

# **GE\_GERICHTE ATAS/1016/2013 vom 16. Oktober 2013**

GE Cour de justice, 2013-10-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1016\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1016_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1016/2013 du 16 octobre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1016/2013 del 16 ottobre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La compétence de la Cour de céans a déjà été admise par arrêt incident du 31 octobre 2012.

### **E. 2**

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP; RS 831.40) n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984).

A/1667/2012 - 10/18 - La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RSG E 5 10). Partant, elle est recevable.

### **E. 3**

La nouvelle modifiant la LPP (première révision) du 3 octobre 2003, sous réserve de certaines dispositions, est entrée en vigueur le 1er janvier 2005, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Elle est applicable en l'espèce dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1er avril 2011, se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 445 consid. 1). En revanche, les modifications de la LPP résultant de la 6ème révision de la loi sur l'assurance- invalidité (premier volet), en vigueur depuis le 1er janvier 2012, ne sont pas applicables.

### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le point de savoir si les bonus et commissions que le demandeur a perçus font partie du salaire soumis à la prévoyance professionnelle. Il sied de souligner que le demandeur a pris des conclusions formatrices en l'espèce, de sorte qu'il ne s'agit pas d'une action constatatoire.

### **E. 5**

Dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire, le salaire assuré selon la LPP correspond au salaire déterminant au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.40) (cf. art. 7 al. 2 LPP). L'art. 7 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS ; RS 831.101) dispose que le salaire déterminant pour le calcul des cotisations comprend notamment les gratifications, les primes de fidélité et au rendement (let. c) ainsi que les provisions et les commissions (let. g). En vertu de l'art. 3 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2; RS 831.441.1), l'institution de prévoyance peut, dans son règlement, s'écarter du salaire déterminant dans l'AVS en faisant abstraction d'éléments de salaire de nature occasionnelle. Le règlement à cet égard doit être

suffisamment clair et il ne suffit pas de reproduire la disposition de l'art. 3 al. 1 let. a OPP 2. Le Tribunal fédéral a ainsi considéré que les suppléments dus pour travail en équipe faisaient partie du gain assuré s'ils n'étaient pas expressément exclus par le règlement d'une caisse de pension (ATFA non publié B 118/03 du 3 juin 2004, consid. 6.1). Notre Haute Cour a par la suite précisé que cette exigence devait être comprise en ce sens que le règlement doit être formulé de manière claire, mais non pas qu'il doit impérativement énumérer dans une liste les éléments qui font partie du gain assuré ou qui au contraire en sont exclus (ATFA non publié B 115/05 du 10 avril 2006, consid. 4.4).

A/1667/2012 - 11/18 - Dans le domaine obligatoire de la prévoyance professionnelle, le bonus est donc toujours soumis à cotisations, indépendamment de son montant. En revanche, si les bonus et le salaire de base additionnés dépassent le montant du salaire assuré maximal, l'institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement d'excepter le bonus, entièrement ou en partie, du salaire assuré (Bulletin de la prévoyance professionnelle n°58 du 10 octobre 2001, ch. 357).

## **E. 6**

En matière de prévoyance professionnelle surobligatoire, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance (ATF 131 V 27 consid. 2.1). En tant que tel, le contrat de prévoyance est soumis aux règles du droit des obligations. Le règlement de prévoyance est le contenu préformé de ce contrat, savoir ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concludants. Un arrangement particulier s'écarter du règlement n'est cependant pas exclu. Une telle clause nécessite alors une convention expresse entre l'institution de prévoyance et l'employé assuré, des dispositions spécifiques contenues dans un contrat de travail ou un avenant à celui-ci ne suffisant pas à remplir cette exigence (ATF 122 V 142 consid. 4b et les références). Le règlement de prévoyance doit être interprété selon les règles générales sur l'interprétation des contrats. Il y a lieu de rechercher, tout d'abord, la réelle et commune intention des parties, ce qui, en matière de prévoyance professionnelle, vaut avant tout pour les conventions contractuelles particulières (ATF 129 V 145 consid. 3.1). Lorsque cette intention ne peut être établie, il faut tenter de découvrir la volonté présumée des parties en interprétant leurs déclarations selon le sens que le destinataire de celles-ci pouvait et devait raisonnablement leur donner selon les règles de la bonne foi (principe de la confiance). L'interprétation en application de ce principe, dite objective ou normative, consiste à établir le sens que, d'après les règles de la bonne foi, chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Pour ce faire, il convient de partir du texte du contrat (ou du règlement) avant de l'examiner dans son contexte ; dans ce dernier cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération

## **E. 7**

Le règlement de la défenderesse a la teneur suivante. Selon l'art. 2.4, par date d'effet, il faut entendre le 1er janvier de chaque année. Conformément à l'art. 4.1, l'assurance produit ses effets dès le jour où le salarié commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement. L'art. 4.2 prévoit que l'employeur annonce le salarié à la Zurich en vue de son admission à l'assurance au moyen d'une notification d'assurance, avec attestation de la capacité de travail. L'art. 5.2 dispose que la couverture d'assurance est définitive pour autant que la personne à assurer jouisse de sa pleine capacité de travail au début de l'assurance et

A/1667/2012 - 12/18 - que les prestations d'assurance ne dépassent pas les limites d'acceptation fixées par la Zurich. Dans les autres cas, la couverture d'assurance est accordée dès la même date à titre provisoire. Est considéré comme ne jouissant pas de sa pleine capacité de travail le salarié qui, au début de l'assurance: n'est pas entièrement capable de travailler pour raison de santé, touche des indemnités journalières en raison d'une maladie ou d'un accident, a été annoncé à une assurance-invalidité d'Etat, touche une rente en raison d'une invalidité totale ou partielle, ne peut plus, pour raison de santé, exercer à temps complet une activité correspondant à sa formation et à ses capacités. Selon l'art. 5.3, en cas de couverture provisoire, la Zurich décide en principe de la couverture définitive sur la base de la pleine capacité de travail, d'un questionnaire complémentaire dûment rempli et signé par la personne à assurer, de renseignements médicaux ou d'un examen médical aux frais de la Zurich. Cette dernière fait savoir par écrit à la commission de prévoyance si, et dans quelle mesure, la couverture définitive est octroyée. Conformément à l'art. 5.4, la fondation peut, en relation avec les risques de décès ou d'invalidité, émettre des réserves pour raisons de santé, exiger une surprime, ou refuser l'assurance pour la part qui dépasse les prestations minimales au sens de la LPP. L'art. 5.8 prévoit qu'en cas d'augmentation des prestations, les dispositions susmentionnées s'appliquent par analogie aux prestations supplémentaires à assurer. La couverture prend effet au plus tôt lorsque Zurich a connaissance de l'augmentation des prestations. Aux termes de l'art. 10.1 1ère phrase, le salaire annuel correspond au salaire AVS présumé d'un assuré au début d'une année. Le salaire annuel pris en compte est cependant limité au maximum à 10 fois le montant limite supérieur au sens de la LPP (état au 1.1.2009 : CHF 820'000). L'art. 10.3 1ère phrase précise que les éléments du salaire de nature occasionnelle ou temporaire (p. ex. cadeaux d'ancienneté, indemnités pour heures supplémentaires) ne sont pas pris en considération. Conformément à l'art. 10.6, les adaptations de salaire sans modification du taux d'activité intervenant au cours d'une année d'assurance ne sont, en règle générale, prises en considération qu'à la date d'effet qui suit. Par contre, les adaptations de salaire qui résultent d'une modification du taux d'activité sont prises en compte immédiatement. Les dispositions de l'art. 5, qui sont applicables par analogie, demeurent réservées.

## **E. 8**

Il s'agit en l'espèce de déterminer si le règlement de la défenderesse doit être interprété en ce sens que le salaire présumé ne comprend pas les bonus et commissions versés au demandeur. Tel n'est pas le cas, l'art. 10.3 du règlement de la défenderesse ne constituant pas une base suffisante pour exclure les bonus du salaire assuré. S'il est vrai que le montant des bonus ne peut être déterminé de manière certaine à l'avance, leur versement et les modalités de leur calcul sont néanmoins prévus par le contrat de travail. De plus, la proportion de ces bonus dans la rémunération globale dépasse celle du salaire de base. Partant, s'il s'agit bien d'éléments variables dans leur

A/1667/2012 - 13/18 - quotité, ils ne sont pas occasionnels. En effet, l'adjectif « occasionnel » désigne un événement qui ne se produit que par hasard ou de temps en temps, de manière irrégulière (définition tirée du dictionnaire en ligne linternaute.com). Les commissions versées en l'espèce ne correspondent manifestement pas à cette définition, compte tenu de leur régularité. Le règlement ne cite d'ailleurs pas les bonus et les commissions dans les exemples d'éléments exclus du salaire assuré. Or, lorsqu'il subsiste un doute sur leur sens, les dispositions exclusivement rédigées par l'assureur, telles que les conditions générales pré-formulées, sont à interpréter en défaveur de leur auteur,

conformément à la règle des clauses ambiguës ("in dubio contra stipulatorem"; "Unklarheitsregel") (ATF 122 III 118 consid. 2a ; ATF non publié 4C.208/2006 du 8 janvier 2007, consid. 3.1). Partant, les commissions ne sont pas exclues du salaire assuré, faute de précision suffisante sur ce point dans le règlement de la défenderesse. Reste à déterminer ce qu'il faut entendre par salaire AVS présumé au début de l'année. Le revenu présumé doit être compris comme le revenu que les parties au contrat de travail s'attendaient à voir le demandeur réaliser. Or, la rémunération effective du demandeur s'est toujours révélée supérieure au salaire fixe et à l'avance de commissions de 5'350 fr., comme le démontre son extrait de compte individuel AVS. La projection salariale 2007 est d'ailleurs largement supérieure au revenu 2006, comme cela ressort du décompte du 18 décembre 2006. Partant, l'employeur devait s'attendre à ce que les commissions totales versées dépassent l'avance mensuelle de 5'350 fr., notamment eu égard aux performances du demandeur les années précédentes. Au vu de l'évolution de la rémunération du demandeur, on ne peut raisonnablement considérer que la rétribution escomptée en début d'année se limitait au seul revenu de 8'550 fr. prévu dans le contrat du 15 août 2005. Cela étant, il n'est pas possible de soumettre à la prévoyance professionnelle l'intégralité des commissions perçues par le demandeur, faute de clause réglementaire prévoyant l'adaptation du revenu une fois le montant des commissions dues établi de manière définitive. Les défendeurs ont exposé que le montant du bonus était fonction de la réalisation des objectifs qui étaient fixés au demandeur, ce qui ressort également du règlement de commissionnement. Or, conformément au principe de la bonne foi qui doit gouverner les relations de travail, l'employeur doit fixer des objectifs réalistes au salarié, et il est en droit d'attendre que ceux-ci soient atteints. Il est d'ailleurs fréquent que l'employeur mette un terme aux rapports de service lorsqu'un employé ne répond pas à ses attentes. En l'espèce, le demandeur a toujours réalisé les objectifs qui lui étaient fixés, comme le démontre le fait qu'un bonus a été versé chaque année. Eu égard aux circonstances, son employeur pouvait ainsi raisonnablement supputer la réussite des buts convenus, et partant le versement des commissions et des bonus stipulés dans le règlement en cas de réalisation des objectifs fixés. Partant, le

A/1667/2012 - 14/18 - paiement de ces bonus devait être présumé en début d'année, si bien qu'ils font partie du salaire assuré. Les salaires annoncés pour 2007, 2008, 2009 seront donc corrigés en tenant compte des commissions et bonus qui devaient être versés si les objectifs du demandeur étaient atteints. S'agissant du revenu 2010, le montant de 213'633 fr. était connu de l'employeur au 1er janvier 2010 puisqu'Y\_\_\_\_\_ lui en avait ordonné le paiement avant cette date, de sorte qu'il fait partie du salaire présumé pour cette année au sens du règlement. Cela étant, il s'agit là, selon les explications des défendeurs, du bonus dû en réalité pour 2009. La correction pour 2009 ne devra donc pas tenir compte de la part de commissions et de bonus incluses dans le montant de 213'633 fr. à assurer rétroactivement pour 2010.

## **E. 9**

Les défendeurs invoquent la prescription. Selon l'art. 41 al. 2 LPP, les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 du code des obligations sont applicables. Le versement des cotisations à l'institution de prévoyance tombe sous le délai de prescription de cinq ans (Sylvie PETREMAND, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 23 ad art. 41 LPP). Le demandeur ayant limité ses prétentions aux

cotisations dues durant les cinq ans précédant le dépôt de sa demande, soit à celles dues dès le mois de mai 2007, celles-ci ne sont pas prescrites.

#### **E. 10**

Dans un autre moyen, les défendeurs affirment qu'il n'est plus possible d'assurer le demandeur dès lors que le risque d'invalidité est réalisé. Ils se réfèrent sur ce point à l'art. 9 de la loi sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1), qui prévoit que le contrat d'assurance est nul sous réserve des cas prévus à l'art. 100, al. 2, si, au moment où il a été conclu, le risque avait déjà disparu ou si le sinistre était déjà survenu. Cet argument tombe cependant à faux. En effet, le demandeur était déjà assuré pour des prestations surobligatoires auprès de la défenderesse. L'augmentation du salaire assuré ne conduit donc pas à la conclusion d'une nouvelle assurance et l'art. 9 LCA n'est dès lors pas applicable. On ne se trouve pas non plus dans un cas d'application de l'art. 5.8 du règlement, puisqu'il ne s'agit pas de prestations supplémentaires à assurer en l'espèce. L'adaptation rétroactive du salaire annuel dans les cas où le risque assuré s'est déjà réalisé est d'ailleurs possible selon la jurisprudence (ATF 134 V 223 consid. 3 et 4; dont un extrait en français a été publié au Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 106, ch. 649). Il convient enfin de souligner que le transfert des rapports de service d'Y\_\_\_\_\_ au nouvel employeur n'a apparemment pas entraîné de changement d'institution de prévoyance, comme cela ressort du document signé par les parties en décembre 2009 et des mentions figurant sur les certificats de salaire du demandeur.

A/1667/2012 - 15/18 -

#### **E. 11**

Les défendeurs se prévalent également de l'art. 66 al. 1 LPP, qui dispose que l'institution de prévoyance fixe dans ses dispositions réglementaires le montant des cotisations de l'employeur et de celles des salariés. La somme des cotisations (contribution) de l'employeur doit être au moins égale à la somme des cotisations de tous les salariés. La contribution de l'employeur ne peut être fixée plus haut qu'avec son assentiment. Ils arguent qu'assurer les commissions contreviendrait à cette disposition. Ce grief ne résiste manifestement pas à l'examen. En effet, compléter la couverture d'assurance du demandeur ne modifie en rien la proportion des cotisations dues au sens de l'art. 66 al. 1 LPP mais augmente simplement le montant à verser à titre de cotisation de l'employeur.

#### **E. 12**

Les défendeurs invoquent également le fait que le demandeur n'a jamais contesté les certificats de prévoyance, lesquels précisait clairement à quelle hauteur le revenu était assuré. Sur ce point, il convient de souligner que le règlement prévoit à l'art. 18.8 que la rente annuelle d'invalidité est égale à 60 % du salaire coordonné. Quant au montant de la rente de vieillesse, il est calculé sur la base de l'avoir de vieillesse selon l'art. 12 du règlement (cf. art. 13). Les dispositions réglementaires ne font ainsi aucunement référence au certificat de prévoyance et ne disposent en particulier pas que celui-ci fait foi ou que le montant des rentes est celui qui est indiqué sur ce document. Selon la jurisprudence, les renseignements figurant dans un certificat de prévoyance reflètent la situation de la personne assurée à un moment donné et n'ont qu'un rôle informatif; ils ne sauraient en principe préjuger du droit futur aux prestations de la personne assurée (ATF non publié 9C\_224/2010 du 1er septembre 2010, consid. 3.1). Font exception les situations où le certificat de prévoyance fait partie intégrante du règlement (ATFA non publié B 7/04 du 15

juin 2004, consid. 6.2.5), ce qui n'est pas le cas ici.

### **E. 13**

Quant à la portée que les défendeurs entendent donner à la signature du document daté de décembre 2009, il convient de rappeler que conformément à la jurisprudence citée ci-dessus, un accord individuel qui dérogerait aux dispositions statutaires doit être conclu entre l'institution de prévoyance et l'assuré. Or, le document du 8 décembre 2009 n'a pas été signé par la défenderesse. Il ne suffit dès lors pas à fonder une exception à son règlement. De plus, le principe d'égalité de traitement, ancré à l'art. 1 al. 3 LPP, implique que les assurés d'un même collectif soient soumis à des dispositions réglementaires identiques dans le plan de prévoyance. Tous les assurés faisant partie d'une même collectivité soumise à un plan de prévoyance déterminé doivent en principe être traités selon des conditions identiques fixées dans le plan. Le principe d'égalité de traitement exclut donc tout favoritisme ou toute discrimination envers certains sur la base de considérations subjectives. Dans la LPP révisée, la prévoyance pour cadres reste admise. Il reste ainsi possible de prévoir des plans de prévoyance différents pour les cadres, les cadres supérieurs et les directeurs. En revanche, il est inadmissible de prévoir une prévoyance pour un seul cadre ou directeur tandis que les autres employés du même niveau hiérarchique en seraient exclus et recevraient des prestations beaucoup

A/1667/2012 - 16/18 - moins favorables, et cela sans raisons objectives (Jacques-André SCHNEIDER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 56 et 57 ad art. 1 LPP). Or, en l'occurrence, les défendeurs n'allèguent ni ne démontrent que la limitation du salaire assuré au seul revenu fixe relève d'une réglementation applicable à tous les employés. Partant, ils ne peuvent se prévaloir du document signé par le demandeur en décembre 2009 pour exclure les commissions et bonus du salaire assuré.

### **E. 14**

Le demandeur n'a pas émis de conclusions chiffrées. Son action tend ainsi à ce que la Cour de céans examine la question de principe de savoir si le salaire assuré doit comprendre les commissions et les bonus mais non à la fixation de la mesure dans laquelle les salaires assurés doivent être amplifiés, ni au calcul des cotisations dues sur ces montants. La Cour de céans n'a donc pas à statuer sur ces points, contrairement à ce que semblent alléguer les défendeurs. On notera de plus que la Cour de céans ne dispose pas de tous les documents permettant d'établir la quotité des compléments de salaire à annoncer. La défenderesse devra ainsi, après avoir obtenu les informations nécessaires du défendeur, établir le montant des cotisations complémentaires dues et recalculer le droit aux prestations du demandeur. Un renvoi à cette fin à l'institution de prévoyance, qui – à l'inverse de la Cour de céans – dispose des ressources informatiques et des documents nécessaires, respecte les principes de simplicité et d'économie de procédure ancrés à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.4).

### **E. 15**

Eu égard à ce qui précède, la demande est partiellement admise. Contrairement aux autres branches des assurances sociales, la législation en matière de prévoyance professionnelle ne contient aucune disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (cf. art. 73 al. 2 LPP). Il appartient par conséquent au droit cantonal de procédure de déterminer si et à quelles conditions il existe un droit à une indemnité de

dépens (ATF non publié 9C\_590/2009 du 26 mars 2010, consid. 3.1). Selon l'art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative (LPA ; RSG E 5 10), une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/334/2013). En l'espèce, il se justifie d'allouer une indemnité de 4'000 fr. au demandeur à titre de dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

A/1667/2012 - 17/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

A la forme : 1. Déclare la demande recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement au sens des considérants. 3. Condamne Z\_\_\_\_\_ ASSURANCE-MALADIE SA à déclarer à la FONDATION COLLECTIVE DE PREVOYANCE VITA DE LA ZURICH la part des commissions dues dès le mois de mai 2007 en cas de réalisation des objectifs fixés. 4. Condamne la FONDATION COLLECTIVE DE PREVOYANCE VITA DE LA ZURICH à établir un décompte précis des cotisations dues par Z\_\_\_\_\_ ASSURANCE-MALADIE SA et Monsieur B\_\_\_\_\_ sur ces montants. 5. Condamne Z\_\_\_\_\_ ASSURANCE-MALADIE SA à verser à la FONDATION COLLECTIVE DE PREVOYANCE VITA DE LA ZURICH la totalité des cotisations dues. 6. Donne acte à Monsieur B\_\_\_\_\_ de son accord de verser à Z\_\_\_\_\_ ASSURANCE-MALADIE SA la part des cotisations dues par l'employé et l'y condamne en tant que de besoin. 7. Condamne la FONDATION COLLECTIVE DE PREVOYANCE VITA DE LA ZURICH à corriger les prestations dues à Monsieur B\_\_\_\_\_ en fonction des nouveaux revenus assurés. Condamne Z\_\_\_\_\_ ASSURANCE-MALADIE SA et la FONDATION COLLECTIVE DE PREVOYANCE VITA DE LA ZURICH, conjointement et solidairement, à verser à Monsieur B\_\_\_\_\_ une indemnité de 4'000 fr. à titre de dépens. 8. Dit que la procédure est gratuite.

A/1667/2012 - 18/18 -

9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du

#### **E. 17**

juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.