

GE_GERICHTE A/1762/2011 vom 15. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1762_2011

FR: GE_GERICHTE A/1762/2011 du 15 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1762/2011 del 15 novembre 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 15.11.2013
A/1762/2011

A/1762/2011 ATAS/1139/2013 du 15.11.2013 (ARBIT), PARTIELMNT ADMIS En fait
En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR
JUDICIAIRE A/1762/2011 ATAS/1139/2013 ARRET DU TRIBUNAL ARBITRAL DES
ASSURANCES du 15 novembre 2013 En la cause X_____ (X_____), sis à
CHENE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Stéphane REY
Demandeur contre SANITAS GRUNDVERSICHERUNGEN AG, sise Jänergasse 3,
ZURICH SANITAS KRANKENVERSICHERUNG, sise Jänergasse 3, ZURICH
Défenderesses EN FAIT 1. Monsieur R_____ (ci-après l'assuré) était assuré
auprès de SANITAS GRUNDVERSICHERUNG A.G. (ci-après la caisse-maladie ou la
défenderesse I) pour l'assurance obligatoire des soins.![endif]>![if> 2. En raison du
non-paiement des primes et/ou des participations aux coûts par l'assuré, la caisse-maladie a
suspendu, pendant une certaine période, la prise en charge des coûts des prestations.
![endif]>![if> 3. Du 15 au 17 août 2006, l'assuré a reçu des soins auprès de X_____
(ci-après X_____ ou le demandeur).![endif]>![if> 4. Le 24 août 2006, X_____
a adressé à la caisse-maladie une facture d'un montant de 1'572 fr. (n° _____) pour les
prestations prodiguées à l'assuré.![endif]>![if> 5. La caisse-maladie n'a pas procédé au
paiement de la facture.![endif]>![if> 6. Le 9 février 2011, X_____ a fait notifier à
la caisse-maladie un commandement de payer poursuite n° _____ et à SANITAS
KRANKENVERSICHERUNG (ci-après l'assureur ou la défenderesse II) un
commandement de payer poursuite n° _____, requérant le paiement de la facture
précitée de 1'572 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 8 octobre 2006, ainsi que 190 fr. de frais
d'encaissement.![endif]>![if> 7. La caisse-maladie et l'assureur formèrent opposition
aux poursuites.![endif]>![if> 8. Par pli recommandé du 15 mars 2011 adressé à la
caisse-maladie, X_____ a expliqué avoir été informé par le Service de
l'assurance-maladie (ci-après le SAM) qu'un accord transitoire avait été conclu concernant
les suspensions de prestations. Afin de régler les factures encore en souffrance, les HUG
joignaient un relevé au 31 janvier 2011 faisant état notamment de la facture précitée de
1'572 fr.![endif]>![if> 9. Par actes datés du 25 mai 2011, déposés le 8 juin 2011 auprès
du Tribunal de céans, X_____ a formé une demande en paiement à l'encontre de la
caisse-maladie (cause A/1762/2011) ainsi qu'une demande en paiement à l'encontre de
l'assureur (cause A/1763/2011), concluant, sous suite de frais et dépens, au versement par
chacune des défenderesses, de 1'572 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 8 octobre 2006, de 190
fr. au titre de frais d'encaissement et à la mainlevée des deux oppositions formées aux deux
commandements de payer poursuites n° _____ et _____. Le demandeur fait
valoir, à l'encontre des deux défenderesses, que la facture de 1'572 fr. était restée impayée
malgré les rappels et les mises en demeure. Les défenderesses avaient par ailleurs formé

opposition aux commandements de payer, alors que la créance était exigible, de sorte que le demandeur n'avait pas d'autre solution que d'introduire les demandes en paiement et de solliciter la mainlevée des oppositions.![endif]>![if> 10. Par réponses du 26 septembre 2011, la défenderesse I a conclu notamment, à ce que la cause dirigée à son encontre soit rayée du rôle puisqu'elle avait déjà payé la facture litigieuse le 13 avril 2011 (cause A/1762/2011) et à l'irrecevabilité de la demande en paiement en tant qu'elle est dirigée à l'encontre de la défenderesse II, au motif que celle-ci n'a pas l'autorisation pour pratiquer l'assurance-sociale (cause A/1763/2011). ![endif]>![if> 11. Par répliques du 24 octobre 2011, le demandeur a expliqué que le paiement des 1'572 fr. avait été effectué le 17 mai 2011, soit après l'envoi des réquisitions de poursuite, de sorte qu'il maintenait les demandes en paiement pour les frais, les intérêts et les dépens.![endif]>![if> 12. Le 26 octobre 2011, le Tribunal de céans a ordonné la jonction des causes précitées sous le numéro de cause A/1762/2011.![endif]>![if> 13. Lors de l'audience du 18 novembre 2011, le Tribunal de céans a constaté l'échec de la tentative de conciliation. Un délai a été fixé aux parties pour la désignation des arbitres.![endif]>![if> 14. Le 16 décembre 2011, la défenderesse I a désigné Monsieur S_____ à titre d'arbitre.![endif]>![if> 15. Le 16 janvier 2012, le demandeur a désigné Monsieur T_____ à titre d'arbitre, lequel s'est récusé le 28 février 2012.![endif]>![if> 16. Par courrier du 4 juin 2012, la défenderesse I a expliqué au Tribunal de céans qu'il existait une possibilité de règlement à l'amiable entre les parties.![endif]>![if> 17. Le 8 juin 2012, le demandeur a contesté l'existence d'une éventuelle négociation entre les parties.![endif]>![if> 18. Par écriture du 20 juin 2012, la défenderesse I conclut, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande en paiement. Elle explique avoir payé, le 17 mai 2011, le montant de 1'572 fr., comme l'avait confirmé le demandeur. Par ailleurs, les intérêts, frais et dépens réclamés n'étaient pas dus, car au moment de la facturation, les prestations en faveur de l'assuré étaient suspendues. Ce fait était attesté par le courrier que lui avait adressé le demandeur le 15 mars 2011 qui se référait à l'accord transitoire concernant les suspensions de prestations des assurés du canton de Genève et auquel était joint un relevé au 31 janvier 2011, dont faisait partie la facture litigieuse. Par conséquent, au moment de la notification du commandement de payer - le 9 février 2011 – le montant litigieux n'était pas encore échu. A l'appui de ses conclusions, la défenderesse I produit une copie du courrier du 15 mars 2011 précité et de son annexe.![endif]>![if> 19. Le 8 janvier 2013, le demandeur a désigné Monsieur U_____ à titre d'arbitre.![endif]>![if> 20. A la demande du 30 juillet 2013 du Tribunal de céans, les parties ont produit la Convention Hospitalisation en division commune en soins aigus somatiques du 8 avril 2009 qui les liait jusqu'au 31 décembre 2011.![endif]>![if> 21. Sur ce, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT

1. Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), les litiges entre assureurs et fournisseurs sont jugés par le Tribunal arbitral. ![endif]>![if> La notion de litige susceptible d'être soumis au tribunal arbitral doit être entendue au sens large. Il est nécessaire, cependant, que soient en cause des rapports juridiques qui résultent de la LAMal ou qui ont été établis en vertu de cette loi (ATF 131 V 191 consid. 2). Il doit par ailleurs s'agir d'un litige entre un assureur-maladie et la personne appelée à fournir des prestations, ce qui se détermine en fonction des parties qui s'opposent en réalité. En d'autres termes, le litige doit concerner la position particulière de l'assureur ou du fournisseur de prestations dans le cadre de la LAMal (ATF 132 V 303 consid. 4.1 et les arrêts cités; ATF 131 V 191 consid. 2). Est compétent le Tribunal arbitral du canton dont le tarif est appliqué ou dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent

(art. 89 al. 2 LAMal). La procédure est régie par le droit cantonal (art. 89 al. 5 LAMal). Elle n'est pas soumise à la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (cf. art. 1 al. 2 let. e LAMal). Le Tribunal établit les faits d'office et apprécie librement les preuves (art. 45 al. 3 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS J 3 05). En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35ss LAMal du demandeur et la qualité d'assureur de la défenderesse I n'est pas contestable. S'agissant de la défenderesse II, l'absence d'autorisation pour pratiquer l'assurance-sociale a certes été alléguée. Il résulte toutefois de l'extrait du Registre du commerce du canton de Zurich qu'à la date déterminante du dépôt de la demande en paiement, cet assureur poursuivait son but notamment dans le domaine de la LAMal par le biais de filiales, et ce depuis le 13 novembre 2003, de sorte que sa qualité d'assureur doit également être admise. Le litige a par ailleurs pour objet principalement le paiement d'intérêts moratoires sur le montant de 1'572 fr. facturé au titre de coûts de prestations fournies dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins par le demandeur, lequel est installé à titre permanent à Genève. La compétence *ratione materiae* et *loci* du Tribunal de céans est par conséquent établie.

2. Les demandes respectant la forme prescrite par l'art. 89 B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA, RS E 5 10; art. 45 al. 4 LaLAMal), elles seront déclarées recevables.

3. Par le dépôt de ses demandes en paiement, le demandeur prétend notamment au versement par les défenderesses I et II des intérêts moratoires sur la somme de 1'572 fr. facturée le 24 août 2006 ainsi qu'au remboursement des frais d'encaissement.

Le point de savoir si une partie a la qualité pour agir (ou légitimation active) ou la qualité pour défendre (légitimation passive) - question qui est examinée d'office (ATF 110 V 347 consid. 1; ATF non publié 9C_40/2009 du 27 janvier 2010, consid. 3.2.1) - se détermine selon le droit applicable au fond, également pour la procédure de l'action soumise au droit public. La qualité pour agir et pour défendre ne sont pas des conditions de procédure, dont dépendrait la recevabilité de la demande, mais des conditions de fond du droit exercé. En principe, c'est le titulaire du droit en cause qui est autorisé à faire valoir une prétention en justice de ce chef, en son propre nom, tandis que la qualité pour défendre appartient à celui qui est l'obligé du droit et contre qui est dirigée l'action du demandeur (RSAS 2006 p. 46; cf. ATF 125 III 82 consid. 1a). Leur défaut conduit au rejet de l'action, qui intervient indépendamment de la réalisation des éléments objectifs de la prétention du demandeur, et non pas à l'irrecevabilité de la demande (SVR 2006 BVG n° 34 p. 131; cf. ATF 126 III 59 consid. 1 et ATF 125 III 82 consid. 1a). En l'occurrence, les intérêts moratoires et les frais d'encaissement litigieux concernent une facture relative à des prestations prodiguées par le demandeur en faveur de l'assuré au titre de l'assurance obligatoire des soins (facture n° H111434861). Il n'est pas contesté, ni contestable que le débiteur de cette facture est la défenderesse I et que celle-ci s'en est dûment acquittée en faveur du demandeur. Etant donné que la défenderesse II n'était pas la débitrice du montant facturé, force est dès lors de constater qu'elle ne saurait avoir la légitimation passive s'agissant du paiement des intérêts moratoires et des frais d'encaissement liés à la facture précitée. Partant, en tant que la demande en paiement est dirigée à l'encontre de la défenderesse II, elle doit être rejetée.

4. Il convient d'examiner si le demandeur est fondé à requérir de la part de la défenderesse I le paiement d'intérêts moratoires de 5% sur la somme de 1'572 fr. facturée le 24 août 2006 et acquittée le 17 mai 2011, cette date ayant été admise par les deux parties.

5. Selon la jurisprudence, il n'y a en principe pas place, jusqu'à

l'entrée en vigueur de la LPGA, pour des intérêts moratoires dans le domaine du droit des assurances sociales, dans la mesure où ils ne sont pas prévus par la loi. A cet égard, la LAMal ne prévoit pas le paiement d'intérêts moratoires dans les contestations portées devant le tribunal arbitral et opposant un fournisseur de prestations à un assureur. Quant à la LPGA, ainsi que vu ci-dessus sous considérant 1, ses dispositions ne s'appliquent pas à la procédure devant le Tribunal de céans. A contrario, cela signifierait que les règles matérielles de la LPGA, telles que celles figurant sous le chapitre 3 intitulé "dispositions générales concernant les prestations et les cotisations" pourraient s'appliquer. Or, selon l'art. 26 LPGA, seules des créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires (al. 1); il en va de même pour toute créance de prestations d'assurances sociales en faveur de l'assuré (al. 2). Force est de constater que l'art. 26 LPGA ne saurait, quoi qu'il en soit, constituer une base légale pour l'octroi d'intérêts moratoires dans le présent litige. Demeure réservée une éventuelle convention des parties sur ce point (ATF 117 V 351 consid. 2; ATFA non publié K 152/98 du 18 octobre 1999, consid. 7).

Du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011, les parties étaient liées par la Convention en cas d'hospitalisation en division commune en soins aigus somatiques des HUG (ci-après la Convention), laquelle prévoyait notamment que la facture est payée dans les 30 jours après réception (art. 16 al. 1). A réception de la facture, si celle-ci fait l'objet d'une contestation, l'assureur en informe les HUG avant la date d'échéance, en indiquant les raisons de la contestation. En pareil cas, le délai de paiement est interrompu et la facture mise en suspens. Le délai de 30 jours de l'alinéa précédent repart dès la remise de toutes les informations requises par l'assureur (al. 2). Si la facture n'a pas été réglée dans les 50 jours après la date de la facture, les HUG perçoivent des intérêts moratoires de 5%, dès le 46^{ème} jour, cas en suspens exceptés (al. 3). En cas de non paiement des primes et des participations aux coûts, la suspension des prestations intervient conformément à l'art. 64a LAMal (al. 4). L'art. 64a LAMal, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2011, prévoyait notamment en cas de non paiement des primes et des participations aux coûts, la suspension par l'assureur de la prise en charge des coûts des prestations jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient payés intégralement (al. 2). Par ailleurs, selon l'alinéa 3 de cet article, dès le paiement intégral des primes ou des participations aux coûts arriérées ainsi que des intérêts moratoires et des frais de poursuite, l'assureur devait prendre à sa charge les prestations fournies pendant la durée de la suspension. 6. En l'occurrence, il résulte des pièces versées au dossier que la défenderesse I n'a pas procédé au paiement de la facture datée du 24 août 2006 au motif que les prestations en faveur de l'assuré étaient alors suspendues conformément à l'art. 64a LAMal. En outre, à teneur du courrier du 15 mars 2011 et de son annexe adressés par le demandeur à la défenderesse I, il apparaît que cette suspension de prestations a perduré jusqu'à la conclusion d'un accord transitoire en mars 2011.

Il s'ensuit que la défenderesse I était donc fondée, pendant toute cette période, à surseoir au paiement de la facture du 24 août 2006 établie par le demandeur pour les soins prodigués à l'assuré pour un montant de 1'572 fr. Par ailleurs, c'est par le biais du courrier du 15 mars 2011 précité que le demandeur a requis de la part de la défenderesse I le paiement de cette facture, sans pour autant lui fixer un délai pour ce faire. Etant donné que la Convention était alors applicable entre les parties, il convient de retenir, conformément à son art. 16 al. 1, que la défenderesse I avait trente jours après la réception dudit courrier pour procéder au paiement de la facture. Or, il est admis par les parties que le paiement a été effectué le 17 mai 2011, soit plus de 50 jours après le 15 mars

2011, de sorte que le demandeur a droit à des intérêts moratoires sur le montant de 1'572 fr. dès le 46^{ème} jour à compter du 15 mars 2011 (art. 16 al. 3 de la Convention), soit dès le 30 avril 2011. Par conséquent, la défenderesse I doit verser 3 fr. 85 en faveur du demandeur à titre d'intérêts moratoires de 5% sur le montant de 1'572 fr. pour la période du 30 avril au 17 mai 2011 (soit 5% sur 1'572 fr. durant 18 jours). 7. Le demandeur prétend également au remboursement de 190 fr. à titre de frais d'encaissement. S'agissant des frais administratifs, le Tribunal fédéral a récemment rappelé, dans un litige opposant un fournisseur de prestations et un assureur, que le domaine des assurances sociales est régi par le principe général de la gratuité de la procédure; sauf base légale expresse, les frais administratifs liés à la mise en œuvre de l'assurance doivent être assumés par l'assureur (ATF non publié 9C_256/2010 du 30 novembre 2011, consid. 6.6). En l'occurrence, le demandeur réclame le remboursement des frais administratifs qu'il a engagés pour obtenir le paiement de la facture litigieuse, sans pour autant détailler et démontrer à quoi correspondent ces frais. Cela étant, dans la mesure où le montant de 190 fr. figure à titre de frais d'encaissement sur le commandement de payer notifié le 9 février 2011, il y a lieu de retenir qu'il s'agit, quoi qu'il en soit, de frais engagés préalablement à cette date. Cela étant, il est établi qu'en raison de la suspension des prestations, la défenderesse I était dûment fondée à surseoir au paiement de la facture litigieuse, de sorte que la créance de 1'572 fr. en faveur du demandeur n'était pas exigible avant la mi-avril 2011, soit plus précisément dès le 31^{ème} jour à compter de la réception par la défenderesse I du courrier daté du 15 mars 2011 adressé par le demandeur (art. 16 al. 2 de la Convention). Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que les frais d'encaissement engagés préalablement au 9 février 2011 et dont le demandeur réclame le remboursement étaient injustifiés, puisqu'ils portaient sur une créance qui n'était pas encore exigible. Il s'ensuit que ces frais ne sauraient être mis à la charge de la défenderesse I. La demande sera par conséquent rejetée sur ce point. 8. Le demandeur conclut également à la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer poursuite n° _____ adressé à la défenderesse I. Dans la mesure où la créance principale de 1'572 fr. a été dûment acquittée et que les frais d'encaissement de 190 fr. réclamés ne sont pas dus par la défenderesse I, reste à examiner si le Tribunal de céans peut prononcer la mainlevée de l'opposition à la poursuite précitée à concurrence du montant de 3 fr. 85 à titre d'intérêts moratoires. Les décisions des autorités administratives suisses portant condamnation à payer une somme d'argent sont exécutées par la voie de la poursuite pour dettes et sont, une fois passées en force, assimilées à des jugements exécutoires au sens de l'art. 80 al. 2 ch. 2 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP ; RS 281.1). Il en est de même des décisions passées en force des autorités administratives cantonales de dernière instance qui statuent, dans l'accomplissement de tâches de droit public à elles confiées par la Confédération, en application du droit fédéral, mais qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit fédéral – autrement dit, dont les décisions sont susceptibles d'un recours administratif auprès d'une autorité fédérale ou d'un recours de droit administratif (GILLIÉRON, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, 1999, n. 45 ad art. 80 LP). Par autorités administratives fédérales, et par extension autorités administratives cantonales de dernière instance, il faut entendre les tribunaux fédéraux et les autres autorités ou organisations indépendantes de l'administration fédérale en tant qu'elles statuent dans l'accomplissement de tâches de droit public à elles confiées par la Confédération (art. 1 al. 2 lit. b et e de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 [PA; RS 172.021]). Le Tribunal arbitral de céans statuant en dernière instance cantonale et dans l'accomplissement

de tâches de droit public peut, selon ce qui précède, prononcer la mainlevée définitive d'une opposition à un commandement de payer puisque, statuant au fond, la condamnation au paiement est assimilée à un jugement exécutoire. Pour justifier la mainlevée de l'opposition, la créance doit être exigible au moment de la notification du commandement de payer; le débiteur peut empêcher la continuation de la poursuite en démontrant l'inexistence ou l'inexigibilité de la créance à ce moment-là (ATF non publié 4A_311/2012 du 28 juin 2012, consid. 2.3; ATF 5A_127/2010 du 7 septembre 2010, consid. 3.1, SJ 2011 133; ATF non publié 5P.333/2001 du 11 décembre 2001, consid. 3b). 9. En l'occurrence, la notification du commandement de payer a eu lieu le 9 février 2011, date à laquelle la créance principale n'était pas encore exigible, de sorte que les intérêts moratoires sur cette créance ne l'étaient pas non plus. 10. Pour les motifs qui précèdent, il y a lieu d'admettre très partiellement la demande, et de condamner la défenderesse I au paiement de 3 fr. 85. 11. L'art. 89H al. 3 LPA prévoit qu'une indemnité est allouée à la partie qui obtient gain de cause. Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA; RS E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de 200 fr. à 10'000 fr. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a) En l'occurrence, dans la mesure où le demandeur n'obtient que très partiellement gain de cause et que, de surcroît, les demandes en paiement portaient principalement sur le versement du montant de 1'572 fr., alors que cette somme était déjà en mains du demandeur lorsqu'il a déposé les actes auprès du Tribunal de céans le 8 juin 2011, il n'y a pas lieu de lui octroyer des dépens. 12. La procédure devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite. Conformément à l'art. 46 al. 1 LaLAMal, les frais du tribunal et de son greffe sont à la charge des parties. Ils comprennent les débours divers (notamment indemnités de témoins, frais d'expertise, port, émoluments d'écriture), ainsi qu'un émoluments global n'excédant pas 15'000 fr. Le tribunal fixe le montant des frais et décide quelle partie doit les supporter (cf. art. 46 al. 2 LaLAMal). Les frais du Tribunal, par 410 fr., et un émoluments de 800 fr., seront mis à la charge du demandeur. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES: Statuant A la forme : 1. Déclare les demandes recevables. 2. Au fond : 2. Rejette la demande en tant qu'elle est dirigée contre SANITAS KRANKENVERSICHERUNG, faute de qualité pour défendre de celle-ci. 3. Admet très partiellement la demande en tant qu'elle est dirigée contre SANITAS GRUNDVERSICHERUNGEN A.G. 4. Condamne SANITAS GRUNDVERSICHERUNGEN A.G. à payer à X_____ la somme de 3 fr. 85. 5. Déboute les parties de toutes autres ou contraires conclusions. 6. Met les frais du Tribunal, par 410 fr., et un émoluments de 800 fr., à la charge de X_____. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique

aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Florence SCHMUTZ La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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