Texte pseudonymisé

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

Répertoire n° 1478/26
Dossier n° L-OPA2-8602/25

Audience publique du 17 avril 2026

Le Tribunal de Paix de et à Luxembourg, arrondissement judiciaire de Luxembourg, siégeant en matière civile et en instance de contredit à ordonnance conditionnelle de paiement, a rendu le jugement qui suit :

dans la cause entre

PERSONNE1.), demeurant professionnellement à L-ADRESSE1.),

partie demanderesse originaire,
partie défenderesse sur contredit,
partie défenderesse sur reconvention,

comparant en personne,

et

PERSONNE2.), demeurant à L-ADRESSE2.),

partie défenderesse originaire,
partie demanderesse sur contredit,
partie demanderesse par reconvention,

comparant en personne.

Faits

Suite au contredit formé le 19 août 2025 par la partie défenderesse originaire, PERSONNE2.), contre l'ordonnance conditionnelle de paiement n° L-OPA2-8602/25 délivrée le 23 juillet 2025 et lui notifiée le 29 juillet 2025, les parties furent convoquées à comparaître à l'audience publique du mardi, 28 octobre 2025 à 15.00 heures, salle JP.0.15.

A l'audience publique du 28 octobre 2025, l'affaire fut fixée pour plaidoiries à l'audience publique du mardi, 26 janvier 2026 à 15.00 heures, salle JP.0.15, lors de laquelle l'affaire fut péremptoirement refixée pour plaidoiries à l'audience publique du 24 février 2026 à 15.00 heures, salle JP.0.15.

A l'audience publique du 24 février 2026, PERSONNE1.) et PERSONNE2.) comparurent personnellement devant le Tribunal et furent entendus en leurs moyens et conclusions.

Sur ce, le Tribunal prit l'affaire en délibéré et fixa le prononcé à l'audience publique du vendredi, 17 avril 2026 à 15.00 heures, lors de laquelle il rendit

le jugement qui suit :

Par ordonnance conditionnelle de paiement n° L-OPA2-8602/25 rendue en date du 23 juillet 2025, PERSONNE2.) a été sommée de payer à PERSONNE1.) la somme de 206,08 euros, avec les intérêts légaux à partir du jour de la notification de l'ordonnance conditionnelle de paiement jusqu'à solde, du chef d'un mémoire d'honoraires du 6 février 2025 resté impayé.

Par courrier entré au greffe le 19 août 2025, PERSONNE2.) a formé contredit contre la prédite ordonnance conditionnelle de paiement lui notifiée le 29 juillet 2025.

Lors des débats à l'audience du 24 février 2026, PERSONNE1.) expose exploiter un cabinet de kinésithérapie et que la fille mineure de PERSONNE2.) a été suivie dans son cabinet par la kinésithérapeute salariée PERSONNE3.). Il explique que le mémoire d'honoraires du 6 février 2025 porte sur trois séances de kinésithérapie (NUMERO1.) – ALIAS1.)) du 13, 20 et 27 janvier 2025 pour lesquels, malgré plusieurs rappels oraux, la patiente n'a pas rapporté d'ordonnance médicale, de sorte que les frais sont à supporter entièrement par la patiente, ainsi que sur une séance de kinésithérapie (NUMERO1.) NUMERO2.) – ALIAS2.)) du 3 février 2025 pour laquelle la patiente n'a pas annulé son rendez-vous dans le délai de 24 heures.

PERSONNE2.) soulève en premier lieu l'irrecevabilité de la demande pour défaut de qualité à agir dans le chef de PERSONNE1.) alors qu'il n'était pas le kinésithérapeute traitant et qu'il n'aurait partant pas le droit de recouvrer ces honoraires.

Quant au fond, elle explique que, depuis le mois de mai 2024, sa fille mineure était traitée dans le cabinet de kinésithérapie PERSONNE1.) et que la CNS a toujours pris en charge la totalité des frais, de sorte qu'elle n'a jamais reçu de mémoires d'honoraires à payer.

Elle fait valoir qu'en date du 8 février 2025, elle a appelé au cabinet pour réorganiser des rendez-vous et elle soutient qu'on lui a alors indiqué qu'il n'y avait plus d'ordonnance médicale valable à partir de la séance du 13 janvier 2025.

Elle expose qu'en vertu des articles 19 et 20 de la Convention entre la CNS et l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code de la sécurité sociale (ci-après « la Convention »), le masseur-kinésithérapeute doit exiger du patient l'original de l'ordonnance médicale avant le début des prestations et qu'il doit vérifier la conformité de cette ordonnance avant la délivrance des prestations.

Elle fait encore valoir que l'article 13 de la Convention impose au kinésithérapeute d'informer les patients avant le début du traitement sur le coût des prestations, sur le taux de prise en charge, respectivement la part qui est à sa charge personnelle et que la preuve de cette information incombe au kinésithérapeute.

L'article 14§2 de la Convention prévoirait expressément que le kinésithérapeute peut fournir des prestations de soins qui ne sont pas à charge de l'assurance maladie, toutes les fois que le patient, spécialement rendu attentif à ce fait par le kinésithérapeute, les aura expressément demandées. Dans ce cas, le kinésithérapeute devrait informer le patient avant le commencement du traitement, sur le montant des honoraires et le fait qu'ils sont à sa charge personnelle. La charge de la preuve de cette information incomberait au kinésithérapeute.

PERSONNE2.) soutient qu'en l'espèce, elle n'a pas été informée avant les séances actuellement facturées par PERSONNE1.) du fait qu'il n'y avait plus d'ordonnance médicale et que les séances ne seraient pas couvertes par l'assurance maladie.

L'article 10 de la Convention imposerait encore au kinésithérapeute de tenir un dossier pour chaque patient à jour, ce qui impliquerait une obligation d'information lorsqu'il n'y a plus d'ordonnance médicale.

Elle fait ensuite valoir que PERSONNE1.) facture actuellement des séances de ALIAS2.) (NUMERO1.)) à 51,52 euros la séance alors que sa fille n'a toujours eu que des séances de ALIAS3.) (NUMERO3.)) à 42,93 euros la séance.

Aux termes de l'article 18 §2 de la Convention, les prestations de kinésithérapie à charge de l'assurance maladie devraient correspondre rigoureusement aux prescriptions figurant sur l'ordonnance médicale

Elle soutient encore qu'en application de l'article 23 *in fine* de la Convention un mémoire d'honoraires établi en contravention aux règles de cette convention est inopposable au patient et à l'assurance maladie.

Elle fait valoir que sa fille lui a remis un document du cabinet énonçant les rendez-vous du 27 janvier 2025 ainsi que du 3, 10, 17 et 24 février 2025 sur lequel se trouve un document numérisé, duquel elle pensait qu'il s'agissait d'une ordonnance médicale, de sorte qu'elle était d'avis que tout était en ordre.

Elle donne encore à considérer que, sur les anciens plannings du cabinet, figurait une rubrique précisant les séances prescrites, les séances déjà réalisées, les séances planifiées et les séances à planifier, ce qui permettait un suivi plus facile.

Elle précise finalement qu'elle avait une ordonnance médicale du 2 décembre 2024 prescrivant huit séances de ALIAS3.) pour sa fille, mais que lorsqu'on la lui a réclamée début février 2025, elle était périmée et que le médecin prescripteur aurait refusé de lui fournir une ordonnance antidatée.

Compte tenu de ces considérations, PERSONNE2.) demande à voir dire non fondée la demande en paiement portant sur les séances des 13, 20 et 27 janvier 2025.

En ce qui concerne la séance du 3 février 2025, elle explique que sa fille avait un rendez-vous prévu à 18.00 heures, mais que, pour des raisons médicales, dûment justifiées par un certificat médical, elle a appelé le cabinet vers midi pour annuler le rendez-vous. Elle affirme que la secrétaire lui a indiqué qu'elle n'avait pas besoin de verser ce certificat médical et que la secrétaire lui a en outre dit qu'elle trouverait un autre patient pour ce rendez-vous.

Elle soutient que PERSONNE1.) ne saurait réclamer d'indemnité pour le rendez-vous manqué à défaut de l'avoir expressément informée des modalités applicables conformément aux dispositions de l'article 28 de la Convention. Elle est par ailleurs d'avis qu'elle a valablement annulé le rendez-vous et que la demande en paiement de ce chef n'est pas fondée. En tout état de cause, PERSONNE1.) ne serait pas en droit de facturer un rendez-vous pour une ALIAS2.).

PERSONNE2.) réclame à titre reconventionnel, sur base des articles 1382 et 1383, le montant de 1.500,- euros à titre de préjudice matériel ainsi que le montant de 500,- euros à titre de préjudice moral subi. A titre subsidiaire, elle réclame le montant de 1.500,- euros à titre d'indemnité pour procédure abusive et vexatoire sur base de l'article 6-1 du code civil.

Elle reproche à PERSONNE1.) d'avoir annulé tous les rendez-vous subséquents malgré le fait que sa fille était en traitement continu depuis le mois de mai 2024. Elle affirme que cette façon d'agir a causé un dommage à sa fille, dont le traitement aurait été interrompu pendant un mois alors qu'il a été difficile de trouver un cabinet de kinésithérapeute proposant le même traitement. Elle affirme ainsi avoir perdu beaucoup de temps, non seulement pour la recherche d'un nouveau kinésithérapeute, mais également pour la préparation de la présente affaire.

Elle réclame finalement une indemnité de procédure de 500,- euros sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile ainsi que le montant de (8,80 + 10 =) 18,80 euros à titre de frais postaux déboursés dans le cadre de la présente affaire.

PERSONNE1.) conclut au rejet de tous les moyens soulevés par la partie adverse. Il affirme que tous les kinésithérapeutes travaillant dans son cabinet sont salariés, de sorte qu'il est en droit de réclamer les honoraires pour les prestations fournies par ces derniers.

Il donne à considérer qu'une ordonnance médicale doit être remise dans un délai de 31 jours à l'assurance maladie sous peine d'inopposabilité et que cela figure clairement sur chaque ordonnance. Il est ainsi d'avis que PERSONNE2.), qui disposait d'une ordonnance médicale pour sa fille dès le 2 décembre 2024 et qui

était en traitement continu depuis plusieurs mois, était dûment informée du fait qu'elle était tenue de la lui remettre dans ce délai.

Il affirme encore qu'il a été rappelé à plusieurs reprises oralement à la fille de PERSONNE2.), qui est toujours venue seule au cabinet, qu'il n'y avait plus d'ordonnance médicale couvrant les prestations en cours et que cette dernière leur a toujours affirmé qu'elle avait une ordonnance. Or, cette ordonnance n'aurait jamais été remise et que, par la suite, elle n'était plus valable à défaut d'avoir été remise dans le délai de 31 jours à partir de son établissement.

Il fait valoir qu'il a changé de logiciel, ce qui explique que la mise en page des plannings des rendez-vous a changé.

Il donne encore à considérer qu'à l'entrée du cabinet se trouve un code QR avec les conditions applicables aux patients.

En ce qui concerne le taux appliqué, il affirme que le code NUMERO1.) est celui qui est le plus utilisé dans son cabinet, de sorte que son logiciel l'applique automatiquement.

Il conteste que sa secrétaire ait dit qu'elle allait trouver un autre patient pour le rendez-vous du 3 février 2025 et que le rendez-vous manqué ne serait pas facturé. Il affirme par ailleurs qu'ils n'ont pas pu trouver un autre patient à telle brève échéance.

PERSONNE1.) conteste les demandes reconventionnelles dirigées à son encontre tant en leur principe qu'en leur quantum. Il justifie les annulations des rendez-vous subséquents par le refus de paiement du mémoire d'honoraires litigieux.

En cours de délibéré, PERSONNE1.) a adressé au Tribunal et à PERSONNE2.) un courriel avec le contrat de travail d'PERSONNE3.) ainsi que la déclaration d'adhérence à un groupement de facturation commune de la CNS.

Motifs de la décision

Le contredit, dont la recevabilité n'a pas été contestée, est recevable en la pure forme.

S'agissant du moyen tiré du défaut de qualité dans le chef du demandeur, il ne faut pas confondre la recevabilité de l'action en justice avec le bien-fondé de la demande.

L'action en justice s'entend uniquement du pouvoir de saisir le juge pour qu'il se prononce sur l'existence d'un droit méconnu ou contesté (SOLUS et PERROT, Droit judiciaire privé, éd. 1961, T. 1, no. 262, p. 243).

L'existence effective du droit invoqué par le demandeur n'est pas une condition de recevabilité de la demande, mais uniquement la condition de son succès au fond, ou, en d'autres termes, de son bien-fondé (Cour 26 juin 1979, Pas. 24, p.

312). Le bien-fondé du droit invoqué ne se vérifie pas lors de l'appréciation de la recevabilité de la demande. La qualité est le pouvoir en vertu duquel une personne exerce une action en justice ou se défend contre une action en justice. La qualité n'est donc pas une condition particulière de recevabilité lorsque l'action est exercée par celui-là même qui se prétend titulaire du droit. De même, la qualité de défendeur n'est pas une condition particulière de recevabilité lorsque l'action est exercée contre celui qui est supposé être le débiteur du droit.

En l'espèce, il est constant en cause que la fille de PERSONNE2.) a été traitée, entre autres, par PERSONNE3.), kinésithérapeute travaillant dans le cabinet de PERSONNE1.).

Il résulte des pièces versées qu'PERSONNE3.) est salariée du cabinet de kinésithérapie PERSONNE1.) depuis le 22 mars 2022 et que, suivant déclaration signée en date du 30 janvier 2022, PERSONNE3.) a déclaré adhérer à un groupement de facturation commune et a accepté que PERSONNE1.) aura le droit de facturer les prestations qu'elle fournit au sein du cabinet de ce dernier.

Le moyen soulevé par PERSONNE2.) n'est partant pas fondé.

Il est constant en cause que la fille mineure de PERSONNE2.) était suivie au sein du cabinet de PERSONNE1.) depuis le 16 mai 2024 par différents kinésithérapeutes salariés.

Etant donné que les séances de kinésithérapie (NUMERO3.) – ALIAS3.)) étaient toutes prescrites suivant ordonnance médicale, elles étaient remboursées à 100% par la caisse de maladie et aucun mémoire d'honoraires n'a été envoyé à PERSONNE2.) à cet égard. La dernière séance ainsi prise en charge date du 6 janvier 2025.

Il n'est pas contesté que la fille mineure de PERSONNE2.) a suivi des séances de kinésithérapie en date du 13, du 20 et du 27 janvier 2025 avec PERSONNE3.) et qu'avant ces séances, aucune ordonnance médicale n'a été remise au kinésithérapeute.

PERSONNE2.) se prévaut de la Convention entre la CNS et l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code de la sécurité sociale qui encadre les relations conventionnelles entre la CNS et les prestataires de soins extrahospitaliers, en l'occurrence les kinésithérapeutes.

L'article 13 de la Convention dispose que « *Avant le début du traitement le masseur-kinésithérapeute informe la personne protégée sur le coût des prestations, le taux de prise en charge par l'assurance maladie, la part qui est à sa charge personnelle et les modalités de prise en charge. En cas de litige la preuve que cette information a été fournie incombe au masseur-kinésithérapeute.* »

L'article 19 de la Convention dispose encore que « *Avant la délivrance des prestations à charge de l'assurance maladie le masseur-kinésithérapeute vérifie*

la conformité de l'ordonnance par rapport au modèle standardisé convenu entre la CNS et le corps médical. En cas de prescription incomplète, périmée ou non conforme aux dispositions statutaires ou conventionnelles conclues avec le groupement représentatif des médecins, le masseur-kinésithérapeute informe la personne protégée de l'inopposabilité du traitement à l'assurance maladie. Le cas échéant la charge de la preuve que cette information a été donnée appartient au masseur-kinésithérapeute. (…) »

L'article 20 alinéa 2 de la Convention dispose encore que « *Le masseur-kinésithérapeute exige l'original de l'ordonnance de kinésithérapie avant le début des prestations et a le droit de la conserver durant toute la durée du traitement. Au cours du traitement la personne protégée peut se faire restituer l'ordonnance originale partiellement invalidée contre paiement de la part personnelle des prestations effectivement délivrées.* »

L'article 14 invoquée par la partie défenderesse règle des prestations qui ne sont pas prévues par la nomenclature, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, de sorte qu'il ne s'applique pas.

S'il résulte certes de cette Convention qu'il appartient au kinésithérapeute de vérifier avant le début du traitement qu'il dispose de l'original d'une ordonnance médicale valable et qu'à défaut, il est tenu d'en informer le patient, cette Convention ne prévoit pas de sanction en cas d'inobservation de cette information et qu'à défaut de ce faire les prestations effectuées par le kinésithérapeute sont gratuites.

Par ailleurs, le Tribunal relève qu'en l'occurrence, il est constant en cause que la fille de PERSONNE2.) était en traitement auprès du cabinet de PERSONNE1.) depuis le mois de mai 2024. Il résulte des pièces versées que PERSONNE2.) avait déjà remis une ordonnance datée du 6 mai 2024 prescrivant 8 séances de ALIAS3.) (NUMERO3.)), une ordonnance datée du 18 juin 2024 prescrivant 8 séances de ALIAS3.) (NUMERO3.)) et une ordonnance datée du 4 juillet 2024 prescrivant 16 séances de ALIAS3.) (NUMERO3.)). Il n'est pas contesté qu'elle a remis ces ordonnances en temps utile et que les séances lui ont été remboursées à 100%. Elle était donc parfaitement au courant du fait que les ordonnances médicales ne couvraient à chaque fois qu'un nombre limité de séances et qu'il lui fallait à chaque fois renouveler ces ordonnances médicales si elle voulait se faire rembourser les séances par la caisse de maladie.

Il résulte par ailleurs des éléments du dossier que PERSONNE2.) avait demandé et obtenu une nouvelle ordonnance médicale datée du 2 décembre 2024 prescrivant 8 séances de ALIAS3.) (NUMERO3.)) supplémentaires pour sa fille, de sorte qu'en sollicitant cette ordonnance, elle savait nécessairement qu'elle devait la remettre au kinésithérapeute pour la prise en charge de ces séances.

Il y a lieu de noter que chaque ordonnance indique clairement « *Sous peine d'inopposabilité à l'assurance maladie, l'ordonnance médicale doit être validée auprès de la Caisse nationale de santé dans le délai de 31 jours à partir de la*

date d'établissement de l'ordonnance. Afin d'établir un traitement rapide, la validation est idéalement demandée par le masseur kinésithérapeute. »

Au vu des éléments du dossier, le Tribunal retient que PERSONNE2.) était parfaitement informée du fait qu'elle devait remettre l'ordonnance du 2 décembre 2024 dans un délai de 31 jours, soit bien avant les séances du 13, du 20 et du 27 janvier 2025.

Il ne résulte par ailleurs pas du planning des rendez-vous versé qu'une ordonnance valable y est jointe en tant que document scanné, ce document n'étant pas du tout lisible.

PERSONNE1.) est partant en droit de réclamer des honoraires pour ces trois séances qui ont été prestées.

Or, tel que l'a relevé à juste titre PERSONNE2.), PERSONNE1.) ne justifie pas la facturation du code NUMERO1.) pour une séance de ALIAS2.) alors que la fille de PERSONNE2.) n'avait auparavant bénéficié que de séances de ALIAS3.) sous le code NUMERO3.).

La demande en paiement de PERSONNE1.) pour les séances du 13, du 20 et du
27 janvier 2025 est partant uniquement fondée pour le montant de séances de ALIAS3.) (NUMERO3.)), soit à hauteur de (3 x 42,93 =) 128,79 euros.

En ce qui concerne le rendez-vous manqué du 3 février 2025 à 18.00 heures, il résulte des explications fournies que PERSONNE2.) a informé le cabinet vers 13.30 heures que sa fille ne pouvait pas venir pour cause de maladie.

PERSONNE1.) affirme ne pas avoir trouvé de remplacement et il a facturé le rendez-vous manqué à hauteur de 51,52 euros (NUMERO1.) (NUMERO2.)) - ALIAS2.)). A l'appui de sa demande, il affirme que les obligations et modalités à suivre en cas d'annulation à suivre sont clairement indiquées sur des codes QR affichés dans son cabinet.

PERSONNE2.) conteste avoir été dûment informée suivant les dispositions prévues à l'article 28 de la Convention.

L'article 28 de la Convention dispose que « *Les indemnités pour perte d'honoraires et contraintes extraordinaires ne peuvent être mises en compte que si le prestataire a préalablement averti la personne protégée sur l'obligation et les modalités qu'elle doit suivre dans les cas visés ci-dessous et que la personne protégée ait donné expressément son accord. En cas de litige la charge de la preuve de l'information par le masseur-kinésithérapeute et de l'accord de la personne protégée incombe au masseur-kinésithérapeute.*
Constitue une convenance personnelle de la personne protégée conférant au prestataire le droit à la perception d'un supplément d'honoraires :
1. Le fait que la personne protégée n'ait pas décommandé son rendez-vous 24 heures à l'avance, ou que la personne arrive avec un retard d'au moins 15 minutes.

L'indemnité ne peut dépasser celle du coefficient dont est affecté l'acte manqué. Elle est facturée sous le code NUMERO2.). (…) »

En l'espèce, PERSONNE1.) ne rapporte pas la preuve d'avoir recueilli l'accord exprès de PERSONNE2.), de sorte que sa demande en paiement pour le rendez-vous manqué n'est pas fondée.

En ce qui concerne la demande reconventionnelle à titre de dommage subi, le Tribunal se doit de noter que PERSONNE2.) ne réclame pas à titre de dommage matériel le montant des séances de kinésithérapie facturées qui ne lui ont pas été remboursées par la caisse de maladie.

A défaut de preuve du préjudice matériel et moral invoqué par PERSONNE2.), ses demandes encourent le rejet.

Concernant la demande de PERSONNE2.) pour procédure abusive et vexatoire, il convient de rappeler qu'une telle action doit viser à sanctionner, non pas le fait d'avoir exercé à tort une action en justice ou d'y avoir résisté injustement, puisque l'exercice d'une action en justice est libre, mais uniquement le fait d'avoir abusé de son droit en commettant une faute indépendante du seul exercice des voies en justice et de recours (Cour 20 mars 1991, 28, 150 ; Cour 17 mars 1993, n°14.446 du rôle ; Cour 22 mars 1993, n°14.971 du rôle, Trib. d'arr. Lux. 10ème chambre, 9 février 2001, n°25/2001).

Un abus de droit n'est en l'occurrence pas établi, alors qu'on ne saurait dire que PERSONNE1.) ait agi avec une intention de nuire ou avec une légèreté blâmable, de sorte que cette demande est à rejeter.

L'application de l'article 240 du nouveau code de procédure civile relève du pouvoir discrétionnaire du juge (Cassation, n°60/15 du 2 juillet 2015, numéro 3508 du registre).

PERSONNE2.) ne justifiant pas de l'iniquité requise par l'article 240 du nouveau code de procédure civile, elle est à débouter de sa demande en obtention d'une indemnité de procédure.

Les frais de la procédure d'ordonnance conditionnelle de paiement ainsi que ceux de la présente instance de contredit, y compris les frais postaux, sont à mettre à charge de PERSONNE2.).

Par ces motifs :

le Tribunal de Paix de Luxembourg, siégeant en matière civile et en instance de contredit à ordonnance conditionnelle de paiement, statuant contradictoirement entre parties et en dernier ressort,

rejette le moyen d'irrecevabilité soulevé par PERSONNE2.),

reçoit le contredit en la forme,

le **dit** partiellement fondé,

dit la demande en paiement de PERSONNE1.) fondée jusqu'à concurrence de 128,79 euros et déboute pour le surplus,

condamne PERSONNE2.) à payer à PERSONNE1.) la somme de 128,79 euros, avec les intérêts au taux légal à compter du 29 juillet 2025 jusqu'à solde,

reçoit les demandes reconventionnelles à titre de dommages et intérêts de PERSONNE2.) en la forme,

les **dit** non fondées et en déboute,

dit la demande en allocation d'une indemnité pour procédure abusive et vexatoire formulée par PERSONNE2.) recevable,

la **dit** non fondée et en déboute,

dit non fondée et déboute PERSONNE2.) de sa demande basée sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile,

condamne PERSONNE2.) à tous les frais de l'instance, y compris les frais postaux.

Ainsi fait, jugé et prononcé en audience publique par Nous, Michèle HANSEN, Juge de Paix à Luxembourg, assistée de la greffière Carole HEYART, avec laquelle Nous avons signé le présent jugement, le tout, date qu'en tête.

Michèle HANSEN
Juge de Paix

Carole HEYART
Greffière