

## **GE\_GERICHTE ATAS/224/2018 vom 13. März 2018**

GE Cour de justice, 2018-03-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_224\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_224_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/224/2018 du 13 mars 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/224/2018 del 13 marzo 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 36**

Par décision sur opposition du 8 mars 2017, l'assurance-accidents a écarté l'opposition du 27 février 2017, relevant que quand bien même le Prof. K\_\_\_\_\_ n'avait pas été mandaté pour se prononcer sur la capacité de travail, il n'avait pas prétendu que la situation ne serait pas stabilisée et qu'il existerait un traitement pouvant améliorer notablement la capacité de travail de l'assuré. Interrogé à ce propos, le Dr L\_\_\_\_\_ a considéré, dans son appréciation du 13 janvier 2017, que les constatations du Prof. K\_\_\_\_\_ étaient l'expression d'une stabilisation médicale. C'était donc à juste titre que la SUVA avait accepté de verser l'indemnité journalière jusqu'à la date de l'expertise. Au vu des constatations de l'expert, une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle d'employé d'entretien pouvait être admise dès la date de l'expertise.

#### **E. 37**

Sous la plume de son conseil, l'assuré (ci-après : le recourant) a interjeté recours par écriture du 24 avril 2017 et a conclu à l'annulation de la décision sur opposition querellée, sous suite de frais et dépens. Après avoir résumé les faits et notamment la teneur de l'expertise du 29 juillet 2017, le recourant a considéré qu'il était incongru de retenir qu'au jour de l'expertise, une stabilité des troubles avait été atteinte alors que l'expert avait retenu qu'il devait s'attendre à ce que le rétrécissement du canal cervical s'accroisse à l'avenir, avec une péjoration des symptômes ou avec l'apparition de nouveaux symptômes. Dès lors qu'il avait été médicalement et judiciairement établi que l'atteinte dont il souffrait était la conséquence de l'accident subi et que le statu quo n'avait pas été atteint à ce jour, l'assurance-accidents (ci-après : l'intimée) devait continuer à prendre en charge les suites de l'accident comme précédemment.

#### **E. 38**

L'intimée a répondu par écriture du 21 juin 2017 et a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. À l'appui de sa position, la SUVA a notamment considéré que l'expertise du Prof. K\_\_\_\_\_ du 29 juillet 2016 et l'appréciation du Dr L\_\_\_\_\_ du 13 janvier 2017, sur lesquelles elle s'était fondée, répondaient aux requisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, de sorte qu'on ne pouvait lui reprocher d'avoir retenu que le recourant ne subissait plus d'incapacité de travail dès le 29 juillet 2016 et que son état de santé s'était stabilisé.

#### **E. 39**

Le recourant n'a pas formulé d'observations après que la chambre des assurances sociales, en lui communiquant cette écriture, leur en eut donné la possibilité s'il le souhaitait.

#### **E. 40**

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du

A/1477/2017 - 14/21 - 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA). 4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a mis fin aux prestations en faveur du recourant avec effet au 29 juillet 2016. 5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). 6. a. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). b. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être

A/1477/2017 - 15/21 - qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter

hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_347/2013 du 18 février 2014 consid. 2.2). c. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prêter de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

7. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de

A/1477/2017 - 16/21 - l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur

l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). 8. a. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGa). En principe, les parties ne

A/1477/2017 - 17/21 - supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 138 V 86 consid. 5.2.3 ; ATF 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). b. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 179/03 du 7 juillet 2004 consid. 3). Cette règle entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2 ; U389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3). 9. a. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la

loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales,

A/1477/2017 - 18/21 - un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La jurisprudence du Tribunal fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013). Un renvoi à l'administration reste également possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). 10. En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur le rapport d'expertise du Prof. K\_\_\_\_\_ du 29 juillet 2016 et sur l'appréciation du Dr L\_\_\_\_\_ du 13 janvier 2017 pour mettre un terme à ses prestations avec effet au 29 juillet 2016. Il convient donc d'examiner la valeur probante de ces documents. a. S'agissant tout d'abord de l'expertise du Prof. K\_\_\_\_\_ datée du 29 juillet 2016, elle remplit sur le plan formel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Elle contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas. Ses conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes. Sur le fond, le Prof. K\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de myélopathie subaiguë, au stade de l'atteinte de la barrière « sang-liquide cérébrospinal », avec dilatation centro-médullaire asymétrique prédominant à gauche, en lien de causalité avec l'accident assuré. Pour l'expert, il n'y avait pas eu de retour à un statu quo ante, dès lors que le recourant souffrait encore d'une symptomatologie résiduelle. Le statu quo sine n'avait pas non plus été atteint au jour de l'expertise étant donné qu'il était impossible de savoir ou d'évaluer quel aurait été le développement de l'état antérieur (rétrécissement du canal rachidien) sans la survenance de l'accident. Le

A/1477/2017 - 19/21 - recourant devait toutefois s'attendre à ce que le rétrécissement canalaire s'accroisse à l'avenir, avec une péjoration de la symptomatologie ou avec de nouveaux symptômes, la date de ce changement étant toutefois impossible à prévoir. Cela étant, pour le Prof. K\_\_\_\_, ces nouveaux symptômes ne constitueront plus les suites de l'accident assuré mais il s'agira de conséquences de la progression des modifications dégénératives du rachis cervical. Force est ainsi d'admettre que l'expertise du 29 juillet 2016 répond à tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Ainsi, conformément à cette expertise, il y a lieu de retenir que le statu quo n'avait pas encore été atteint en juillet 2016. b. Le Prof. K\_\_\_\_ ne se prononce toutefois pas sur la question de la stabilisation de l'état de santé du recourant et sa capacité de travail, qui ont fait l'objet de la décision sur opposition querellée. Au lieu de demander ces compléments à l'expert, l'intimée a sollicité son médecin-conseil, le Dr L\_\_\_\_. Celui-ci a répondu aux questions de la SUVA dans une appréciation datée du 13 janvier 2017. Il convient donc également d'examiner la valeur probante de ce document. Si cette appréciation effectuée sur dossier comporte bien une anamnèse, celle-ci n'est que partielle. Les plaintes du recourant ne sont pas résumées. On ne sait par conséquent pas si le médecin de l'intimée a pris en considération la situation réelle du recourant pour examiner sa capacité de travail. Les conclusions du Dr L\_\_\_\_ ne sont pas motivées et convaincantes, ce médecin se contentant de retenir une stabilisation à la date de l'expertise et une capacité de travail entière dans l'activité habituelle sans autre explication. Or, il ressort du dossier que le Dr F\_\_\_\_ a considéré, dans un rapport du 23 septembre 2014, qu'une reconversion professionnelle devait être envisagée, une profession dans le nettoyage ne semblant pas adaptée étant donné les séquelles traumatiques, avec une myélopathie cervicale très importante. De son côté, l'OAI a mis en œuvre des mesures d'ordre professionnel (cf. communications des 5 et 26 août 2014 ainsi que du 10 mars 2015) afin de permettre au recourant de se reconverter professionnellement. L'appréciation du Dr F\_\_\_\_ du 23 septembre 2014 et la mise en œuvre, par l'OAI, de mesures d'ordre professionnel plaident ainsi en faveur d'une reconversion professionnelle, ce qui constitue un doute suffisant quant au bien-fondé de la position non motivée du médecin de la SUVA s'agissant de la reprise de l'activité habituelle. Dans ces circonstances, la SUVA ne pouvait se fonder sur l'appréciation du Dr L\_\_\_\_ du 15 janvier 2017 pour nier toute prestation à compter du 30 juillet 2016. En effet, vu les doutes, l'intimée aurait dû poser des questions complémentaires (stabilisation et capacité de travail) au Prof. K\_\_\_\_, l'expert qu'elle avait mandaté pour la question du lien de causalité. 11. Compte tenu des considérations qui précèdent, force est de constater que le dossier soumis à la chambre de céans a été instruit de manière sommaire par l'intimée. En effet, si l'intimée a effectivement mandaté le Prof. K\_\_\_\_ pour expertise, elle ne lui a pas posé les questions pertinentes en matière de stabilisation du cas et

A/1477/2017 - 20/21 - d'incapacité de travail, réservant celles-ci à son médecin-conseil le Dr L\_\_\_\_, lequel n'a absolument pas motivé ses réponses. Vu les doutes relatifs au bien-fondé de la position du médecin de la SUVA, cette dernière aurait dû solliciter un médecin externe, conformément à la jurisprudence en la matière. L'intimée s'en étant abstenu, il y a lieu de lui renvoyer la cause pour complément d'expertise sur ces points (stabilisation et capacité de travail) auprès du Prof. K\_\_\_\_ ou d'un autre expert. 12. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 8 mars 2017 sera annulée en tant qu'elle met un terme à toute prestation avec effet au 29 juillet 2016. La cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens

des considérants. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à la charge de l'intimée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). \* \* \* \* \*

A/1477/2017 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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