

GE_GERICHTE ATAS/83/2017 vom 7. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_83_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/83/2017 du 7 février 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/83/2017 del 7 febbraio 2017

Erwägungen

E. 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

A/816/2016 - 8/16 - (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité à laquelle le recourant a droit à compter du 1er mai 2015, et en particulier sur le montant du salaire avec invalidité.

E. 5

a. Selon l'art. 18 al. 1er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). b. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4; 115 V 133, consid. 2). 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

A/816/2016 - 9/16 - 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. 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 convient 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 soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; 122 V 157 consi. 1c). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. 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).

E. 6

a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). b. Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, adapté à l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral

8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 5.5; RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2).

A/816/2016 - 10/16 - c. S'agissant de la fixation du revenu d'invalidé, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause. En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2ème éd., p. 294ss). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa), ou de données salariales résultant des DPT. La détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Si l'assureur n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT (ATF 129 V 472 consid. 4.2). Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.471/04 du 16 juin 2005 consid. 3.3). En l'absence de descriptifs de postes de travail recueillis conformément aux exigences jurisprudentielles, il convient, pour déterminer le revenu d'invalidé, de se fonder sur les salaires qui ressortent des enquêtes statistiques officielles (ESS ; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminante la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182).

E. 7

Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a, ATF 118 V 293 consid. 2c et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif.

A/816/2016 - 11/16 - Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

E. 8

Enfin, le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, 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).

E. 9

a. En l'occurrence, l'intimée a mis le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité de 12% dès le 1er mai 2015, en retenant un salaire avec invalidité en 2015 de CHF 62'131.-, ce que le recourant conteste en faisant valoir que le salaire avec invalidité en 2015 s'élevait à CHF 58'456.-, de sorte que son degré d'invalidité serait de 17%. La chambre de céans relèvera qu'il n'est pas contesté par les parties, ni contestable au vu des pièces versées au dossier, que le recourant présentait au 1er mai 2015 - soit à la date du début du droit à la rente - une pleine capacité de travail dans une activité réalisée à sa guise en position assise ou debout, avec un port de charges limité à 5 kg, sans déplacement dans les escaliers et sans devoir monter sur une échelle (rapport du Dr D_____ du 8 décembre 2014). b. Dans le cadre de la présente procédure, le recourant fait valoir qu'en raison d'une péjoration de son état de santé, sa capacité de travail a diminué à 50% postérieurement à la décision litigieuse. À l'appui de ses allégations, il produit deux certificats établis par le Dr C_____ en date des 29 janvier et 22 septembre 2016 ainsi qu'un rapport de l'IRM de son genou droit du 20 septembre 2016. Il est d'avis que ce rapport atteste une péjoration de son état de santé, laquelle devrait être prise en compte par la chambre de céans. Selon l'intimée, l'incapacité de travail partielle annoncée le 7 avril 2016 n'est pas de nature à modifier l'issue de la présente procédure. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la

A/816/2016 - 12/16 - mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; 125 V 414 consid. 1a; 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5). La chambre de céans constate que contrairement à ce qu'avancent le recourant et l'intimée, une incapacité de travail à 50% dans une activité adaptée a été attestée par le chirurgien traitant le 29 janvier 2016 à compter du 1er février 2016, soit avant que l'intimée

n'ait rendu la décision litigieuse, datée du 8 février 2016. Si, selon la jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, en l'occurrence toutefois, la chambre de céans ne saurait statuer sur l'existence éventuelle d'une rechute et/ou d'une diminution de la capacité de travail du recourant dès le 1er février 2016, étant donné que l'intimée ne s'est pas prononcée sur ces points dans sa décision litigieuse. Il appartiendra donc à l'intimée, à qui la cause sera renvoyée, d'instruire ces éléments de fait et de statuer sur l'éventuelle rechute et/ou la diminution de la capacité de travail du recourant dès le 1er février 2016. Pour ce motif déjà, la décision doit être annulée. Par ailleurs, contrairement à ce qu'avance le recourant, le rapport d'IRM – daté du 20 septembre 2016 - ne saurait être pris en compte dans le cadre de la présente procédure étant donné que la chambre de céans apprécie la légalité de la décision litigieuse d'après l'état de fait existant au moment où elle a été rendue, soit jusqu'à la date du 8 février 2016.

E. 10

S'agissant du degré d'invalidité présenté par le recourant à compter du 1er mai 2015, la chambre de céans relèvera que ce dernier ne conteste ni le gain assuré (CHF 64'700.-), ni le revenu sans invalidité en 2015 (CHF 70'700.-) retenus par l'intimée. Seul est litigieux le revenu avec invalidité en 2015 que l'intimée a fixé à CHF 62'131.-. Dans le cas d'espèce, l'intimée a appliqué la méthode des DPT pour déterminer le revenu avec invalidité que le recourant pourrait obtenir en 2015. Il convient donc

A/816/2016 - 13/16 - d'examiner si elle a respecté la jurisprudence lors du calcul du revenu d'invalidité du recourant. L'intimée a retenu cinq postes dans les cantons de Vaud et Genève, à savoir: - n° 9803 (employé au contrôle de qualité), - n° 490466 (boîtier-polisseur dans l'horlogerie), - n° 11553 (rectifieur), - n° 2260 (collaborateur de production) et - n° 5127 (employé d'horlogerie). Ces DPT ont été établies en fonction des conditions salariales valables en 2015, année de l'ouverture du droit à la rente. Cela étant, la chambre de céans constate que plusieurs postes retenus ne respectent pas totalement les limitations fonctionnelles du recourant. En effet, on relèvera que les postes d'employé de contrôle de qualité (DPT n° 9803) et d'employé d'horlogerie (DPT n° 5127) nécessitent de soulever et de porter des charges de 5 à 10 kg jusqu'à 30 minutes par jour. Or, le recourant ne peut pas porter de charges supérieures à 5 kg (rapport du D_____ du 8 décembre 2014). Qui plus est, les postes d'employé au contrôle de qualité (DPT n° 9803) et de boîtier-polisseur dans l'horlogerie (DPT n° 490466) impliquent de monter des marches jusqu'à 30 minutes par jour. Or, le recourant ne peut pas se déplacer dans les escaliers (rapport précité du Dr D_____). Il s'ensuit que trois DPT sur cinq sont incompatibles avec les atteintes dont souffre le recourant. Cela constitue un motif suffisant pour écarter les données salariales résultant des DPT en tant que base de calcul pour fixer le revenu d'invalidité du recourant. Il convient par conséquent d'effectuer un calcul sur la base des statistiques salariales. En se fondant sur l'ESS 2014, le salaire de référence est celui des hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 (TA1_tirage_skill_level), soit CHF 5'312.- x 12 mois, soit CHF 63'744.- par an. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, durée inférieure à la moyenne en 2014 (41,7 heures hebdomadaires selon l'Office fédéral de la statistique), ce montant doit être adapté et porté à un montant annuel de CHF 66'453.12 (CHF 63'744 : 40 x 41,7). Ce montant doit être encore ajusté à l'indexation des salaires de 2015 (+ 0.3%, Office fédéral de la statistique, T39), ce qui conduit à un revenu d'invalidité de

CHF 66'652.48 (66'453.12 + 199.36). Par ailleurs, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent

A/816/2016 - 14/16 - généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). Dans son écriture du 6 avril 2016, l'intimée fait valoir qu'un abattement de 5% tout au plus doit être appliqué étant donné que le recourant est encore jeune, qu'il dispose d'une autorisation de travail et que ses limitations fonctionnelles ne présentent pas de spécificités particulières. La chambre de céans constate que le recourant, âgé seulement de 41 ans, était au bénéfice d'un permis B au jour de la décision litigieuse et présentait un taux d'occupation de 100%. Cela étant, au vu du fait que seul l'exercice d'une activité légère était possible et au vu de ses limitations fonctionnelles, la chambre de céans est d'avis qu'un abattement de 10% apparaît plus approprié. À cet égard, la chambre de céans relèvera que le Tribunal fédéral a estimé tout récemment, dans le cas d'un assuré souffrant, comme en l'espèce, d'une atteinte au genou droit, que compte tenu uniquement des limitations fonctionnelles qu'il présentait, à savoir pas de marche en terrain irrégulier, pas de montées et descentes fréquentes d'escaliers, pas de position statique prolongée, pas de charge de plus de 15 kg, pas de travail en position agenouillée ou accroupie, pas de travail en hauteur, un abattement de 10% était justifié (arrêt du Tribunal fédéral 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.3). Or, les limitations que présente le recourant sont plus strictes que celles précitées. Il ne présente par ailleurs aucune autre circonstance personnelle ou professionnelle justifiant un abattement supérieur à 10%. Sa nationalité étrangère ne constitue pas un élément justifiant une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité, attendu qu'il était, à la date de la décision litigieuse, titulaire d'une autorisation de séjour et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi

A/816/2016 - 15/16 - bien suisse qu'étrangère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.700/04 du 17 janvier 2006 consid. 4.3.3). Enfin, le manque de formation professionnelle ne peut être considéré comme un critère déterminant au regard de la nature des activités

encore exigibles. En tenant compte d'un abattement de 10%, on parvient à un revenu d'invalidité en 2015 de CHF 59'987.23 (66'652.48 – 6'665.25). Comparé au revenu sans invalidité de CHF 70'700.-, il en résulte un taux d'invalidité de 15% ($[70'700 - 59'987.23] : 70'700 \times 100$). Le recourant a donc droit à une rente d'invalidité de 15% à compter du 1er mai 2015, jusqu'à une date que la chambre de céans ne peut que laisser ouverte compte tenu du renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire sur l'éventuelle rechute et/ou la diminution de la capacité de travail du recourant dès le 1er février 2016.

E. 11

C'est par conséquent à tort que l'intimée a octroyé au recourant une rente d'invalidité de 12%.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition du 8 février 2016 annulée. Il sera dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 15% dès le 1er mai 2015 et la cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire sur l'éventuelle rechute et/ou la diminution de la capacité de travail du recourant dès le 1er février 2016, puis nouvelle décision.

E. 13

Représenté par un mandataire, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 14

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * *

A/816/2016 - 16/16 -

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.