

SOCIETE2.) soutient encore qu'elle a affirmé maintes fois qu'elle payera la somme incontestée, à condition que PERSONNE1.) respecte ses « obligations FATCA », ce que cette dernière aurait toujours refusé de faire.

En renvoyant à l'article 29 point 1. de la Loi de 1997, SOCIETE2.) fait remarquer qu'elle n'a pas reçu immédiatement les données nécessaires au calcul des sommes qui étaient dues en exécution du Contrat, bien qu'elles aient été demandées très rapidement, le 8 février 2018, à SOCIETE4.), de sorte que le temps mis pour fixer le

montant des bénéficiaires à verser n'est pas imputable à son inaction ou à sa négligence, mais à une réponse tardive d'SOCIETE4.) le 29 mars 2018.

Elle souligne aussi que le délai de trente jours prévu à l'article 29 point 2. de la Loi de 1997 « *paraît surprenant* » dans le présent litige, étant donné que les demanderesse contestent les montants fixés. Ainsi, le 13 février 2018 elle avait calculé les droits dus aux bénéficiaires en raison du décès de PERSONNE3.) et souhaitait contacter les bénéficiaires pour procéder à leur paiement, mais SOCIETE4.) contestait les montants des prestations et insistait qu'SOCIETE2.) ne contacte pas les bénéficiaires.

Elle se base ensuite sur les clauses 8.2. des *Plan Conditions* et 4.2. des *Plan Rules* du Contrat pour plaider que les montants sont soit payables aux bénéficiaires, soit à SOCIETE1.) et il appartient à SOCIETE1.) de désigner le *recipients* de cette somme ainsi que le compte bancaire sur lequel elle doit être versée, ce qui n'a pas été fait, malgré rappels.

Elle conteste à cet égard que la désignation du *recipients* aurait constitué ou préjugé une éventuelle acceptation de la proposition transactionnelle de verser le montant de 1.500.000.- EUR en une fois et pour solde de tous comptes et elle conteste aussi qu'une telle désignation ne soit intervenue.

Elle conclut que les intérêts moratoires n'ont pas pu commencer à courir à son encontre.

SOCIETE2.) se base ensuite sur les obligations d'échange d'informations imposés par la législation FATCA des Etats-Unis, rendues obligatoires aux institutions financières luxembourgeoises à la suite de l'accord intervenu entre le Luxembourg et les Etats-Unis le 23 avril 2014.

En application de cette législation, dès qu'une personne est considérée comme une « *Specified US Person* », elle doit remplir un formulaire « *W9* » afin d'obtenir un paiement de la part d'une institution financière luxembourgeoise, telle qu'une compagnie d'assurance. SOCIETE2.) explique que dès juin 2018 et pas seulement après l'introduction de l'assignation en justice, elle a clairement affirmé que cette réglementation devra impérativement être respectée.

Elle renvoie à l'article 2 de la loi modifiée du 24 juillet 2015 relative à la FATCA (ci-après la « *Loi FATCA* ») qui renvoie à l'annexe I de l'accord FATCA qui prévoit les règles en matière de diligence raisonnable à appliquer. Ainsi, le paragraphe (E) dans la section IV de l'annexe I dispose qu'une institution financière luxembourgeoise peut estimer qu'un bénéficiaire d'un « *Cash Value Insurance Contract* » est une « *Specified US Person* », si les informations recueillies par rapport au bénéficiaire contiennent des indices décrits au sous-paragraphe (B) (1) de la section II de l'annexe I, qui sont notamment « *identification of the Account Holder as a U.S. citizen or resident* », « *Current U.S. mailing or residence address (including a U.S. post office box)* », ou « *current U.S. telephone number* ».

Eu égard à cette législation, SOCIETE2.) expose que la notification de décès remplie par PERSONNE1.) indique une adresse complète aux Etats-Unis et mentionne les Etats-Unis comme le lieu de décès de PERSONNE3.). Elle ajoute qu'SOCIETE4.) précisait dans ses courriels des 7 et 8 février 2018, envoyés à la suite du sinistre, que le défunt a été transféré le 1^{er} octobre 2017 de SOCIETE5.) vers SOCIETE0.). Ainsi,

PERSONNE1.) serait à considérer comme une « *US Person* » et donc une « *Specified US Person* ».

SOCIETE2.) estime que l'affirmation des demanderesse selon laquelle la qualité de « *Specified US Person* » s'apprécierait au moment du paiement des prestations du contrat d'assurance-vie est erronée.

Dans la mesure où le formulaire « *W9* » n'a toujours pas été signé par PERSONNE1.), SOCIETE2.) conteste l'application d'intérêts moratoires.

b. Appréciation

L'article 29 de la Loi de 1997 dispose :

« *Prestation de l'assureur :*

- 1. L'assureur doit effectuer la prestation convenue aussitôt qu'il est en possession de tous les renseignements utiles concernant la survenance et les circonstances du sinistre, et, le cas échéant, le montant du dommage.*
- 2. Les sommes dues doivent en tout cas être payées dans les trente jours de leur fixation. Au-delà de ce terme, les intérêts moratoires au taux d'intérêt légal courent de plein droit ».*

La clause 8.2. des *Plan Conditions* stipule que « *the insured benefits are paid to the Subscriber or to the beneficiary as stated before and according instructions provided by the Subscriber* » (cf. pièce n°1 de Maître Moro).

La clause 4.2. des *Plan Rules* prévoit que « *payment of Benefits is made to the Subscriber or based on instructions received by the Subscriber to the beneficiary(ies) according to the provisions in the General Conditions applicable to the corresponding Benefit* » (cf. pièce n°2 de Maître Moro).

En l'occurrence, il résulte d'un courriel adressé par SOCIETE2.) à SOCIETE4.) le 13 avril 2018 que les prestations d'assurance ont été fixées provisoirement à cette date (cf. pièce n°13 de Maître Moro) et il résulte d'un échange de courriels et d'un projet de lettre à PERSONNE1.) (finalement non envoyé sur demande expresse d'SOCIETE4.)) que les prestations d'assurance étaient fixées définitivement au plus tard le 29 juin 2018 (cf. pièce n°14 de Maître Moro).

Le tribunal retient à cet égard que ce n'est que la date de la fixation définitive des prestations d'assurance qui doit être prise en considération pour déclencher le délai de trente jours prévu à l'article 29 de la Loi du 1997.

Conformément aux dispositions légales et contractuelles précitées, il appartenait donc à SOCIETE2.) de payer les prestations d'assurance dans tous les cas jusqu'au 29 juillet 2018, à condition de recevoir des instructions de SOCIETE1.) quant au(x) destinataire(s) du paiement.

Or, le tribunal constate qu'SOCIETE4.) s'est opposée à ce qu'SOCIETE2.) prenne directement contact avec SOCIETE1.) ou avec PERSONNE1.) (cf. pièces n°13 et 14 de Maître Moro).

Par ailleurs, il résulte des pièces du dossier que par courriel du 22 août 2018, SOCIETE1.) a directement pris contact avec SOCIETE2.) pour solliciter le paiement d'un montant forfaitaire « *incontesté* » de 1.500.000.- EUR à SOCIETE1.) (cf. pièce n°16 de Maître Moro).

SOCIETE2.) a répondu par courriel du 24 août 2018 que conformément au Contrat, seul un montant forfaitaire de 713.600.- EUR serait incontesté et que le montant de 1.500.000.- EUR constitue un « *total settlement* » mettant fin à toute revendication de part et d'autre. Elle a précisé qu'en vertu de la clause 8.2. du Contrat précitée, il appartient à SOCIETE1.) de l'informer de sa volonté de procéder soit par un paiement à SOCIETE1.) ou directement au(x) bénéficiaire(s) des prestations d'assurance (cf. pièce n°16 de Maître Moro).

Or, malgré rappel du 13 septembre 2018 adressé à SOCIETE1.) sollicitant des réponses quant au destinataire des paiements et quant à la méthode de paiement choisie (cf. pièce n°16 de Maître Moro) et courriel du 10 octobre 2018 adressé à SOCIETE4.) sollicitant des réponses aux mêmes questions (cf. pièce n°17 de Maître Moro) et courrier du mandataire d'SOCIETE2.) du 19 avril 2019 sollicitant encore une fois les mêmes informations pour procéder au paiement (cf. pièce n°19 de Maître Moro), il ne résulte d'aucune pièce du dossier que SOCIETE1.) ait fourni les informations sollicitées.

Il s'ensuit que SOCIETE1.) n'a pas fourni les informations nécessaires à SOCIETE2.) pour procéder au paiement des prestations d'assurance malgré itératifs rappels en ce sens, de sorte qu'il y a lieu de retenir qu'SOCIETE2.) s'est trouvée dans l'impossibilité de procéder aux paiements dus.

S'il est vrai que par l'assignation du 30 novembre 2020, SOCIETE2.) a été informée que les prestations d'assurance doivent être payées à PERSONNE1.) et non pas à SOCIETE1.), toujours est-il qu'il ne résulte d'aucun élément soumis à l'appréciation du tribunal, que les coordonnées bancaires de cette dernière ont été fournies à SOCIETE2.).

Même après le paiement du 11 mai 2023 du montant de 727.871.- EUR, le tribunal constate que les coordonnées bancaires de PERSONNE1.) n'étaient pas renseignées à SOCIETE2.), étant donné que dans ce contexte, PERSONNE1.) a indiqué accepter le paiement dudit montant sur le compte-tiers de son mandataire (cf. pièce n°28 de Maître Moro).

Le tribunal retient dans ces circonstances que les intérêts moratoires n'ont pas commencé à courir trente jours après la fixation des prestations d'assurance, dans la mesure où le paiement desdites prestations d'assurance a été empêché par les demanderesses et SOCIETE4.), qui n'ont pas fourni les informations nécessaires à cette fin à SOCIETE2.).

Dans la mesure où le montant dû au titre de la *Group Life* de 727.871.- EUR a été payé le 11 mai 2023 et que les intérêts moratoires n'ont pas commencé à courir sur les différentes prestations d'assurance, il n'y a pas lieu d'assortir les condamnations des intérêts sollicités.

- Conclusion

Conformément à l'ensemble des développements qui précèdent, il y a lieu de dire la demande de PERSONNE1.) en son nom et ès-qualités partiellement fondée et de condamner SOCIETE2.) à payer annuellement à PERSONNE1.) le montant de 53.520.- EUR, et à payer annuellement à PERSONNE1.) ès-qualités le montant de 10.704.- EUR, à compter du 6 février 2018, jusqu'à ce que le plafond de 1.500.000.- EUR, déduction faite du montant payé en principal au titre de la *Group Life* (727.871.- EUR), soit atteint.

La demande de PERSONNE1.) en son nom et ès-qualités à voir ordonner à SOCIETE2.) de recalculer les prestations d'assurance sur base de la dernière fiche de salaire du défunt est partant sans objet.

III. Les demandes accessoires

Chacune des parties sollicite une indemnité de procédure sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile.

Aucune des parties ne justifiant de l'iniquité requise par l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile, leurs demandes respectives en allocation d'une indemnité de procédure sont à rejeter.

Il n'y a pas lieu d'ordonner l'exécution provisoire sans caution du présent jugement, alors que les conditions de l'article 567 du Nouveau Code de procédure civile ne sont pas données en l'espèce.

Par ces motifs :

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, quinzième chambre, siégeant en matière commerciale selon la procédure civile, statuant contradictoirement,

dit l'action en justice de la société de droit anglais SOCIETE1.) PLC irrecevable,

reçoit les demandes de PERSONNE1.) et de PERSONNE1.) en sa qualité d'administrateur légal de la personne et des biens de son enfant mineur PERSONNE2.),

les **dit** partiellement fondées,

dit sans objet la demande à voir ordonner à la société anonyme SOCIETE2.) SA de procéder au recalcul des prestations d'assurance en tenant compte du dernier salaire du défunt,

constate que la société anonyme SOCIETE2.) SA a payé le montant de 727.871.- EUR dû au titre de la prestation d'assurance « *Group Life* » en date du 11 mai 2018,

dit que ce montant revient définitivement à PERSONNE1.),

condamne la société anonyme SOCIETE2.) SA à payer à PERSONNE1.) une rente annuelle, au titre de la prestation d'assurance « *Survivor Pension* », d'un montant de 53.520.- EUR,

condamne la société anonyme SOCIETE2.) SA à payer à PERSONNE1.) en sa qualité d'administrateur légal de la personne et des biens de son enfant mineur PERSONNE2.) une rente annuelle, au titre de la prestation d'assurance « Orphan's Pension », d'un montant de 10.704.- EUR,

dit que les rentes annuelles sont dues depuis l'année 2018,

dit que les rentes annuelles sont plafonnées au montant de 772.129.- EUR (1.500.000.- EUR – 727.871.- EUR),

rejette les demandes respectives en allocation d'une indemnité de procédure,

dit qu'il n'y a pas lieu d'ordonner l'exécution provisoire sans caution du présent jugement,

condamne la société anonyme SOCIETE2.) SA aux frais et dépens de l'instance et ordonne la distraction au profit de Maître François Cautaerts, qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.