

# **GE\_GERICHTE ATAS/899/2019 vom 1. Oktober 2019**

GE Cour de justice, 2019-10-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_899\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_899_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/899/2019 du 1 octobre 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/899/2019 del 1 ottobre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c 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 relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1). Selon la police d'assurance, le contrat est régi par la LCA. La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

L'art. 46a LCA prescrit que le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors) qui a été abrogée au 1er janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC, auquel il convient désormais de se référer. Sauf disposition contraire de la loi, pour les actions dirigées contre les personnes morales, le for est celui de leur siège (art. 10 al. 1 let. b CPC), étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite. En l'occurrence, l'art. 31 des conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA, version 2013, prévoit qu'en cas de litiges, le tribunal du lieu de domicile en Suisse ou à Zurich est compétent pour les plaintes du preneur d'assurance ou de l'assuré. La demanderesse ayant son domicile à Genève, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

### **E. 3**

La demande, qui comporte notamment un exposé des faits et des conclusions, respecte les conditions de forme légales (art. 130 et 244 CPC). Il convient toutefois d'examiner la recevabilité des deux premières conclusions principales de la demanderesse, celles-ci étant de nature constatatoire. a. Selon l'art. 88 CPC, le demandeur intente une action en constatation de droit pour faire constater par un tribunal l'existence ou l'inexistence d'un droit ou d'un rapport de droit. Selon une jurisprudence constante, une conclusion en constatation de droit est recevable si le demandeur dispose d'un intérêt de fait ou de droit digne de protection à la constatation immédiate de la situation de droit (cf. art. 59 al. 2 let. a CPC ; sur les conditions de cette action, cf. ATF 141 III 68 consid. 2.3 ;

A/3052/2018 - 7/15 - ATF 136 III 523 consid. 5 ; ATF 135 III 378 consid. 2.2). L'action en constatation de droit est subsidiaire par rapport à l'action condamnatoire ou à l'action formatrice. Seules des circonstances exceptionnelles conduisent à admettre l'existence d'un intérêt digne de protection à la constatation de droit lorsqu'une action en exécution est ouverte. Un litige doit en principe être soumis au juge dans son ensemble par la voie de droit prévue à cet effet. Le créancier qui dispose d'une action condamnatoire ne peut en tout

cas pas choisir d'isoler des questions juridiques pour les soumettre séparément au juge par la voie d'une action en constatation de droit (ATF 135 III 378 consid. 2.2). Il appartient au demandeur d'établir qu'il dispose d'un intérêt digne de protection à la constatation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A\_688/2016 du 5 avril 2017 consid. 3.3). Le but de la demande en constatation de droit est de clarifier une situation juridique lorsque les parties sont en désaccord. Elle a généralement pour objet de faire constater l'existence ou l'inexistence, actuelle et prétendue, d'un rapport de droit (François BOHNET, in Commentaire romand, 2019, n° 13 ad art. 88 CPC). Un intérêt au constat peut exister lorsqu'une action condamnatoire est possible pour une prestation, mais qu'il s'agit de lever les incertitudes sur l'existence d'un rapport de droit dont elle est issue (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_719/2016 du 31 août 2017 consid. 1.2.3 ; 5C.7/2004 du 22 avril 2004 consid. 1 ; 5C.151/2002 du 30 septembre 2002 consid. 1.2 ; BOHNET, op. cit., n° 15 ad art. 88 CPC).

b. En l'espèce, le contrat d'assurance complémentaire a été résilié avec effet au 17 octobre 2016 en raison d'une réticence qui se rapporte au fait de ne pas avoir annoncé la présence de fibromes utérins. Les deux premières conclusions principales de la demanderesse consistent à dire et constater que la résiliation du contrat d'assurance complémentaire pour cause de réticence notifiée par l'assurance à l'assurée est tardive et que le contrat d'assurance complémentaire liant l'assurée et l'assurance est maintenu. L'action en constatation de droit vise ainsi à clarifier de façon générale la situation contractuelle des parties. La demanderesse a notamment précisé qu'elle était enceinte et souhaitait accoucher en clinique privée. Dans ces conditions, la demanderesse ne saurait se voir dénier un intérêt digne de protection, car il s'agit pour elle non seulement d'obtenir les prestations litigieuses, qui font l'objet de la présente demande en paiement, mais également de faire constater de manière définitive le fondement juridique de ses prétentions pour les prestations futures. En cela, son action en constatation de droit est recevable.

#### **E. 4**

Les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

A/3052/2018 - 8/15 - La procédure simplifiée s'applique aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 243 al. 2 let. f CPC) et la chambre de céans établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC). La jurisprudence applicable avant l'introduction du CPC, prévoyant l'application de la maxime inquisitoire sociale aux litiges relevant de l'assurance-maladie complémentaire, reste pleinement valable (ATF 127 III 421 consid. 2). Selon cette maxime, le juge doit établir d'office les faits, mais les parties sont tenues de lui présenter toutes les pièces nécessaires à l'appréciation du litige. Ce principe n'est pas une maxime officielle absolue, mais une maxime inquisitoire sociale. Le juge ne doit pas instruire d'office le litige lorsqu'une partie renonce à expliquer sa position. En revanche, il doit interroger les parties et les informer de leur devoir de collaboration et de production des pièces ; il est tenu de s'assurer que les allégations et offres de preuves sont complètes uniquement lorsqu'il a des motifs objectifs d'éprouver des doutes sur ce point. L'initiative du juge ne va pas au-delà de l'invitation faite aux parties de mentionner leurs moyens de preuve et de les présenter. La maxime inquisitoire sociale ne permet pas d'étendre à bien plaisir l'administration des preuves et de

recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a). La maxime inquisitoire sociale ne modifie pas la répartition du fardeau de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 4C.185/2003 du 14 octobre 2003 consid. 2.1). Pour toutes les prétentions fondées sur le droit civil fédéral, l'art. 8 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210), en l'absence de règles contraires, répartit le fardeau de la preuve et détermine, sur cette base, laquelle des parties doit assumer les conséquences de l'échec de la preuve (ATF 133 III 323 consid. 4.1 non publié ; ATF 130 III 321 consid. 3.1 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; ATF 127 III 519 consid. 2a). Cette disposition ne prescrit cependant pas quelles sont les mesures probatoires qui doivent être ordonnées (cf. ATF 122 III 219 consid. 3c ; ATF 119 III 60 consid. 2c). Elle n'empêche pas le juge de refuser une mesure probatoire par une appréciation anticipée des preuves (ATF 121 V 150 consid. 5a). L'art. 8 CC ne dicte pas comment le juge peut forger sa conviction (ATF 122 III 219 consid. 3c ; ATF 119 III 60 consid. 2c ; ATF 118 II 142 consid. 3a). En tant que règle sur le fardeau de la preuve, il ne s'applique que si le juge, à l'issue de l'appréciation des preuves, ne parvient pas à se forger une conviction dans un sens positif ou négatif (ATF 132 III 626 consid. 3.4 et ATF 128 III 271 consid. 2b/aa). Ainsi, lorsque l'appréciation des preuves le convainc de la réalité ou de l'inexistence d'un fait, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose plus (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa).

## **E. 5**

L'objet du litige consiste à déterminer si la demanderesse a droit au paiement de CHF 16'563.20 avec intérêts à 5 % dès le 12 septembre 2016, singulièrement si elle a commis une réticence justifiant la résiliation du contrat d'assurance et si la résiliation a été effectuée en temps utile.

A/3052/2018 - 9/15 -

## **E. 6**

À teneur de l'art. 4 al. 1 LCA, celui qui présente une proposition d'assurance doit déclarer par écrit à l'assureur, suivant un questionnaire ou en réponse à toutes autres questions écrites, tous les faits qui sont importants pour l'appréciation du risque, tels qu'ils lui sont ou doivent être connus lors de la conclusion du contrat. Selon l'art. 6 al. 1 à 3 LCA, l'assureur est en droit de résilier le contrat en cas de réticence, c'est-à-dire lorsque les déclarations du proposant se révèlent inexactes ou incomplètes (al. 1) ; il est autorisé à refuser sa prestation aussi pour les sinistres déjà survenus, si le fait qui a été l'objet de la réticence a influé sur leur survenance ou leur étendue (al. 3). Ce droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que l'assureur a eu connaissance de la réticence (al. 2). Lorsque l'assureur se prévaut de la réticence et que celle-ci est contestée par le preneur d'assurance, le juge doit examiner si et dans quelle mesure le preneur pouvait donner de bonne foi une réponse négative à une question de l'assureur, selon la connaissance qu'il avait de sa situation et, le cas échéant, selon les renseignements qu'il avait reçus de personnes qualifiées. L'art. 4 al. 1 LCA exige du preneur qu'il se demande sérieusement s'il existe un fait appréhendé par la question de l'assureur. Le preneur satisfait à son devoir s'il déclare, outre les faits qui lui sont connus sans autre réflexion, ceux qui ne peuvent pas lui échapper s'il réfléchit sérieusement aux questions de l'assureur. Il est fondé à attribuer aux termes techniques employés dans ces questions, dont il ne connaît pas le sens et qui ne lui sont pas expliqués, le sens qu'il leur est en général prêté dans le milieu où il vit, en particulier le sens que le langage usuel attribue à ces termes (ATF 116 II 338 consid. 1c p. 341 ; voir aussi ATF 134 III 511 consid. 3.3.3 p.

514 ; 136 III 334 consid. 2.3 p. 337). La réticence suppose que la réponse donnée à la question ne soit pas conforme à la vérité, par omission ou inexactitude. La réticence résulte de la divergence entre la vérité et ce qui a été déclaré. Elle peut consister à affirmer un fait faux, à taire un fait vrai ou à présenter une vision déformée de la vérité. Selon l'art. 4 al. 3 LCA, il incombe à l'assureur de poser des questions précises et non équivoques. Il n'y a pas de réticence si l'assureur a posé une question ambiguë et que la réponse apparaît véridique selon la manière dont le preneur pouvait de bonne foi comprendre la question (ATF 136 III 334 consid. 2.3 p. 337).

#### **E. 7**

En l'espèce, par courrier du 14 octobre 2016, la défenderesse a résilié le contrat d'assurance au motif que la demanderesse avait répondu de façon erronée à la question n° 2 du questionnaire de santé, puisqu'elle y avait indiqué qu'elle ne souffrait pas d'atteinte à la santé, alors qu'elle était porteuse de fibromes utérins. La question n° 2 du questionnaire de santé est libellée comme suit : « souffrez-vous ou avez-vous souffert d'un trouble de la santé ou d'une maladie ou avez-vous subi un accident au cours des cinq dernières années ? Par exemple : des organes des voies respiratoires, du cœur, du système vasculaire, du système nerveux ou du psychisme, des organes de l'appareil digestif, de l'appareil urogénital, de maladies propres à la femme, de maladies de la peau, de l'appareil locomoteur, du métabolisme ou des

A/3052/2018 - 10/15 - glandes, de maladies du sang ou maladies infectieuses, des organes sensoriels (yeux, oreilles, nez), de tumeurs, d'infirmités congénitales ou d'une autre maladie, blessure ou trouble non précité ». Quand bien même cette question est floue et évasive, comme l'a retenu le Tribunal fédéral dans une affaire portant sur une question semblable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A\_94/2019 du 17 juin 2019 consid. 4 et la référence mentionnée), la demanderesse ne pouvait pas de bonne foi répondre « non ». Ainsi que le relève la défenderesse, le questionnaire de santé a été rempli le 15 février 2016, soit une semaine après la consultation gynécologique du 8 février 2016, lors de laquelle la Dresse B\_\_\_\_\_ avait discuté avec sa patiente de l'opportunité d'une opération pour retirer les fibromes utérins. Aux dires de la gynécologue, cette discussion avait été menée en raison d'un désir de grossesse et d'une gêne dans le bas ventre, étant précisé que les répercussions des fibromes utérins sur une éventuelle grossesse avaient déjà été évoquées lors de la consultation du 19 octobre 2015, au cours de laquelle la présence des fibromes avait été détectée. La décision d'opérer n'avait certes pas encore été prise lors de la consultation du 8 février 2016, la gynécologue ayant demandé la réalisation d'une IRM. Il n'en demeure pas moins que par le fait même qu'une opération était envisagée pour retirer les fibromes utérins, la demanderesse devait se rendre compte, à l'instar de toute personne capable de discernement, qu'il s'agissait d'un fait important pour l'appréciation du risque à assurer. Il est à cet égard indifférent que la demanderesse n'ait suivi aucun traitement en raison des fibromes, ou qu'elle n'ait jamais été en arrêt de travail pour ce motif avant l'intervention du

#### **E. 12**

juin 2018 consid. 2 ; 4A\_150/2015 du 29 octobre 2015 consid. 6.4 ; 4A\_289/2013 du 10 septembre 2013 consid. 4.2 ; 4A\_112/2013 du 20 août 2013 consid. 2 ; 5C.5/2005 du 23 juin 2005 consid. 3.3 non publié in ATF 131 III 542). Plusieurs auteurs sont d'avis que la déclaration de résiliation doit parvenir au preneur d'assurance avant l'expiration du délai de

péremption (NEF/VON ZEDTWITZ, op. cit., p. 63 et les références ; GAUCH, op. cit., p. 367 ; Urs NEF, in Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n° 16 ad art. 6 LCA et les références ; ROELLI/KELLER, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, 2e éd. 1968, p. 140). L'on trouve aussi l'opinion selon laquelle il suffit que la déclaration soit postée dans le délai de péremption (Eva POUGET-HÄNSELER, Anzeigepflichtverletzung : Auswirkungen der Revision auf die Praxis, REAS 2006 p. 28 s.).

A/3052/2018 - 12/15 - Dans un arrêt du 29 octobre 2015, la chambre de céans s'est ralliée à la doctrine majoritaire et a considéré que la résiliation doit parvenir au preneur d'assurance, respectivement à l'assuré, au plus tard à la fin du délai de quatre semaines après le moment où l'assureur a eu connaissance de la réticence. Eu égard à la rigueur de la loi quant aux conséquences de la réticence, il y a lieu de se montrer exigeant quant au respect du délai de résiliation. L'assureur ne saurait attendre le dernier moment pour résilier le contrat (ATAS/840/2015 consid. 8b). c. En vertu du principe de l'unité de l'ordre juridique, le droit qui fixe le délai est déterminant pour le calcul de ce délai (ATF 137 III 208 consid. 3.1.2). Les règles de procédure du CPC ne sont pas applicables pour la computation des délais de droit matériel (Fabienne HOHL, Procédure civile, Tome 2, 2e éd., 2010, n° 908). Ainsi, tant le point de départ de ce délai que sa computation doivent se faire selon le droit matériel. Une manifestation de volonté écrite déploie ses effets, selon le système dit de la réception (« Empfangstheorie »), dès qu'elle entre dans la sphère de puissance du destinataire – elle lui est remise, ou est déposée dans sa boîte aux lettres – même si celui-ci n'en prend pas connaissance. Si le destinataire d'un envoi recommandé ne peut pas être atteint et que le facteur lui laisse un avis de retrait, la déclaration est considérée comme reçue dès que le destinataire est en mesure d'en prendre possession au bureau de poste, pour autant qu'on puisse attendre de lui qu'il le fasse aussitôt. Il s'agit donc soit du jour même où l'avis de retrait est déposé dans la boîte aux lettres si l'on peut attendre du destinataire qu'il le retire aussitôt, sinon en règle générale, le lendemain de ce jour (ATF 143 III 15 consid. 4.1 ; ATF 140 III 244 consid. 5 ; ATF 137 III 208 consid. 3.1.2 ; ATF 118 II 42 consid. 3 ; ATF 107 II 189 consid. 2). La fiction de notification le 7ème jour du délai de garde prévue pour les délais de procédure (art. 138 al. 3 let. a CPC ; 44 al. 2 LTF) ne vaut pas pour les délais de droit matériel. Il en va de même de la réserve faite à l'art. 138 al. 3 let. a CPC, selon laquelle la fiction ne vaut que si le destinataire devait s'attendre à recevoir une notification (sur cette dernière notion, cf. ATF 138 III 225 consid. 3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 5A\_466/2012 du 4 septembre 2012 consid. 4 ; 5D\_130/2011 du 22 septembre 2011 consid. 2.1). Selon la jurisprudence, la théorie de la réception absolue tient compte de manière équitable des intérêts antagonistes des deux parties, à savoir ceux de l'expéditeur et ceux du destinataire. L'expéditeur supporte le risque de transmission du pli jusqu'au moment où il parvient dans la sphère d'influence du destinataire, alors que celui-ci supporte le risque, à l'intérieur de sa sphère d'influence, du fait qu'il prend connaissance tardivement, respectivement ne prend pas connaissance du support de la communication (ATF 143 III 15 consid. 4.1 ; ATF 140 III 244 consid. 5.1 in fine ; ATF 137 III 208 consid. 3.1.3 in fine). Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de la date à laquelle celle-ci a été effectuée incombe en principe à celui qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 122 I 97 consid. 3b p. 100 ; ATF 114 III 51 consid. 3c et 4 p. 53 ss). Une

A/3052/2018 - 13/15 - manifestation de volonté unilatérale ne déploie ses effets que lorsqu'elle parvient à son destinataire (ATF 113 II 259 consid. 2a). Autrement dit, c'est la partie qui résilie le contrat qui supporte les conséquences de l'absence de preuve, ce qui signifie que si la notification même, ou sa date, sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il convient de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 103 V 63 consid. 2a). 9. En l'espèce, il n'est pas contesté que la défenderesse a eu connaissance du motif de réticence lorsqu'elle a reçu le rapport de la Dresse B\_\_\_\_\_ intitulé « renseignements médicaux » et contenant la date manuscrite du 19 septembre 2016. Les parties s'opposent en revanche sur la date de réception dudit document par la défenderesse. Dans sa réponse à la demande, la défenderesse se prévaut uniquement du timbre humide apposé sur ce document portant la date du 14 octobre 2016. Elle précise que « l'expédition tardive de ce rapport est ennuyeuse, mais ne peut pas être reprochée à la défenderesse ». La demanderesse conteste la valeur probante du timbre à date, faisant valoir que le tampon pouvait être apposé à la date souhaitée par la défenderesse, en fonction de ses besoins. Elle souligne par ailleurs qu'il est douteux que la défenderesse n'ait eu connaissance du rapport de la Dresse B\_\_\_\_\_ qu'un mois après la date indiquée dans ledit document. En l'occurrence, il convient d'admettre avec la demanderesse que les enquêtes ont permis de mettre en doute la fiabilité de la date indiquée par le tampon humide. En effet, lors de son audition, la Dresse B\_\_\_\_\_ a indiqué avoir scanné le rapport du 19 septembre 2016 dans le dossier médical de sa patiente, ce qui signifiait qu'elle l'avait envoyé par pli simple à cette date. Le représentant de la défenderesse a quant à lui déclaré en audience que les documents réceptionnés par la société défenderesse n'étaient pas systématiquement estampillés. La « Poste interne » de la société se chargeait de trier les courriers et de les envoyer dans les vingt-quatre heures aux différents départements. Les timbres humides étaient ensuite apposés par les collaborateurs des différents départements de la société « à volonté » et « selon les besoins », « lorsqu'ils prenaient connaissance des courriers ». La détermination du dies a quo du délai de quatre semaines peut cependant rester ouverte. Même dans l'hypothèse la plus favorable à la demanderesse, où le rapport de la Dresse B\_\_\_\_\_ aurait été envoyé le 19 septembre 2016, le délai de quatre semaines prescrit par l'art. 6 al. 2 LCA pour la résiliation du contrat d'assurance complémentaire a été respecté. En effet, à suivre le raisonnement de la demanderesse, le rapport de la Dresse B\_\_\_\_\_, daté du 19 septembre 2016, a été envoyé à cette date par pli simple, de sorte qu'il a été notifié à la défenderesse au plus tard le 23 septembre 2016. Ainsi, pour respecter le délai de quatre semaines, la résiliation devait parvenir à la demanderesse le 21 octobre 2016 au plus tard. En l'occurrence, devant la chambre de céans, la défenderesse n'a pas apporté la preuve de la notification de la résiliation. Elle a uniquement produit une copie de l'enveloppe qui contenait la

A/3052/2018 - 14/15 - résiliation, et dont il ressort que le courrier, envoyé le 14 octobre 2016, avait été retourné à l'expéditeur avec la mention « non réclamé » le 31 octobre 2016. En pareilles circonstances, et conformément à la jurisprudence précitée, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi. Or, dans son acte formé le 7 septembre 2018 par-devant la chambre de céans, la demanderesse a indiqué avoir été avisée pour retrait le 17 octobre 2016 (cf. demande en paiement, p. 15). Ainsi, conformément à la jurisprudence précitée, la déclaration est considérée comme reçue dès le lendemain, à savoir le 18 octobre 2016, soit trois jours avant le dies ad quem du délai de quatre semaines. À relever que ce délai serait respecté même si l'on devait considérer que le rapport du 19 septembre 2016 avait été reçu le lendemain par la défenderesse. Force est ainsi de constater

que, contrairement à ce que soutient la demanderesse, et même en retenant l'hypothèse qui lui est la plus favorable, la résiliation du contrat a été effectuée en temps utile. 10. En conséquence, conformément à l'art. 6 al. 3 LCA, c'est à juste titre que la défenderesse a refusé de prendre en charge le montant de CHF 16'563.20 correspondant à la facture des HUG en lien avec le traitement du 12 au

**E. 14**

septembre 2016. 11. La demande doit dès lors être rejetée. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la défenderesse (art. 22 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 [LaCC – E 1 05]) ni perçu de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC et 22 al. 3 let. b LaCC). \* \* \* \* \*

A/3052/2018 - 15/15 - 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.