

BVGer C-7135/2018 vom 16. Oktober 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7135_2018

FR: TAF C-7135/2018 du 16 octobre 2019

IT: TAF C-7135/2018 del 16 ottobre 2019

Regeste

Assurance-maladie (divers)

Erwägungen

E. 1

En vertu de l'art. 90a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) en relation de l'art. 18 al. 2bis LAMal, le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours formé contre la décision sur opposition de l'Institution commune (voir aussi les art. 31, 32 et 33 let. h de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF; RS 173.32]). Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision sur opposition attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] et art. 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative fédérale [PA; RS 172.021]). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). Partant, il est recevable.

E. 2.1

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel sont généralement déterminantes les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui entraîne des conséquences juridiques (à titre d'exemple : ATF 139 V 297 consid. 2.1). En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse datant du 19 novembre 2018, sont en principe applicables les dispositions légales en vigueur jusqu'à cette date.

E. 2.2

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la recourante est double ressortissante franco-suisse et touche une rente AVS ainsi qu'une rente du 2e pilier suisses (IC pce 2.1; TAF pce 1 annexes 4.1 et 4.2) et qu'elle a pris domicile en France (IC pce 2.4). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP) et a été modifiée pour la relation avec la Suisse avec effet au 1er avril 2012. Depuis lors trouvent application le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité

sociale (RS 0.831.109.268.11; ATF 143 V 52 consid. 6.1; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C_455/2011 du 4 mai 2012).

E. 3

Le litige porte sur l'affiliation de la recourante à l'assurance-maladie obligatoire suisse. Singulièrement, il s'agit d'examiner si la recourante peut être exemptée de l'assurance suisse.

E. 4.1

L'art. 3 al. 1 LAMal instaure le principe selon lequel les personnes domiciliées en Suisse doivent s'assurer pour les soins en cas de maladie.

E. 4.2

Selon l'art. 3 al. 3 LAMal, le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement (art. 13 al. 2 LPGA; let. a) ou qui sont occupés à l'étranger par une entreprise ayant un siège en Suisse (let. b). L'art. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) précise le cercle des personnes qui ont l'obligation de s'assurer en Suisse. Son al. 2 let. d prévoit que sont tenues de s'assurer les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'ALCP et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95a let. a LAMal. Conformément à l'art. 7 al. 8, 1ère phrase, OAMal, les personnes qui sont tenues de s'assurer en vertu de l'art. 1 al. 2 let. d OAMal, doivent s'assurer dans les trois mois suivant la naissance de l'obligation d'assurance en Suisse.

E. 4.3

L'art. 18 al. 2ter LAMal stipule que l'Institution commune affine d'office les rentiers ainsi que les membres de leur famille qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui n'ont pas donné suite à l'obligation de s'assurer en temps utile.

E. 5

En l'espèce, l'intéressée touchant une rente AVS ainsi qu'une rente du 2e pilier suisses (IC pce 2.2; TAF pce 1 annexes 4.1, 4.2 et 10) et habitant en France (IC pce 2.4), il faut se référer au règlement n° 883/2004, mentionné dans l'annexe II de l'ALCP (voir l'art. 1 al. 2 let. d OAMal cité [consid. 4.2]) afin de déterminer dans quel Etat la recourante est assurée à l'assurance-maladie.

E. 5.1

S'agissant de son champ d'application, le règlement n° 883/2004 est applicable d'un point de vue matériel et temporel (cf. art. 3 par. 1 let. a et art. 87 al. 1 du règlement n° 883/2004; notamment : arrêt du TAF C-5359/2017 du 6 décembre 2018 consid. 6.1). Le règlement s'applique également sur le champ personnel, l'intéressée étant double ressortissante franco-suisse et habitant en France (cf. ATF 138 V 197 consid. 4.2 et références; cette jurisprudence émise sous le règlement n° 1408/71 reste toujours déterminante : arrêts du TAF C-2194/2018 du 17 juin 2019 consid. 9.1; C-2233/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2.1).

E. 5.2.1

Le titre II du règlement no 883/2004 (art. 11-16) comprend des règles qui permettent de déterminer la législation nationale applicable sous réserve des dispositions particulières du titre III (ATF 144 V 127 consid. 4.2.2.2 et références).

E. 5.2.2

L'art. 11 par. 1 du règlement no 883/2004 consacre le principe de l'unicité du droit applicable selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre. Ce principe permet, d'une part, d'éviter que les travailleurs migrants ne se retrouvent sans protection sociale et, d'autre part, d'éviter le cumul de prestations ayant le même objet en raison de la législation de plusieurs États membres, ainsi que le double paiement de cotisations en raison d'une double assurance (Heinz-Dietrich Steinmeyer, EU Social Security Law, Commentary on EU Regulations 883/2004 et 978/2009, 2015, Article 11, n°1 p. 151). La soumission aux dispositions légales de deux ou plusieurs Etats n'est pas prévue (cf. Leitfaden der Gemeinsamen Einrichtung KVG über die Krankenversicherung mit Bezug zur EU/EFTA und über die Leistungsaushilfe für Personen mit einer Grundversicherung in der Schweiz, état avril 2019, p. 23, consulté sous www.kvg.org).

E. 5.2.3

Aux termes de l'art. 11 par. 3 let. e du règlement n° 883/2004, les personnes autres que celles visées aux let. a à d - dont les personnes sans activités lucratives - sont soumises à la législation de l'État membre de résidence, sans préjudice d'autres dispositions du présent règlement qui leur garantissent des prestations en vertu de la législation d'un ou de plusieurs autres Etats membres (cf. ATF 143 V 52 consid. 6.2.2.2; pour les personnes poursuivant une activité lucrative voir l'art. 11 par. 3 let. a du règlement n° 883/2004).

E. 5.3

Le titre III du règlement no 883/2004 traite des dispositions particulières applicables aux différentes catégories de prestations. Les art. 23 à 30 de ce titre déterminent la législation applicable en matière de prestations de maladie pour les titulaires de pension et les membres de leur famille. Le facteur de rattachement est le versement effectif d'une pension. Il ne suffit pas que la personne concernée ne dispose que d'un droit à une rente (cf. Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, Soziale Sicherheit, SBVR Volume XIV, 3e édition 2016, n° 109 pp. 441 s.; voir aussi Rolf Schuler, Europäisches Sozialrecht, 6e édition 2013, Vorbemerkungen zu Art. 23 ff., n° 9 p. 292; Frank Schreiber, VO [EG] Nr. 883/2004, Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Kommentar, Art. 23 V [EG] Nr. 883/2004, n° 3 ss p. 180). L'art. 23 du règlement n° 883/2004 prévoit le cas où une personne perçoit une pension ou des pensions en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres, dont celui de l'Etat de résidence. Sous le titre « Absence de droit aux prestations en nature en vertu de la législation de l'Etat membre de résidence », l'art. 24 du règlement n° 883/2004 met en place un système d'entraide internationale lorsqu'une personne ne bénéficie pas de prestations en nature de son Etat de résidence mais perçoit une pension d'un ou de plusieurs autres Etats membres et aurait droit à de telles prestations [en nature] selon la législation de l'Etat membre ou d'au moins un des Etats membres qui sert la pension s'il résidait dans l'Etat membre concerné. Selon le par. 1, 2ème phrase, les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution visée au par. 2 par l'institution du lieu de résidence comme si l'intéressé bénéficiait de la pension et des prestations en nature selon la législation de cet Etat membre. Le par. 2 de l'art. 24 prévoit

que l'institution à laquelle il incombe d'assumer la charge des prestations en nature dépend selon que la titulaire de pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation d'un seul Etat membre, dans ce cas, la charge finale (primaire) incombe à l'institution compétente de cet Etat membre (let. a) ou selon que la titulaire de la pension a droit à des prestations en nature en vertu de la législation de deux ou plusieurs Etats membres (let. b). Quant à l'art. 25 du règlement n° 883/2004, il désigne l'Etat membre qui assumera la charge des prestations en nature lorsque le bénéficiaire d'une pension réside dans un autre Etat membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance, d'activité salariée ou non salariée, et selon la législation duquel aucune pension n'est versée. La disposition renvoie à l'art. 24 par. 2 du règlement n° 883/2004 susmentionné afin de déterminer l'institution de l'un des Etats membres compétents en matière de pension pour le compte de laquelle sont servies les prestations en nature pour autant que le titulaire de pension aurait droit à ces prestations s'il résidait dans cet Etat membre. Le but de cet art. 25 est de décharger les Etats qui connaissent un service national de santé. Le Règlement n'énumère pas ces états (pour des énumérations où, d'ailleurs, la France n'est pas citée : cf. Frank Schreiber, op. cit., Art. 25, n° 6 p. 185; Rolf Schuler, op. cit., Art. 25, n° 2 p. 298). Finalement, l'art. 26 du règlement n° 883/2004 traite du cas où le titulaire de pension réside dans un Etat membre autre que celui où résident les membres de sa famille.

E. 5.4

En application de l'art. 83 du règlement n° 883/2004, l'annexe XI audit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains Etats membres (voir aussi ALCP annexe II section A ch. 1 let. i). S'agissant de la Suisse, il ressort du par. 3 let. a ch. ii de cette annexe que les dispositions juridiques suisses régissant l'assurance-maladie obligatoire s'appliquent aux personnes qui ne résident pas en Suisse et pour lesquelles la Suisse assumera la prise en charge de prestations en vertu des art. 24, 25 et 26 du règlement no 883/2004.

E. 6

En l'occurrence, au regard des dispositions citées (consid. 4. et 5) et notamment de l'art. 24 par. 2 let. a du règlement n° 883/2004 (consid. 5.3), l'intéressée reste en principe soumise à l'assurance-maladie obligatoire suisse même si elle a son domicile en France. En effet, elle ne touche que des rentes de la part du régime suisse de sécurité sociale (IC pce 2.2; TAF pce 1 annexes 4.1, 4.2 et 10) et elle aurait droit à des prestations en nature suisses si elle résidait en Suisse (cf. art. 3 al. 1 LAMal cité [consid. 4.1]; voir aussi notamment les art. 24 ss et 34 LAMal).

E. 7.1

Le droit prévoit des exceptions à l'assurance obligatoire suisse. Relative à la Suisse, le ch. 3 let. b de l'annexe XI du règlement n° 883/2004 susmentionné stipule que les personnes soumises aux dispositions légales suisses peuvent, sur demande, être exemptées de l'assurance maladie obligatoire (LAMal) en tant qu'elles résident dans l'un des Etats suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie : Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans certains cas, la Finlande et le Portugal. Cette faculté est communément appelée « droit d'option » (cf. ATF 142 V 192 consid. 3.1-3.2 et 5.1). Elle a déjà été prévue sous l'ancien règlement (EU) n° 1408/74 (annexe VI, Suisse, ch. 3 let. b). Au regard du ch. 3 let. b ch. aa de l'annexe XI, cette demande doit être déposée

dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse ; lorsque, dans des cas justifiés, la demande est déposée après ce délai, l'exemption entre en vigueur dès le début de l'assujettissement à l'obligation d'assurance.

E. 7.2

Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Concrètement, le Conseil fédéral a prévu des exceptions à l'obligation de s'assurer en Suisse, énumérées dans l'art. 2 al. 2 à 8 OAMal (en relation avec les art. 3 al. 3 let. a LAMal et 1 al. 2 let. d OAMal cités [consid. 4.2]; ATF 142 V 192 consid. 3.3). Aux termes de l'art. 2 al. 6 OAMal, sont exceptées sur requête de l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'ALCP et de son annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'Etat de résidence et lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.

E. 7.3

Selon l'art. 18 al. 2bis LAMal, l'institution commune statue sur les demandes de dérogation à l'obligation de s'assurer déposées par des rentiers et des membres de leur famille qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège.

E. 7.4

Les modalités de l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie entre la France et la Suisse ont été explicitées dans la note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, signée le 23 mai 2014 (ATF 142 V 192 consid. 3.5). La note précise que le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès de l'assurance maladie française mais comme une possibilité de ne pas s'affilier auprès d'un assureur suisse, lorsque tous les réquisits légaux sont remplis. Tant qu'une personne n'est pas affiliée auprès d'une institution française, elle reste obligatoirement assurée en Suisse (cf. Introduction, p. 2). Le droit d'option pour l'assurance maladie en France reste l'exception (ch. 2.2, p. 3). Les personnes qui souhaitent opter pour l'Assurance maladie en France doivent s'affilier en s'inscrivant à la CPAM de leur lieu de résidence. L'exemption de l'assurance suisse d'un pensionné du régime suisse résidant en France est conditionnée à la production du formulaire [«Choix du système d'assurance-maladie applicable»] attestant que l'intéressé est effectivement affilié en France à l'Assurance maladie obligatoire (ch. 2.2., p. 3). Ce n'est qu'une fois valablement affiliées en France, que les bénéficiaires de rentes suisses (pensionnés ou invalides) peuvent déposer une demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'Institution commune LAMal dans le délai de 3 mois à compter de la domiciliation en France (cf. ch. 2.2 et 2.2.2 pp. 3 et 4). En l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible. Une carte européenne d'assurance maladie (CEAM), une carte vitale, une attestation de carte vitale ou tout autre document ne remplacent pas ledit formulaire (ch. 2.2., p. 3). De plus, le droit d'option ne peut être exercé qu'une seule fois, à moins qu'un nouveau fait générateur, tel notamment la reprise d'une activité en Suisse, ne survienne (cf. Introduction, p. 1).

E. 7.5

La jurisprudence a encore précisé que le droit d'option en faveur de l'Etat de résidence à la place de l'assurance-maladie obligatoire suisse ne peut pas être exercé de manière tacite ou par acte concludants ; le droit d'option exige bien plutôt le dépôt d'une requête formelle (arrêt du TF 9C_801/2014 du 10 mars 2015 consid. 3.3). En outre, selon la jurisprudence, si l'option pour l'Etat de résidence n'a pas été pratiquée dans le délai de trois mois, ce droit ne peut en principe pas être exercé ultérieurement (ATF 136 V 295 consid. 2.3.4). Le Tribunal de céans, se basant sur la doctrine (cf. Gebhard Eugster, op. cit., n° 65 pp. 429 s.), a cependant considéré dans l'arrêt C-5359/2017 du 6 décembre 2018 que la mention, par l'annexe XI du règlement n° 883/2004, des « cas justifiés » montre que l'application d'un délai de prescription rigide est considérée comme disproportionnée et que le terme laisse une grande marge d'appréciation. Il a alors mentionné des motifs excusables ou des raisons dignes du respect (« entschuldbare oder sonst wie achtenswerte Gründe »; ATF 136 V 295 consid. 3.1) bien que le non-respect du délai sans motif justifié implique que le droit d'option s'éteint (consid. 7.3 de l'arrêt). Dans le cas concret, le Tribunal n'a toutefois pas pu trancher la question de savoir si les recourants pouvaient se prévaloir d'un cas justifié (consid. 7.4 de l'arrêt). Dans une autre affaire C-2194/2018, jugée le 17 juin 2019, le TAF a remarqué qu'il n'existait pas de circonstances extraordinaires justifiant le dépôt tardif de la demande d'exemption (consid. 12.3).

E. 7.6

Dans le cas concret, il appert que la recourante laquelle a quitté la Suisse le 25 avril 2017 a introduit une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'Institution commune le 24 juillet 2017 (IC pce 2.1) et, ainsi, dans le délai de 3 mois prévus par les dispositions légales. Cela étant, elle n'a pas produit la preuve qu'elle était effectivement affiliée en France, le formulaire « Choix du système assurance-maladie » qu'elle a rempli n'ayant pas été validé par la CPAM laquelle, de surcroît, a indiqué sous la rubrique n°6 que l'agence ne peut pas signer l'attestation du formulaire (IC 2.2). Aussi ultérieurement à sa demande du 24 juillet 2017, l'intéressée n'a pas pu prouver son affiliation à l'assurance maladie française, étant remarqué que les décomptes de la CPAM pour les prestations médicales fournies du 1er juin au 31 août 2018 que l'intéressée a versés en cause le 11 octobre 2018 (IC pces 4.7 à 4.9) n'attestent pas une affiliation à la CPAM, la note conjointe entre la France et la Suisse explicitant expressément qu'un autre document ne peut remplacer le formulaire « Choix du système assurance-maladie » dûment rempli et visé, attestant que l'intéressée est affilié en France (consid. 7.4). Or, selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu de remettre en cause les dispositions de mise en oeuvre destinées à faciliter la collaboration interinstitutionnelle convenues par la France et la Suisse au moyen de la note conjointe du 23 mai 2014 (ATF 142 V 192 consid. 5.3). Par ailleurs, le nouveau formulaire « Choix du système assurance-maladie » que l'intéressée a déposé le 6 novembre 2018 auprès de la CPAM n'a pas non plus été validé par cette dernière (TAF pce 1 annexe 10). De surcroît, la CPAM a indiqué dans sa réponse du 10 décembre 2018 que selon la procédure en vigueur l'intéressée disposait de 3 mois pour exercer son droit d'option à compter de son domiciliation en France c'est-à-dire à compter du 27 avril 2017 (TAF pce 1 annexe 11). L'intéressée n'est donc pas parvenue à prouver son affiliation à l'assurance maladie française. Dans cette situation, il n'y a pas lieu d'examiner si le délai de 3 mois pourrait exceptionnellement être restitué en vertu de l'art. ch. 3 let. b ch. aa de l'annexe XI du règlement n°883/2004 (cf. consid. 7.2 et 7.4). Par ailleurs, il est incontesté que l'assurée

avait connaissance de son droit d'option et du délai de trois mois (cf. art 6a al. 1 let. c LAMal et art. 7b et 10 al. 3 OAMal; arrêts du TAF C-2522/2016 du 25 septembre 2019 consid. 5.3 s. et C-2194/2018 du 17 juin 2019 consid. 12.4.2 ss), sa demande d'exemption du 24 juillet 2017 - incomplète - ayant été déposée dans ce délai. Dès lors, c'est de bon droit que l'Institution commune a rejeté la demande d'exemption de la recourante. Celle-ci reste affiliée à l'assurance-maladie obligatoire suisse.

E. 8

La recourante dans la présente procédure fait encore valoir que sa situation serait catastrophique si elle restait assurée en Suisse, devant alors avancer le paiement des prestations médicales alors qu'avec la carte vitale française tout serait pris en charge (TAF pce 1). Pourtant, le TAF tient à remarquer que dans la mesure où la recourante reste assurée obligatoirement en Suisse alors qu'elle est domiciliée en France, elle a droit en France à toutes les prestations médicales et pharmaceutiques prévues par la législation française qui seront prises en charge par la CPAM du lieu de résidence. Ces prestations seront servies pour le compte de l'assureur suisse (cf. l'art. 24 du règlement n° 883/2004 cité [consid. 5.3]; voir aussi l'art. 17 ss; cf. Frank Schreiber, op. cit., Art. 24, n° 5 et 10 p. 183; Rolf Schuler, op. cit., Art. 24, n° 5 à 7 p. 297). De plus, la recourante peut aussi choisir de recevoir des soins en Suisse, selon les dispositions de la législation suisse (voir aussi la note conjointe entre la France et la Suisse citée, ch. 2.1, p. 2). Enfin, selon l'art. 2 al. 8 OAMal, sont exceptées de l'assurance-maladie obligatoire suisse sur requête les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.

E. 9

En conclusion, la décision sur opposition attaquée du 19 novembre 2018 est confirmée et le recours manifestement infondé est rejeté dans une procédure à juge unique (cf. art. 85bis al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS; RS 831.10] en relation avec l'art. 18 al. 8 LAMal).

E. 10

Il n'est pas perçu de frais de procédure, celle-ci étant gratuite (art. 85bis al. 2 LAVS en relation avec l'art. 18 al. 8 LAMal). Vu l'issue de la cause, il n'est pas non plus alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF; RS 173.320.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

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