

Délibération n°429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

Historique :

| | | |
|----------------------|--|--|
| <i>Créée par</i> | <i>Délibération n°429 du 3 novembre 1993 Portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie</i> | <i>JONC du 14 décembre 1993 Page 3830</i> |
| <i>Complétée par</i> | <i>Délibération n°120 du 5 septembre 2000 précisant les modalités d'application de la délibération n°429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie</i> | <i>JONC du 19 septembre 2000 Page 5159</i> |
| <i>Modifiée par</i> | <i>Délibération n° 228 du 13 décembre 2006 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain</i> | <i>JONC du 26 décembre 2006 Page 9139</i> |
| <i>Modifiée par</i> | <i>Délibération n° 71/CP du 12 février 2009 portant modification des délibérations modifiées n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie</i> | <i>JONC du 24 février 2009 Page 1177</i> |
| <i>Modifiée par</i> | <i>Délibération modifiée n° 44/CP du 20 avril 2011 portant modification des délibérations modifiées n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie</i> | <i>JONC du 3 mai 2011 Page 3419</i> |
| <i>Modifiée par</i> | <i>Délibération n° 24/CP du 13 novembre 2015 portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social</i> | <i>JONC du 26 novembre 2015 Page 11110</i> |
| <i>Modifiée par</i> | <i>Délibération n° 46/CP du 4 mai 2016 portant modification de la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie et de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie</i> | <i>JONC du 26 mai 2016 Page 4147</i> |

CHAPITRE I` Dispositions générales relatives à la carte sanitaire et au schéma d'organisation sanitaire

Article 1^{er}

Modifié par la délibération n° 71/CP du 12 février 2009

La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé de la population.

A cette fin, ils sont fixés par une délibération du congrès du territoire, selon les modalités définies aux articles 6 et 8, sur la base d'une mesure des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse quantitative et qualitative de l'offre de soins existante.

Cette analyse tient compte des rapports d'activité et des projets d'établissement approuvés.
La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire peuvent être révisés à tout moment.

Article 2

Modifié par la délibération n° 24/CP du 12 février 2009 – Art. 3

Modifié par la délibération n° 46/CP du 4 mai 2016 – Art. 1^{er}

La carte sanitaire détermine :

1. Les limites des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques,
2. La nature et l'importance :
 - a) des installations nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire,
 - b) des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

Elle comporte :

I – Les installations, y compris les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, correspondant aux disciplines ou groupes de disciplines suivantes :

1. Médecine
2. Chirurgie
3. Obstétrique
4. Psychiatrie
5. Soins de suite ou de réadaptation
6. Soins de longue durée (y compris pour personnes âgées)

Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées ci-dessus ont pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée : les prestations qui y sont dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile.

Elles comprennent :

- a) les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit,
- b) les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires,
- c) les structures dites d'hospitalisation à domicile,
- d) les services de soins infirmiers à domicile.

II – Les équipements matériels lourds que sont les équipements mobiliers destinés à pourvoir soit au diagnostic, soit à la thérapeutique ou à la rééducation fonctionnelle des blessés, des malades et des femmes enceintes, soit au traitement de l'information, et qui ne peuvent être utilisés que dans des conditions d'installation et de fonctionnement particulièrement onéreuses ou pouvant entraîner un excès d'actes médicaux, énumérés ci-après :

1. appareil de circulation sanguine extracorporelle,
2. caisson hyperbare,
3. appareil d'hémodialyse,
4. appareil destiné à la séparation in vivo des éléments figurés du sang,
5. appareil accélérateur de particules et appareil contenant des sources scellées de radioéléments d'activité minimale supérieure à 500 curies, et émettant un rayonnement d'énergie supérieur à 500 KeV,
6. cyclotron à utilisation médicale,
7. appareils de diagnostic suivants, utilisant l'émission de radioéléments artificiels : caméra à scintillation, tomographe à émissions, caméra à positrons,

8. scanographe à utilisation médicale,
9. appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique,
10. compteur de la radioactivité totale du corps humain,
11. appareil de destruction transpariétale des calculs,
12. réseau informatisé de transmission et d'archivage de l'imagerie médicale.

Sont considérés comme équipements matériels lourds au sens du premier alinéa du présent article, les éléments dont l'adjonction ou la juxtaposition conduit à réaliser l'un des appareillages mentionnés ci-dessus.

III – Les activités de soins

1. transplantation d'organes et greffes de moëlle osseuse,
2. traitement des grands brûlés,
3. chirurgie cardiaque,
4. neurochirurgie,
5. accueil et traitement des urgences,
6. réanimation,
7. utilisation diagnostique et thérapeutique de radioéléments en sources non scellées,
8. traitement des affections cancéreuses par rayonnements ionisants de haute énergie,
9. néonatalogie et réanimation néonatale,
10. traitement de l'insuffisance rénale chronique,
11. activités cliniques de procréation médicalement assistée,
12. activités biologiques de procréation médicalement assistée,
13. diagnostic prénatal,
14. réadaptation fonctionnelle,
15. activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie,
16. activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.

Les installations, équipements et activités de soins visés aux I, II et III sont soumis à autorisation préalable de l'autorité compétente pour les délivrer.

La carte sanitaire définie au présent article sert de base aux autorisations des installations, équipements et activités visés aux I, II et III pour le secteur public ou privé.

Tout programme autorisé qui n'a pas été exécuté dans un délai de :

- quatre ans, s'il s'agit du secteur public,
- deux ans, s'il s'agit du secteur privé entraînera la caducité de l'autorisation accordée.

L'autorisation délivrée par l'autorité compétente à une personne physique ou morale ne peut être cédée ; elle est subordonnée aux conclusions d'une visite ayant pour objet de constater la conformité des installations et équipements aux éléments et conditions sur la base desquels l'autorisation a été accordée.

Cette visite est faite avant la mise en services des installations ou équipements par une commission dont la composition sera fixée par arrêté de l'exécutif de la collectivité compétente pour délivrer l'autorisation.

Cette commission rend compte des constatations faites à l'exécutif de la collectivité qui a délivré l'autorisation, celui-ci faisant connaître, le cas échéant, les transformations à réaliser et le délai imparti à cette fin.

L'autorisation de fonctionner peut être soit suspendue, soit retirée lorsque sont constatées dans l'établissement, des infractions aux textes pris pour la protection de la santé publique, entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants. Cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant la mise en demeure adressée par le délégué du gouvernement, haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie.

En cas d'urgence, tenant à la sécurité des malades, le délégué du gouvernement, haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie, peut prononcer la suspension de l'autorisation de fonctionner avec effet immédiat. Cette décision est notifiée à l'intéressé.

Seuls les installations, équipements, ainsi que les équipements de matériels nécessaires aux activités de soins visés au présent article, qui ont fait au préalable l'objet d'une autorisation délivrée par arrêté de l'autorité compétente, après avis du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale en Nouvelle-Calédonie, peuvent bénéficier du taux réduit de la T.G.I prévu par la délibération n° 69/CP du 10 octobre 1990 et obtenir, par voie de convention avec les caisses de protection sociale, le remboursement total ou partiel des prestations assurées par leur usage.

Le régime fiscal privilégié et ses dispositions s'appliquent exclusivement aux équipements initiaux ou pour leur renouvellement lorsqu'il ne s'agit pas de renouvellement du seul fait de leur obsolescence.

En application de la délibération n°120 du 5 septembre 2000 :

Les autorisations prévues aux articles 2, 26 et 29 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie sont délivrées par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Article 3

Modifié par la délibération n° 44/CP du 20 avril 2011 – Art. 1^{er}

L'établissement de la carte sanitaire est précédé d'un bilan exhaustif quantitatif et qualitatif des installations, équipements et activités énumérées à l'article 2 ci-dessus, existants ou autorisés dans chacune des provinces, ainsi que du réseau de transports sanitaires d'urgence ; ce bilan tient compte également des projets d'établissement des établissements de santé publics et privés qui définissent, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information.

Ces projets déterminent les moyens d'hospitalisation, de personnels et d'équipements de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

La direction territoriale des affaires sanitaires et sociales établit et tient à jour, par province, l'inventaire de l'ensemble des installations, équipements et activités énumérés à l'article 2 ci-dessus. Elle tient l'état des disponibilités à jour à disposition du public.

Article 4

La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire sont élaborés par zones sanitaires, compte tenu :

1. de l'importance de la population résidente et de ses perspectives d'évolution sur les cinq années suivantes, estimées à partir du dernier recensement général authentifié de la population,
2. des besoins de la population appréciés en fonction :
 - a) de l'évolution des techniques médicales et des données épidémiologiques,
 - b) des caractéristiques géographiques et des moyens de communication.

Article 5

Selon la nature des installations, équipements ou activités de soins correspondants aux besoins de la population, chaque province, soit deux provinces, soit le territoire, constitueront la ou les zones sanitaires.

Article 6

La carte sanitaire est fixée par délibération du congrès du territoire, après avis du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale et des provinces :

1. Par province :
 - a) pour les installations et structures correspondantes aux disciplines énumérées au I de l'article 2, à l'exception de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation,
 - b) pour les activités de soins énumérées au 5 et 6 du III de l'article 2.
2. Pour le secteur psychiatrique ou groupe de secteurs psychiatriques pour les installations et structures de psychiatrie.
3. Pour le territoire :
 - a) pour les soins de suite et de réadaptation,
 - b) pour les équipements matériels lourds,
 - c) pour les activités de soins énumérées au III, à l'exception de l'accueil et du traitement des urgences et de la réanimation.

Article 7

Les indices de besoins afférents aux installations, équipements et activités énumérés aux articles 2 et 6 qui sont partie intégrante de la carte sanitaire, sont fixés par délibération du congrès du territoire, après avis du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale et des provinces.

Article 8

Chaque province élabore un schéma d'organisation sanitaire et sociale qui fixe, pour les installations, équipements et activités de soins qu'il couvre, la répartition géographique ainsi que la nature et l'importance des moyens d'hospitalisation et des équipements mentionnés à l'article 2 qui répondent de manière optimale aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire.

Ce schéma détermine également les objectifs prioritaires dont la réalisation sera poursuivie ou mise en œuvre.

Article 9

Le bilan mentionné à l'article 3 est réalisé par la direction territoriale des affaires sanitaires et sociales à l'initiative du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale.

Le projet de carte sanitaire et le projet de schéma d'organisation ainsi que le bilan ci-dessus mentionnés sont soumis, pour avis, préalablement à leur examen, par le comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale aux organismes principaux de protection sociale.

CHAPITRE II - Dispositions relatives à la composition et au fonctionnement du comité territorial l'organisation sanitaire et sociale en Nouvelle-Calédonie (C.T.O.S.S)

Article 10

Le comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale comporte une section sanitaire et une section sociale.

Il siège en formation plénière à la demande de l'exécutif du territoire lorsque la nature des questions inscrites à l'ordre du jour rend souhaitable leur examen par l'ensemble du comité et pour examiner le rapport élaboré par la direction territoriale des affaires sanitaires et sociale portant sur le montant des dépenses des régimes de protection sociale pour l'année écoulée, sur les évolutions constatées et sur les évolutions prévisibles pour l'année suivante, sur le bilan annuel d'activité de chacune des sections.

Article 11

La section sanitaire du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale est consultée :

- sur le projet de carte sanitaire et de schéma d'organisation sanitaire,
- sur tout projet de création, d'extension, de conversion totale ou partielle de tout établissement de santé public ou privé, des installations et activités de soins mentionnées à l'article 2, y compris les matériels lourds,
- sur toute suspension ou retrait d'autorisation de fonctionner d'établissement ou service.

Article 12

La section sociale du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale est consultée sur tout projet de création, d'extension, de transformation ou de fermeture d'un établissement ou service géré par un organisme public ou privé qui, à titre principal et d'une manière permanente, mène avec le concours de travailleurs sociaux ou d'équipes pluridisciplinaires, des activités à caractère social, d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile, accueille ou héberge des mineurs qui requièrent une protection particulière, héberge des personnes âgées, assure en internat, externat ou dans leur cadre de vie ordinaire, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réadaptation fonctionnelle ou l'aide par le travail aux mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés.

Elle établira un bilan exhaustif des équipements existants dans chacune des provinces.

Elle aura à connaître des schémas provinciaux d'organisation sociale existant ou en cours d'élaboration.

Article 13

Modifié par la délibération n° 44/CP du 20 avril 2011 – Art. 2

Modifié par la délibération n° 24/CP du 12 février 2009 – Art. 3

Le comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale est composé comme suit :

1. l'exécutif du territoire ou son suppléant, président
2. le président de la commission de la santé et des affaires sociales du congrès du territoire, ou son représentant
3. un représentant de chaque province désigné en son sein par l'assemblée de la province, ou son suppléant
4. un représentant de la C.A.F.A.T. désigné par le conseil d'administration, ou son suppléant
5. un représentant des sociétés de secours mutuels désigné par l'exécutif du territoire sur proposition des conseils d'administration desdites sociétés, ou son suppléant
6. deux représentants des établissements publics de santé désignés par l'exécutif du territoire sur proposition des conseils d'administration desdits établissements, ou leurs suppléants
7. deux présidents de commission médicale d'établissement désignés par l'exécutif du territoire, ou leurs suppléants
8. deux représentants des établissements privés de santé désignés par l'exécutif du territoire sur proposition des organismes gestionnaires des établissements, ou leurs suppléants
9. un représentant du conseil de l'ordre des médecins désigné par l'exécutif du territoire sur proposition dudit conseil de l'ordre, ou son suppléant

10. un juge des enfants désigné par l'exécutif du territoire sur proposition du premier président de la Cour d'Appel
11. un représentant des syndicats médicaux désigné par l'exécutif du territoire sur proposition desdits syndicats, ou son suppléant
12. deux personnalités qualifiées, l'une en matière sociale, l'autre en matière sanitaire, désignées par l'exécutif du territoire
13. deux représentants des organisations syndicales les plus représentatives des personnels employés, l'un dans le secteur sanitaire, l'autre dans le secteur social, désigné par l'exécutif du territoire sur proposition desdites organisations, ou leurs suppléants
14. deux représentants des institutions sociales et médico-sociales désignés par l'exécutif du territoire sur proposition des associations gestionnaires, ou leurs suppléants.
15. un représentant des établissements et services privés sociaux ou médico-sociaux désigné par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie sur proposition des organismes représentant les professionnels, ou son suppléant.

Le directeur territorial des affaires sanitaires et sociales ou son représentant et le médecin inspecteur territorial de la santé ou un médecin le représentant, assistent aux réunions avec voix consultative et sont obligatoirement entendus sur tout sujet inscrit à l'ordre du jour.

Article 14

Section sanitaire

Outre le président, exécutif du territoire, et les membres désignés à l'article 13, paragraphes 2 à 5, cette section comprend les membres désignés à l'article 13, paragraphes 6 à 9 et 11, ainsi que les membres désignés aux paragraphes 12 et 13 pour le secteur sanitaire.

Article 15

Section sociale

Modifié par la délibération n° 44/CP du 20 avril 2011 – Art. 2

Outre le président, exécutif du territoire, et les membres désignés à l'article 13, paragraphes 2 à 5, cette section comprend les membres désignés à l'article 13, paragraphes 10, 14 et 15, ainsi que les membres désignés aux paragraphes 12 et 13 pour le secteur social.

Article 16

Le comité territorial peut appeler toute personne, dont le concours apparaît souhaitable, à participer à ses travaux à titre consultatif et temporaire.

Article 17

Un arrêté de l'exécutif du territoire fixera la liste nominative des membres et de leurs représentants ou suppléants des deux sections et de la formation plénière du comité.

Article 18

Le mandat des membres est de trois ans. Il est renouvelable.

La qualité de membre se perd lorsque la ou les personnes intéressées cessent d'exercer le mandat ou les fonctions au titre desquels elles ont été élues ou désignées. Lorsqu'un membre cesse d'exercer ses fonctions, il est pourvu, dans le délai d'un mois, à son remplacement ; dans ce cas, le mandat du nouveau membre prend fin à la date à laquelle aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

Article 19

Le comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale se réunit en section ou en formation plénière sur convocation de l'exécutif du territoire.

Le secrétariat est assuré par les services de la direction territoriale des affaires sanitaires et sociales.

Article 20

L'ordre du jour du comité est fixé par l'exécutif du territoire sur convocation adressée au moins quinze jours avant la date fixée pour la réunion.

Article 21

Le comité ne peut délibérer que si au moins un tiers de ses membres ou de la section convoquée est présent ; le quorum est apprécié en début de séance.

Toutefois, quand le quorum n'est pas atteint après une convocation régulièrement faite, le comité ou la section, quel que soit le nombre des membres présents, délibère valablement sur les points inscrits à l'ordre du jour de la première réunion, lors d'une seconde réunion qui doit avoir lieu dans un délai de cinq à quinze jours.

Les avis du comité sont émis à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres ayant voix délibérative ne peuvent siéger dans les affaires concernant des établissements avec lesquels ils collaborent et, plus généralement, dans les affaires auxquelles ils sont intéressés à un titre quelconque.

Les membres des comités sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard de tous les faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité ainsi que des délibérations des comités.

Les membres des comités exercent leur mandat à titre gratuit.

Article 22

Les questions soumises obligatoirement à l'avis du comité font l'objet de rapports présentés par un rapporteur désigné par l'autorité compétente.

Article 23

Modifié par la délibération n° 44/CP du 20 avril 2011 – Art. 4

Le comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale se prononce sur dossier. Les promoteurs de projets sont entendus, sur leur demande, par le rapporteur du dossier ou la section compétente. Ils ne participent pas aux délibérations.

Lorsque la nature du dossier le justifie, à la demande du promoteur ou de sa propre initiative, le président du comité peut décider de l'audition de toute personne qualifiée dans le domaine auquel correspond le projet présenté.

Le dossier est réputé irrecevable si la construction ou la transformation de l'immeuble destiné à recevoir :

- les installations, les équipements matériels lourds et les activités de soins visées à l'article 2 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 visée ci-dessus,
- les organismes, établissements ou services publics ou privés sociaux et médico-sociaux dont les missions sont énumérées par l'article premier de la délibération n° 35/CP du 7 octobre 2010 susvisée, a déjà obtenu un permis de construire conforme à la réglementation en vigueur.

Cette disposition est applicable à compter du 2 octobre 2011.

Article 24

Modifié par la délibération n° 44/CP du 20 avril 2011 – Art. 5

Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des installations, équipements et activités visés à l'article 2, sont adressées en deux exemplaires à la direction territoriale des affaires sanitaires et sociales, sous pli recommandé avec demande d'avis de réception, par la personne morale ou physique responsable de l'exécution du projet.

Elles ne peuvent être reçues annuellement que durant les périodes suivantes :

- du 1^{er} décembre au 1^{er} mars ;
- du 1^{er} juillet au 1^{er} octobre.

A la date de clôture de la période concernée, les services compétents en matière sanitaire de la Nouvelle-Calédonie transmettent les dossiers complets au président du comité d'organisation sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie.

Le comité d'organisation sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie dispose d'un délai de trois mois à compter de la date de clôture de la période de dépôt pour émettre un avis motivé aux services compétents en matière sanitaire de la Nouvelle-Calédonie.

Article 25

Les demandes visées à l'article 24 ci-dessus devront être accompagnées d'un dossier justificatif :

I – Le dossier, sous réserve de dispositions particulières relatives à la catégorie des établissements ou à la nature des projets, devra notamment comporter les éléments d'appréciation ci-après :

A – Un dossier administratif

1. permettant de connaître l'identité et le statut juridique du demandeur,
2. présentant l'opération envisagée, notamment au regard de la carte sanitaire et du schéma d'organisation ou du schéma provincial d'organisation sociale lorsqu'il existe,
3. comportant un engagement du demandeur sur les points suivants :
 - a) volume d'activité ou dépenses à la charge des organismes de protection sociale,
 - b) maintien des caractéristiques du projet après l'autorisation,

- c) précisions relatives aux conditions de mise en œuvre de l'évaluation périodique et de communication des résultats, des activités développées ainsi que des engagements souscrits à l'égard des organismes de protection sociale.

B – Un dossier relatif aux personnels, faisant apparaître les engagements du demandeur en ce qui concerne les effectifs et la qualification des personnes, notamment médicaux, nécessaires à la mise en œuvre du projet.

C – Un dossier technique et financier comportant une présentation générale de l'établissement, les modalités de financement du projet et une présentation du compte ou budget prévisionnel d'exploitation.

II – Le dossier est réputé complet si l'autorité compétente pour délivrer, retirer, suspendre ou renouveler l'autorisation n'a pas fait connaître au demandeur, dans un délai de deux mois à compter de sa réception par lettre recommandée avec avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes ainsi que celle de tous renseignements complémentaires nécessaires à l'instruction du dossier par le rapporteur désigné conformément aux dispositions de l'article 22.

Article 26

Modifié par la délibération n°228 du 13 décembre 2006

Les décisions prises par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, après avis du comité, sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception au demandeur dans un délai maximum de notification de six mois suivant la date de dépôt du dossier complet.

Toutefois, l'absence de notification d'une réponse dans ce délai vaut rejet de la demande d'autorisation. Dans cette hypothèse, et si le demandeur le sollicite dans un délai de deux mois, les motifs justifiant ce rejet lui sont notifiés dans le délai d'un mois.

En application de la délibération n°120 du 5 septembre 2000 :

Les autorisations prévues aux articles 2, 26 et 29 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie sont délivrées par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

En l'absence de carte sanitaire et de schéma d'organisation sanitaire, les décisions d'autorisation ou de rejet explicite sont prises par le gouvernement, après avis de la section compétente du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale, en considération des besoins de la population et de la situation financière des organismes de protection sociale.

Article 27

Les avis formulés par le comité territorial ou les sections le sont au regard :

- des besoins définis par la carte sanitaire,
- des objectifs du schéma d'organisation sanitaire ou sociale,
- des normes techniques de fonctionnement,
- des engagements souscrits par le demandeur,
- des conditions de financement de l'investissement et de couverture des charges induites par son utilisation.

Article 28

Le comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale devra être installé dans un délai de trois mois suivant la publication de la présente délibération au journal officiel de la Nouvelle-Calédonie.

Article 29

Le paragraphe 4 de l'article 8, chapitre VII, de la délibération n° 69/CP du 10 octobre 1990, fixant les modalités d'octroi des régimes fiscaux à l'importation, est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Seuls les installations, équipements ainsi que les équipements de matériels nécessaires aux activités de soins visés à l'article 2 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie, qui ont fait au préalable l'objet d'une autorisation délivrée par arrêté de l'autorité compétente, après avis du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale en Nouvelle-Calédonie, bénéficient du taux réduit de la T.G.I, lorsque le tarif des douanes prévoit l'application d'un taux supérieur.

Le régime fiscal privilégié s'applique exclusivement aux équipements initiaux ou pour leur renouvellement lorsqu'il ne s'agit pas d'un renouvellement du seul fait de leur obsolescence.

En application de la délibération n°120 du 5 septembre 2000 précisant les modalités d'application de la délibération n°429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie :

Les autorisations prévues aux articles 2, 26 et 29 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie sont délivrées par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

En l'absence de carte sanitaire et de schéma d'organisation sanitaire, les décisions d'autorisation ou de rejet explicite sont prises par le gouvernement, après avis de la section compétente du comité territorial de l'organisation sanitaire et sociale, en considération des besoins de la population et de la situation financière des organismes de protection sociale.

Article 30

Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente délibération et notamment :

- la délibération n° 198 du 5 avril 1997 arrêtant la carte sanitaire territoriale rendue exécutoire par l'arrêté n° 767 du 19 avril 1997,
- la délibération n° 199 du 5 avril 1977 relative à l'équipement sanitaire du territoire rendue exécutoire par l'arrêté n° 768 du 19 avril 1977,
- l'arrêté modifié n° 85-222/CM du 2 mai 1985 relatif à la composition et aux modalités de fonctionnement de la commission territoriale de l'équipement sanitaire.

Article 31

La présente délibération sera transmise au délégué du gouvernement, haut-commissaire de la République, et publiée au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

Délibéré en séance publique le 3 novembre 1993