

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE CALEDONIE**

N°1800154

Mme X.

M. Gueguein
Rapporteur

M. Schnoering
Rapporteur public

Audience du 25 octobre 2018
Lecture du 20 novembre 2018

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 30 mai 2018, Mme X. demande au tribunal :

1°) que les honoraires de son médecin soient versés ;

2°) que sa pathologie soit reconnue et qu'on lui accorde une couverture sociale en conséquence ;

3°) le versement de dommages et intérêts au titre du préjudice moral subi du fait des tracasseries occasionnées par le traitement de son dossier par les services de la province Sud.

Mme X. soutient que :

- elle est atteinte d'une pathologie ayant conduit le comité de reconnaissance du handicap et de la dépendance à lui attribuer un taux d'incapacité de 67 % ; elle bénéficie de l'aide médicale et est exonérée de la contribution de 10 % restant en principe à sa charge ; avant le 31 mars 2018, elle bénéficiait d'une couverture totale et d'une carte AMG Sud B ; depuis le 1^{er} avril 2018, elle bénéficie d'une carte A Longue Maladie ; l'administration lui accorde la prise en charge d'une consultation par mois mais sa pathologie en nécessite plus ;

- son statut a changé sans qu'elle soit prévenue ; elle a été informée postérieurement et très tardivement de l'évolution de sa situation.

Par un mémoire enregistré le 23 août 2018, la province Sud conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que :

- la requête est irrecevable dès lors qu'elle est dirigée contre deux de ses agents nommément désignés ; aucun moyen n'est réellement articulé ; la requérante ne justifie d'aucun intérêt à agir contre le refus de prise en charge des honoraires de son médecin ; la requérante ne formule que des injonctions à titre principal ; les conclusions indemnitaires n'ont pas été précédées d'une réclamation indemnitaire ;
- les moyens ne sont pas fondés.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 modifiée relative à la Nouvelle-Calédonie ;
- la loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ;
- la délibération n° 280 du 19 décembre 2001 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ;
- la délibération n° 35/CP du 7 octobre 2010 relative à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale ;
- la délibération n° 35/CP du 7 octobre 2010 relative à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale ;
- la délibération n° 49/CP du 20 avril 2011 relative à la délégation de compétence aux autorités de la province Sud en application de l'article 23 de la délibération n° 35/CP du 7 octobre 2010 relative à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale ;
- la délibération n° 12-90/APS du 24 janvier 1990 prise pour l'application dans la Province Sud de la délibération cadre du congrès n° 49 du 28 décembre 1989 relative à l'aide médicale et aux aides sociales ;
- le code de justice administrative dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Gueguein , rapporteur;
- les conclusions de M. Schnoering, rapporteur public ;
- et les observations de M. Levy, représentant la province Sud.

Considérant ce qui suit :

1. Mme X. demande au tribunal que les honoraires de son médecin soient versés et que sa pathologie soit reconnue et qu'on lui accorde une couverture sociale en conséquence. Elle demande également la condamnation de la province Sud à l'indemniser du préjudice moral subi du fait des tracasseries occasionnées par le traitement de son dossier.

Sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres fins de non-recevoir :

2. En l'absence de réclamation préalable et de chiffrage de ses prétentions indemnitaires, les conclusions tendant à ce que la province Sud soit condamnée à l'indemniser du préjudice moral subi du fait des tracasseries occasionnées par la gestion de son dossier doivent être rejetées.

Sur le fond :

3. Aux termes de l'article 18 de la délibération n° 49 du 28 décembre 1989 susvisée : *« Les personnes admises à l'aide médicale sont classées dans les catégories suivantes : - Catégorie A : personnes ne disposant d'aucune prise en charge - Catégorie B : personnes disposant d'une prise en charge ... / Une carte correspondant à chaque catégorie est délivrée par la province de rattachement. Le prestataire de service s'assure par tous moyens (pièce d'identité, comparaison de la signature ...) de l'identité de l'utilisateur de la carte ».*

4. Aux termes de l'article 24 de cette délibération : *« Les dispositions du présent article s'appliquent aux bénéficiaires de l'aide médicale relevant de la Nouvelle-Calédonie. / L'aide médicale ne peut pas se substituer à des droits ouverts par ailleurs au titre d'un régime de sécurité sociale. Un ticket modérateur égal à 10 % du montant des frais exposés est institué. Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, le ticket modérateur est supprimé pour ce qui concerne : ... - les frais afférents au risque longue maladie tel que défini dans la loi du pays modifiée n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale et ses délibérations subséquentes ... ».*

5. Aux termes de l'article 6-1 de la délibération de l'assemblée de la province Sud du 24 janvier 1990 susvisée : *« Les ressortissants de l'aide médicale, bénéficiaires de la carte A, habitant les communes de Nouméa, Mont-Dore, Païta et Dumbéa, peuvent prétendre à la prise en charge des dépenses de santé s'ils ont recours à un médecin du secteur public pour toute demande de soin. / Ces ressortissants devront désigner un médecin traitant du secteur public ou, en cas d'absence de structure sanitaire publique à proximité, un médecin ayant passé une convention avec la province Sud. Le Bureau de l'assemblée de la province Sud est habilité, après avis de la commission de la santé et de l'action sociale, à définir les conditions d'application du présent alinéa.... ». Aux termes de l'article 7 de cette délibération : « Par exception aux dispositions générales prévues aux articles 6, 6-1 et 6-2, les ressortissants de l'aide médicale bénéficiaires d'une carte A, atteints d'une des affections de longue durée validée par le contrôle médical figurant sur la liste jointe en annexe, doivent dans le délai de deux mois de la notification qui leur en est faite, choisir un médecin référent parmi les praticiens exerçant à proximité de leur résidence exclusivement auprès de médecins exerçant dans les structures sanitaires publiques. / L'obligation prévue à l'alinéa précédent doit être mise en œuvre à l'occasion de toute demande de prise en charge initiale en longue maladie. / En cas d'absence ou d'insuffisance de l'offre de soins publique à proximité de leur domicile, les bénéficiaires d'une carte ALM peuvent désigner en qualité de médecin référent un praticien du secteur libéral exerçant à proximité de leur résidence. Toutefois, celui-ci doit être conventionné avec la province Sud, sauf dérogation accordée par le médecin conseil de l'aide médicale Sud. / La proximité d'une structure sanitaire publique s'apprécie en tenant compte, notamment, de la distance qui sépare le domicile du bénéficiaire de la carte A de ladite structure publique, ainsi que des conditions de desserte de celle-ci ».*

6. Mme X. bénéficiait jusqu'au 31 mars 2018 d'une prise en charge médicale par la Cafat et d'une carte d'aide médicale de catégorie B. Il n'est pas contesté que dans ce cadre elle bénéficiait d'un suivi médical conventionné avec le Dr Y. limité à une visite par mois. A compter du 1^{er} avril 2018, ses droits à une prise en charge par la Cafat ayant pris fin, elle a bénéficié de l'attribution d'une carte A Longue Maladie en application des dispositions des articles précités de la délibération de l'assemblée de la province Sud du 24 janvier 1990 et la province Sud a refusé de prendre en charge les consultations du Dr Y. dès lors qu'il n'est pas conventionné par cette province.

7. Compte tenu de ce qui précède, la requérante n'est pas fondée à soutenir que la province Sud aurait dû prendre en charge les consultations, soit presque une par jour, facturées par le Dr Y. ni avant le 1^{er} avril 2018 ni après cette date dès lors que ces consultations ne s'inscrivaient pas dans le cadre de la prise en charge dont elle bénéficiait à ces dates là.

8. La circonstance qu'elle ne puisse plus consulter le Dr Y. dans le cadre de l'aide accordée par la province Sud n'est pas irrégulière dès lors que ce dernier n'est pas conventionné par la province Sud. De plus, cette situation ne porte pas atteinte à sa liberté de choisir le praticien de son choix dès lors qu'elle peut consulter ce praticien si elle décide de le rémunérer elle-même et que l'aide médicale accordée par la province Sud a vocation à lui garantir un accès aux soins qui lui sont nécessaires et non d'assurer la prise en charge de toutes les consultations qu'elle solliciterait auprès des médecins de son choix.

9. Aucun élément du dossier ne permet d'établir que la province Sud aurait commis une erreur dans l'attribution à la requérante d'une carte de catégorie A Longue Maladie.

10. Il résulte de tout ce qui précède que la requête de Mme X. doit être rejetée.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de Mme X. est rejetée.