

Cour administrative d'appel de Marseille, 20 juin 2017, n° 15MA04444 (Avis des sommes à payer - Créances des collectivités publiques - Recouvrement - Procédure)

20/06/2017

Mme X été admise dans un CHR, suite à un accident cardio-vasculaire, pour y subir une intervention chirurgicale du 10 au 14 février 2014.

Suite à cette prise en charge l'hôpital lui a réclamé une somme de 1 657,96 euros suivant avis des sommes à payer du 16 avril 2014. Par un jugement du 1er octobre 2015 le tribunal administratif de Nîmes a regardé la requête comme dirigée contre l'avis des sommes à payer et l'a rejetée au motif que le seul moyen invoqué est tiré de l'impossibilité financière de s'acquitter de la somme était inopérant. Mme X relève appel de ce jugement.

La cour administrative d'appel de Marseille rejette la requête de Mme X en considérant que « le moyen tiré du défaut de mention des nom, prénom et qualité du signataire doit être écarté, dès lors que ces mentions apparaissent de manière suffisamment lisibles dans l'avis des sommes à payer produit au dossier par l'administration ; que le fait que ces mentions n'aient pas été reprises dans le bordereau de titre de recettes est sans influence sur la légalité de la décision en litige ; »

Par ailleurs, en ce qui concerne le bien-fondé de créance : « Considérant, tout d'abord, que si Mme X soutient qu'elle pensait raisonnablement pouvoir encore bénéficier à la date de son hospitalisation d'urgence, le 10 février 2014, de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), sollicitée en novembre 2013, ce moyen est sans influence sur la légalité de la décision en litige, dès lors que la décision de refus de renouvellement de la CMU-C, bien que notifiée le 12 février 2014, prenait effet à la date du 4 février 2014 ; que par suite la période d'hospitalisation ne pouvait plus faire l'objet d'une couverture à ce titre ;

Considérant, ensuite que la circonstance que Mme X ait pu bénéficier, à la suite de son hospitalisation, d'une prise en charge à 100 % pour affection de longue durée, de ses différents frais médicaux, sur le fondement de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, est sans incidence sur le bien-fondé de la créance ou sa quotité dès lors que la décision de prise en charge a été édictée le 20 avril 2014, soit postérieurement à la période au cours de laquelle est née la créance administrative et à la date à laquelle a été émis le titre en litige ;

Considérant, par ailleurs, que si par la décision du 4 février 2014, la caisse d'assurance maladie de l'Ardèche a indiqué à Mme X qu'elle pouvait bénéficier d'une aide de l'État pour souscrire une assurance complémentaire santé d'un montant de 1 100 euros avec une aide de la Caisse de 100 euros, l'intéressée ne justifie pas d'une telle souscription au cours de la période de référence ; que, de la même manière, si Mme X soutient être titulaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées au titre d'un avantage de vieillesse, sur le fondement de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, elle n'en justifie pas non plus ;

Considérant, enfin, que l'appelante fait valoir le moyen tiré de l'enrichissement sans cause de l'administration, expliquant que la prestation d'assurance complémentaire de santé devait prendre en charge les frais en cause ; que ce moyen doit être écarté comme manquant en fait, dès lors, qu'aucune prise en charge par un organisme garantissant une assurance complémentaire de santé n'est établie. »