

# **VD\_GERICHTE ZL24.031859 vom 27. November 2024**

VD Tribunal cantonal, 2024-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZL24.031859](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZL24.031859)

FR: VD\_GERICHTE ZL24.031859 du 27 novembre 2024

IT: VD\_GERICHTE ZL24.031859 del 27 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Le présent recours est soumis aux règles de la procédure de recours de droit administratif selon les art. 92 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), en relation avec l'art. 28 LVLAMal (loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; BLV 832.01). Déposé dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée (art. 95 LPA-VD), le recours est recevable. Paraît en revanche douteuse sa recevabilité du point de vue des autres conditions formelles de recevabilité au sens des art. 61 let. b LPGA et 79 al. 1 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), notamment quant à l'absence de conclusions et de véritable contestation de la décision sur réclamation du 2 juillet 2024. Cette question peut toutefois rester indécise au vu du sort du recours. b) Au regard de la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., il incombe à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à l'obtention de subsides pour les primes d'assurance-maladie de sa famille pour l'année 2024, singulièrement sur le calcul opéré par l'intimé afin d'établir ce droit.

- 10 -

### **E. 3**

a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1a ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; RCC 1985 p. 53). b) Bien que la décision litigieuse concerne le recourant et son épouse, le recourant a agi en son seul nom. Cela étant, les époux forment une unité économique au sens de l'art. 10 al. 1 LHPS (loi cantonale vaudoise du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03), applicable par renvoi de l'art. 11 al. 1 LVLAMal. Or, aux termes de l'art. 10 al. 1 LHPS, si l'unité économique peut comprendre plusieurs personnes, le droit au subside est reconnu à un seul de ses membres, désigné comme « personne titulaire du droit » (let. a). En conséquence, même si l'épouse du recourant n'a pas formellement recouru et n'est donc pas partie à la présente procédure, il n'en demeure pas moins que le litige porte sur le droit aux subsides

de l'unité économique dans son ensemble et que le présent arrêt sera opposable aux deux époux.

#### **E. 4**

a) Selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C\_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 2). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs

- 11 - à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). b) En l'occurrence, la décision litigieuse concerne le droit au subside pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2024. Est par conséquent applicable la législation afférant à cette période.

#### **E. 5**

a) Selon l'art. 65 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste (al. 1, 1re phrase). Ils veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (al. 3, 1re phrase). La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, le législateur ayant renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 134 I 313 consid. 3 et les références citées). b) Dans le canton de Vaud, ces principes ont été concrétisés dans la LVLAMal. En vertu de l'art. 9 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste assujettis à la LVLAMal au sens de l'art. 2 de cette loi peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins (al. 1). Sont considérées comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal est égal ou inférieur aux limites fixées par le Conseil d'Etat ou qui remplissent les conditions d'octroi d'un subside spécifique au sens de l'art. 17a LVLAMal (al. 2). Cependant, n'est notamment pas considérée comme étant

- 12 - de condition modeste toute personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part (al. 3). c) Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, la LHPS est applicable en ce qui concerne le calcul du revenu déterminant, la composition de l'unité économique de référence et la hiérarchisation des prestations sociales (cf. également l'art. 2 al. 1 let. a, 1er tiret, LHPS). En dérogation au principe posé à l'art. 11 LVLAMal, l'art. 12 al. 1 LVLAMal prévoit que le revenu déterminant pour le subside est calculé sur la base de la situation économique réelle du requérant si ce calcul aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal, donc du revenu déterminant unifié au sens de l'art. 6 LHPS (voir également à ce propos ATF 134 I 313 consid. 5.6.4). Conformément à l'art. 17 al. 1 LVLAMal, le subside est progressif en

fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 LVLAMal. L'art. 17 al. 2 LVLAMal précise qu'il est calculé à l'aide d'une formule mathématique dont les paramètres sont fixés par le Conseil d'Etat. Les formules mathématiques permettant de calculer le subsidie sont définies à l'art. 21 RLVLAMal (règlement du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01.1), dans la limite de la prime exigée par l'assureur (art. 22 RLVLAMal). d) L'art. 17a al. 1 LVLAMal prévoit un subsidie spécifique pour les personnes membres d'une unité économique de référence pour laquelle le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins, après déduction des subsides octroyés au titre des articles 11 à 13, représente un taux d'effort supérieur à 10 %. Lors du calcul du taux d'effort, pour chacun des membres de l'unité économique, les primes de l'assurance-obligatoire des soins prises en compte ne peuvent pas dépasser les primes de référence correspondantes déterminées selon l'art. 18a LVLAMal (art. 17b al. 1 LVLAMal). Le taux d'effort correspond au rapport entre les primes de

- 13 - l'assurance obligatoire des soins prises en compte et annualisées pour l'unité économique de référence, après déduction des subsides octroyés au titre des articles 11 à 13, et le revenu déterminant applicable à celle-ci, avant la déduction pour enfant à charge au sens de l'art. 11 al. 2 LVLAMal (art. 17b al. 2 LVLAMal). e) Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, le montant à déduire du revenu déterminant pour chaque enfant à charge du requérant, jusqu'à la fin de l'année des 18 ans de l'enfant ou, si celui-ci est en apprentissage ou aux études, au plus tard jusqu'à la fin de l'année de ses 25 ans (art. 11 al. 2 LVLAMal), la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant (art. 11 al. 4 LVLAMal), les paramètres de calcul du subsidie (art. 17 al. 2 LVLAMal), la période de référence pour les primes de l'assurance obligatoire des soins et celle à prendre en considération pour le revenu déterminant (art. 17a al. 2 LVLAMal), ainsi que les primes cantonales de référence par catégorie d'assurés (art. 18a al. 4 LVLAMal). S'agissant de l'année 2024, l'arrêté du Conseil d'Etat du 4 octobre 2023 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2024 (BLV 832.00.041023.1) fixe, notamment, la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle le requérant ne bénéficie plus de subsidie, à 69'000 fr. pour un adulte âgé de plus de vingt-six ans vivant en famille avec enfant à charge (art. 1 al. 2 let. b, ch. B8). Le montant porté en diminution du revenu déterminant applicable au requérant pour chaque enfant à charge complète de ce dernier est fixé à 6'000 fr. pour le premier enfant et à 7'000 fr. de plus par enfant supplémentaire (art. 3 al. 1). En outre, la période fiscale de référence lors du renouvellement annuel du droit au subsidie est la plus récente ayant fait l'objet d'une décision de taxation définitive entrée en force au 23 octobre 2023, sous réserve d'une actualisation de la situation financière selon l'art. 6 RLHPS (art. 5 al. 3 ; cf. également art. 8 al. 1 LHPS). Par ailleurs, selon l'art. 12 al. 2 de l'arrêté, le montant des primes de référence mensuelles pour le calcul du taux d'effort et du

- 14 - subsidie spécifique pour les unités économiques de référence composées de plusieurs personnes, est fixé à 495 fr. pour les adultes domiciliés dans la région 1, à 347 fr. pour les jeunes adultes et à 146 fr. pour les enfants si le RDU [revenu déterminant unifié] est supérieur à 86'300 fr. et inférieur à 96'600 fr. (let. b). Si le revenu est supérieur à 96'600 fr., il est fixé à 444 fr. pour les adultes, 297 fr. pour les jeunes adultes et 146 fr. pour les enfants (let. c).

## **E. 6**

a) L'unité économique de référence désigne l'ensemble des personnes dont les éléments constitutifs du revenu déterminant unifié décrits à l'art. 6 LHPS sont pris en considération pour calculer le droit à une prestation (art. 9 LHPS). Elle comprend en particulier, selon l'art. 10 al. 1 LHPS, la personne titulaire du droit (let. a), le conjoint (let. b) et les enfants majeurs économiquement dépendants, en lien de filiation avec la personne titulaire du droit, son conjoint, son partenaire enregistré ou la personne avec qui elle vit en ménage commun (let. e). Selon l'art. 13 al. 1 RLHPS (règlement du 30 mai 2012 d'application de la loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03.1), est considéré comme enfant majeur économiquement dépendant au sens de l'art. 10 al. 1 let. e de la loi, la personne qui, cumulativement, est âgée de moins de 26 ans durant l'année civile où la prestation est demandée (let. a), est en première formation (let. b) et a un revenu mensuel net moyen de moins de 1'500 fr. (let. c), une première formation étant celle qui mène à l'obtention d'un titre reconnu par la Confédération ou le canton (art. 13 al. 2 RLHPS). b) Conformément à l'art. 6 al. 1 LHPS, le revenu déterminant unifié sert de base pour le calcul du droit à une prestation. Conformément à l'art. 6 al. 2 LHPS, ce revenu est constitué comme suit : a. du revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (ci-après : LI [loi cantonale vaudoise du 4 juillet 2000 sur les

- 15 - impôts directs cantonaux ; BLV 642.11]), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3e pilier A), des montants déduits fiscalement pour frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement, des pertes commerciales de l'activité indépendante, des pertes commerciales non compensées, des pertes sur participations commerciales qualifiées, ainsi que des montants affectés aux versements, cotisations et primes d'assurance-maladie ayant fait l'objet d'une déduction fiscale, puis diminué d'un forfait fixe pour frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement et d'un forfait fixe pour frais de maladie. L'alinéa 6 demeure réservé ; b. d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la LI, majorée de l'ensemble des dettes privées et d'exploitation, y compris celles garanties par gage immobilier, les art. 7 et 7a LHPS demeurant réservés. Le RDU est composé, en plus du revenu au sens de l'art. 6 al. 2 let. a LHPS, de la fortune. Est à comprendre comme telle la fortune nette au sens de la LI, majorée de l'ensemble des dettes privées et d'exploitation, y compris celles garanties par gage immobilier (art. 6 al. 2 let. b LHPS). En outre, l'OVAM ne tient compte que de 1/15e du montant de la fortune excédant le seuil de 56'000 fr. pour une personne seule ou famille monoparentale et de 112'000 fr. pour un couple avec ou sans enfants. L'art. 6 al. 7 LHPS délègue au Conseil d'Etat la compétence de fixer les forfaits au sens de l'art. 6 al. 2 let. a LHPS. Le Conseil d'Etat a fait usage de cette délégation dans son arrêté du 7 octobre 2020 fixant le montant des déductions forfaitaires applicables aux frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement, aux frais d'acquisition du revenu et aux frais de maladie (BLV 850.00.071020.1). L'art. 1 al. 3 de cet arrêté prévoit ensuite que la déduction forfaitaire pour frais de maladie s'élève à 2'200 fr. par adulte membre de l'unité économique de référence et à 1'300 fr.

- 16 - supplémentaires pour chaque enfant à charge d'un membre de l'unité économique de référence ou pour chaque personne pour laquelle un membre de l'unité économique de référence peut faire valoir la déduction pour personne à charge.

## **E. 7**

En l'espèce, l'intimé a déterminé le droit du recourant et de sa famille à des subsides dans le cadre d'une procédure de renouvellement pour l'année 2024. Le calcul a été fait sur la base de la décision de taxation 2022 (ci-après : DT 2022) en tant que dernière décision définitive disponible à la date de la décision. Le recourant n'a pas contesté, à juste titre, la composition de l'unité économique de référence pris en compte par l'intimé, ni le fait que les calculs soient basés sur la DT 2022. Il n'a par ailleurs apporté aucun élément allant dans le sens d'une modification importante de la situation économique des membres de sa famille par rapport à celle de l'année précédente, son argumentation étant au contraire basée sur le fait que sa situation n'avait pas changé (cf. prise de contact du 16 février 2024). Le recours tendant essentiellement à comprendre la manière dont le RDU a été calculé, il convient dès lors d'examiner le calcul effectué par l'intimé dans ses décisions du 10 novembre 2023, détaillé dans sa réponse du 30 juillet 2024. a) Conformément à l'art. 6 al. 2 let. a LHPS, l'intimé a additionné les revenus nets des membres de l'unité économique de référence, à savoir un montant de 80'402 fr., correspondant au chiffre 650 de la DT 2022 du recourant et de sa femme, et un montant de 3'546 fr. pour le revenu de D.A. \_\_\_\_\_. Si ce dernier montant n'est pas mentionné dans la DT 2022, il ressort en revanche de l'annexe 1 de la décision du

## **E. 10**

novembre 2023, montant que le recourant n'a au demeurant pas contesté. L'intimé a ajouté les montants affectés aux formes reconnues de prévoyance professionnelle par 6'833 fr., (cf. ch. 310 de la DT 2022) ainsi que les montants affectés aux primes d'assurance déduits fiscalement par 9'000 fr. (cf. ch. 300 de la DT 2022). Il a ensuite déduit le forfait pour les frais de maladie fixé par l'arrêté du Conseil d'Etat du 7 octobre 2020. Il

- 17 - faut noter ici que l'intimé a retenu une déduction de 9'000 fr., à savoir 3 x 2'200 fr. et 2 x 1'300 fr. et le recourant un montant de 4'440 fr. + 2 x 1'300 francs. Or ces calculs sont erronés dans la mesure où l'unité économique de référence est formée de deux adultes, un enfant majeur économiquement dépendant et un enfant (qui n'avait pas 18 ans au moment où la décision du 10 novembre 2023 a été rendue). Ainsi, le montant à déduire est de 2'200 fr. par adulte et de 1'300 fr. supplémentaire pour l'enfant à charge (art. 1 al. 3 let. a et b de l'arrêté précité), soit un total de (3 x 2'200 fr. + 1'300 fr. =) 7'900 francs. L'application de l'art. 6 al. 2 let. a LHPS a ainsi pour résultat un montant de (80'402 fr. + 3'546 fr. + 6'833 fr. + 9'000 fr. - 7'900 fr. =) 91'881 francs. A ce revenu s'ajoute encore, en vertu de l'art. 6 al. 2 let. b LHPS, un quinzième de la fortune nette majorée de l'ensemble des dettes privées. Pour déterminer la fortune nette, l'intimé a additionné les ch. 410 (titres et autres placements) et 435 (assurance sur la vie et assurance de rente) de la DT 2022 du couple ainsi que les titres et autres placement de D.A. \_\_\_\_\_ pour arriver à un total de (171'456 fr. + 37'721 fr. + 1'760 fr. =) 210'937 francs. Selon les instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt, la fortune n'est pas imposable si elle n'atteint pas 56'000 fr., respectivement 112'000 fr. pour les époux vivant en ménage commun. Ainsi, l'intimé a déduit un montant de 112'000 fr. auquel il a ajouté le montant réel de la fortune de D.A. \_\_\_\_\_ par 1'760 francs. Le montant déterminant pour calculer la majoration liée à la fortune est ainsi de (210'937 fr. - 113'760 fr. =) 97'177 fr., le 15e correspondant à 6'478 francs. Il faut ainsi constater que le revenu déterminant unifié au sens de la LHPS est de (91'881 fr. + 6'478 fr. =) 98'359 fr. pour l'unité économique de référence formée par le recourant et sa famille. Dans la mesure où ce montant est supérieur à la limite de 69'000 fr.

à partir de laquelle un adulte vivant en famille ne bénéficie plus d'un subside, le recourant ne saurait prétendre à un subside ordinaire, pas plus que sa femme ou son fils. En revanche, D.A.\_\_\_\_\_ a droit, en tant que jeune

- 18 - adulte en formation, à un subside de 220 fr. (cf. art. 1 al. 2 let. g ch. 2 de l'arrêté du Conseil d'état du 4 octobre 2023). b) Quant au subside spécifique, le taux d'effort se calcule en comparant le RDU avant la déduction pour enfant à charge avec le montant effectif des primes des membres de l'unité économique de référence, mais à concurrence du montant de la prime de référence ressortant de l'arrêté du Conseil d'Etat du 4 octobre 2023. Cet arrêté a fixé ces montants à 444 fr. pour les adultes lorsque le RDU est supérieur à 96'600 fr. comme dans le cas d'espèce, à 297 fr. pour les jeunes et à 146 fr. pour les enfants. L'addition des primes de référence de l'ensemble de la famille s'élève ainsi à 1'324 fr. 30 [444 fr. + 444 fr. + 139 fr. 30 (qui correspond à la prime réelle) + 297 fr.]. Rapporté au revenu déterminant de 98'359 fr., il en découle un taux d'effort de  $(1'324 \text{ fr. } 30 / 98'359 \text{ fr.} \times 100 =) 13.46 \%$ , ouvrant le droit à un subside spécifique. Le subside total pouvant être octroyé à l'unité économique correspond au total des primes de référence annualisé après déduction des subsides ordinaires moins le dixième du revenu déterminant de l'unité économique de référence avant la déduction pour enfant, à savoir ici 3'415 fr. 70  $[(1'324 \text{ fr. } 30 \times 12) - (220 \text{ fr.} \times 12) - (98'359 \times 10 \%)]$  (art. 17c al. 1 LVLAMal). Le montant mensualisé de 284 fr. 65  $(3'415 \text{ fr. } 70 / 12)$  est attribué en priorité à l'enfant, à concurrence de la prime effective, puis au jeune adulte et enfin à parts égales aux deux époux (art. 17c al. 2 LVLAMal). Ainsi, le subside spécifique pour C.A.\_\_\_\_\_ est de 139 fr. 30, celui de D.A.\_\_\_\_\_ de 77 fr.  $(297 - 220 \text{ fr. de subside ordinaire})$  et celui des deux époux est de 34 fr. 17, arrondi à 35 fr.  $[(284 \text{ fr. } 65 - 139 \text{ fr. } 30 - 77 \text{ fr.}) / 2]$ . Selon la décision du 10 novembre 2023 de l'intimé, le recourant et son épouse se sont vu attribuer un subside de 40 fr. chacun. Se pose dès lors la question d'une réformation de cette décision au détriment du recourant et de son épouse (cf. art. 61 let. d LPGA). Il ne s'agit cependant que d'une simple possibilité. Le tribunal n'opte pour une reformatio in pejus qu'avec retenue, en particulier si des questions

- 19 - d'opportunité ou d'appréciation sont en jeu (cf. Jean Métral, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 77 ad art. 61 LPGA). Compte tenu des circonstances de la présente affaire, en particulier du fait que la recevabilité du recours est douteuse et que la différence de calcul entre 35 et 40 francs est minime, la reformatio in pejus n'apparaît pas opportune en l'espèce, de sorte qu'il y est renoncé. Le droit du recourant à un subside spécifique de 40 fr. pour son épouse et lui-même est par conséquent maintenu, tel que calculé par l'intimé. 8. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté pour autant que recevable et la décision sur réclamation litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 4 al. 3 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), ni d'allouer des dépens à la partie recourante qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 55 al. 1 LPA-VD ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté pour autant que recevable. II. La décision sur réclamation rendue le 2 juillet 2024 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.

- 20 - III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - A.A.\_\_\_\_\_, - Office vaudois de l'assurance-maladie, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi

du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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