

Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997 **relative au contrôle médical du régime unifié maladie-maternité et de l'aide** **médicale**

Historique :

Créée par :	Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997 relative au contrôle médical des régimes d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'aide médicale.	JONC du 28 octobre 1997 Page 3950
Modifiée par :	Délibération n° 337 du 13 décembre 2002 portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social.	JONC du 31 décembre 2002 Page 7654
Modifiée par :	Délibération n° 152/CP du 16 avril 2004 portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social.	JONC du 4 mai 2004 Page 2557
Modifiée par :	Délibération n°161 du 9 janvier 2006 portant modification de la délibération modifiée n°214/CP du 15 octobre 1997 [...].	JONC du 24 janvier 2006 Page 494
Modifiée par :	Délibération n° 43/CP du 20 avril 2011 portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social.	JONC du 3 mai 2011 Page 3410
Modifiée par :	Délibération n° 41 du 7 janvier 2015 portant modification de la délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997 relative au contrôle médical des régimes d'assurances maladie des travailleurs salariés et de l'aide médicale.	JONC du 20 janvier 2015 Page 401
Modifiée par :	Délibération n° 555 du 26 mai 2026 portant diverses dispositions en matière sanitaire et sociale	JONC du 29 mai 2026 Page 11880

Article 1^{er}

Modifié par la délibération n°337 du 13 décembre 2002 – Art. 2
Modifié par la délibération n°152/CP du 16 avril 2004 – Art. 6

En application de l'article 2 de la délibération n° 34 du 22 août 1996 portant plan de redressement du régime prévoyance de la CAFAT, il est confié à cette caisse la mission d'exercer le contrôle médical de ses ressortissants et de ceux de l'aide médicale. Cette mission sera exercée, à compter du 1^{er} novembre 1997, par un service spécialisé de la CAFAT.

Des conventions pourront être conclues entre cet organisme, la Mutuelle des Fonctionnaires et les collectivités et établissements publics afin de définir les missions de contrôle médical des fonctionnaires pouvant être assurées par le service du contrôle médical créé par la présente délibération.

Pour les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires civils de l'Etat, les militaires, les ouvriers de l'Etat, les fonctionnaires relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière, en activité ou à la retraite, et dans le cas de certaines prestations dûment énumérées, l'avis préalable d'un médecin conseil titulaire ou, en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier, de son suppléant, tous deux désignés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, sur proposition du haut-commissaire de la République, est requis. Ces médecins ne font pas partie du service du contrôle médical tel que prévu par l'article 13 de la présente délibération.

Article 2

Le service du contrôle médical intervient dans le respect de deux principes fondamentaux :

- une indépendance médicale des praticiens conseils, dans les conditions de l'article 3 suivant, visant à s'assurer de la qualité des soins prodigués aux malades dans le respect du principe de la plus stricte économie ;
- la mise en œuvre de la politique de maîtrise des dépenses de santé, dans les conditions de l'article 4 suivant, visant à garantir les équilibres financiers des organismes de protection sociale.

Article 3

Modifié par la délibération n°555 du 26 mai 2026 – Art. 66

L'indépendance médicale des praticiens conseils exerçant au service du contrôle médical est garantie par :

- la prise en compte obligatoire par les organismes de protection sociale des avis médicaux rendus par les praticiens conseils, portant sur les éléments définis au I de l'article 5 de la présente délibération.
- les conditions de recrutement du praticien conseil, chef de service.

Ce dernier est nommé par l'Exécutif du Territoire, après avis du conseil d'administration de la CAFAT et du comité technique de gestion du risque.

L'examen des candidatures est effectué conjointement par les directeurs de la CAFAT et du service de la Nouvelle-Calédonie compétent en matière de santé.

Le praticien conseil, chef de service, est nommé pour une période maximale de 3 ans, renouvelable une seule fois. Ne peuvent postuler au poste de praticien conseil chef que les praticiens conseils justifiant de la formation définie à l'article 16 de la présente délibération.

- les conditions de recrutement et de niveau de formation garanties aux praticiens conseils dans les conditions définies à l'article 16 de la présente délibération.
- des pouvoirs accrus en matière de contrôle, d'investigation et d'information tels que définis au titre II de la présente délibération.

Article 4

Modifié par la délibération n°161 du 9 janvier 2006 – Art. 2

La contribution du service du contrôle médical à la politique de maîtrise des dépenses de santé des organismes de protection sociale est concrétisée par un programme territorial annuel de contrôles, assorti d'actions spécifiques en ce qui concerne l'aide médicale relevant des provinces.

Ce programme fait l'objet des règles précises suivantes en ce qui concerne sa préparation, sa mise en œuvre, et son évaluation :

- 1) La préparation du programme est effectuée dans les conditions suivantes :

- avant le 31 août de chaque année, les exécutifs de chacune des trois provinces transmettent au directeur de la CAFAT les objectifs et les priorités qui devront figurer dans le programme de contrôles de l'année suivante, notamment en ce qui concerne les actions spécifiques à conduire dans leurs collectivités, au titre de la maîtrise des dépenses de santé financées par les régimes publics d'aide médicale.
Pour la même date, les mutuelles des fonctionnaires, de la société Le Nickel et du commerce, transmettent au directeur de la CAFAT les objectifs et les priorités qu'elles souhaitent voir figurer dans le programme de contrôles de l'année suivante.
- Sur proposition du praticien conseil, chef du service du contrôle médical et après avis du comité technique de gestion du risque, le projet de programme territorial annuel de contrôle assorti des actions spécifiques dans chacune des provinces visées à l'alinéa précédent est arrêté par le directeur de la CAFAT, transmis au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, avant le 31 octobre de chaque année. Le congrès de la Nouvelle-Calédonie adopte le programme annuel de contrôle avant le 31 décembre de chaque année

Ce programme fixe le calendrier prévisionnel de réalisation de tous les contrôles prévus pour l'année.

2) Pour s'assurer d'une mise en application optimale du programme en tous points du territoire, le praticien conseil chef du service du contrôle médical procédera à la désignation d'un praticien conseil référent pour chacune des trois provinces.

Ces praticiens auront pour mission d'instaurer une coordination permanente avec les services provinciaux de santé, et de veiller à l'application des actions spécifiques visées au 1° ci-dessus.

Tous les praticiens du service ont vocation à être désignés en qualité de praticien conseil référent, selon un ordre et une périodicité déterminés par le chef de service, après avis du comité technique de gestion du risque. Cependant, la durée de fonctions de chaque praticien auprès d'une province ne pourra être supérieure à trois années consécutives.

3) L'évaluation du programme annuel de contrôles intervient dans les conditions suivantes :

- au minimum une fois par an, le médecin conseil chef du service et le praticien conseil référent concerné, présentent devant chacune des commissions de la santé des trois provinces un rapport sur les conditions de mise en œuvre des actions spécifiques visées au 1) ci-dessus.
- au minimum une fois par semestre, le médecin conseil chef du service soumet au comité technique de gestion du risque un rapport sur les conditions de mise en œuvre du programme territorial annuel de contrôles visé au premier alinéa du présent article.
- Une fois par an, avant le 30 avril de chaque année, le médecin conseil chef transmet au gouvernement puis présente au congrès le rapport d'activité de l'année écoulée, assorti d'une analyse des résultats obtenus et des propositions d'amélioration. Ce rapport d'activité est ensuite approuvé par le congrès

Au vu du résultat des concertations ci-dessus évoquées, le directeur de la CAFAT peut décider, après avis du comité technique de gestion du risque, de procéder à des aménagements du programme de contrôles et du calendrier de réalisation.

TITRE II – Missions

Article 5

Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997

Mise à jour le 26/05/2026

I - Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations d'assurance maladie ou d'aide médicale ainsi que, s'agissant de la CAFAT, des prestations d'assurance maternité-invalidité et de celles des autres régimes nécessitant un avis médical de par la réglementation qui leur est applicable.

II - Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'applications de la tarification des actes et autres prestations dans le respect des règles des nomenclatures et du tarif interministériel des prestations sanitaires.

III - Le service du contrôle médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé dans lesquels sont admis les bénéficiaires des organismes visés à l'article 1^{er} de la présente délibération.

IV - Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires des organismes visés à l'article 1^{er} de la présente délibération, vérifie le respect des références professionnelles et des recommandations de bonne pratique, notamment au regard des conventions qui régissent leurs relations avec les organismes de protection sociale,

Il veille également à la bonne application des mesures de maîtrise des dépenses de soins, en particulier par des entretiens confraternels de nature à mieux sensibiliser les professionnels de santé à l'économie de la santé.

Article 6

Si, indépendamment des dispositions particulières qui subordonnent le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable de l'organisme de prise en charge, le service du contrôle médical estime qu'une prestation n'est pas médicalement justifiée, l'organisme concerné, après en avoir informé le bénéficiaire, en suspend le service.

Les contestations d'ordre médical portant sur cette décision sont portées, en cas de recours amiable, en premier lieu, devant la commission définie à l'article 27 de la présente délibération et, en cas de persistance de désaccord, donnent lieu à l'expertise médicale mentionnée au titre V de la présente délibération.

Article 7

Les praticiens conseils ont accès aux documents et informations dont disposent les organismes visés à l'article 1^{er} de la présente délibération et qui sont de nature à leur permettre d'avoir une connaissance aussi complète que possible du comportement des bénéficiaires des régimes de protection sociale visés à l'article 1^{er} de la présente délibération, des prescripteurs et des distributeurs de soins et de prestations sanitaires.

Les praticiens conseils peuvent également être consultés lors de l'élaboration des programmes informatiques destinés à la réalisation des contrôles sélectifs, des études statistiques ou des enquêtes, notamment épidémiologiques, relevant de leur domaine de compétences.

Article 8

Le service du contrôle médical procède à une analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements d'hospitalisation dans lesquels sont admis les bénéficiaires des régimes de protection sociale visés à l'article 1^{er} de la présente délibération.

Les modalités et la fréquence de ces études sont définies par les organismes visés à l'article 1^{er} de la présente délibération, dans le cadre du programme défini à l'article 4 de ladite délibération.

Ces analyses sont destinées à s'assurer que les frais d'hospitalisation sont mis à la charge des organismes dans le respect des dispositions réglementaires qui régissent la couverture de cc risque. Elles sont communiquées, sur leur demande, au directeur de l'établissement et au directeur territorial des affaires sanitaires et sociales.

Les informations couvertes par le secret médical sont communiquées, sur leur demande, au président de la commission médicale d'établissement, au médecin désigné par l'établissement privé et au médecin-inspecteur territorial.

Article 9

Pour effectuer les contrôles prévus par la réglementation, les praticiens conseils ont librement accès à tout établissement, service ou institution sanitaire ou médico-sociale recevant des bénéficiaires des régimes de protection sociale visés à l'article 1^{er} de la présente délibération.

Tous renseignements et tous documents administratifs, d'ordre individuel ou général, utiles à leur mission, sont tenus à leur disposition par le directeur de l'établissement, du service ou de l'institution dans le respect des règles du secret professionnel.

Tous renseignements et tous documents d'ordre médical, individuel ou général, sont tenus à leur disposition par les praticiens de l'établissement du service ou de l'institution dans le respect des règles du secret professionnel et de la déontologie médicale.

Les praticiens conseils peuvent procéder à tout moment à l'examen des bénéficiaires des régimes de protection sociale visé à l'article 1^{er} de la présente délibération. Les praticiens de l'établissement, du service ou de l'institution assistent à ces examens à leur demande ou à celle des praticiens conseils.

Article 10

Lorsque le praticien conseil estime, après avoir recueilli l'avis du médecin responsable des soins, que la prise en charge par le régime des frais exposés par un bénéficiaire des régimes de protection sociale visés à l'article 1^{er} de la présente délibération, dans un établissement, un service ou une institution sanitaire ou médico-sociale n'est pas médicalement justifiée au jour de l'examen médical, l'organisme de protection sociale concerné refuse la prise en charge ou, le cas échéant, y met fin.

Lorsque le praticien conseil estime, après avoir recueilli l'avis du médecin responsable des soins, que le service dans lequel se trouve le bénéficiaire n'est pas approprié à son état pathologique, l'organisme de protection sociale concerné limite la prise en charge au tarif de responsabilité du service de l'établissement le plus proche de sa résidence, ou le plus accessible, dans lequel le malade est susceptible de recevoir les soins appropriés à son état, sauf en cas d'urgence.

Lorsque le service, dans lequel le bénéficiaire des régimes de protection sociale visés à l'article 1^{er} de la présente délibération est admis, correspond au diagnostic prononcé lors de l'admission, le tarif de cc service s'applique jusqu'à la notification à l'établissement de la décision prise, après que le médecin conseil ait constaté que le service ne correspond plus aux soins appropriés à l'état du malade.

Article 11

Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997

Mise à jour le 26/05/2026

Sans préjudice des dispositions conventionnelles en vigueur, les règles suivantes sont applicables :

I - Lorsque le service du contrôle médical procède à l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé en application du IV de l'article 5, il peut se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité.

Dans le respect des règles de la déontologie médicale, il peut consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins prescrits et dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse. Il peut, en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients.

II - A l'issue de cette analyse, le service du contrôle médical informe le professionnel concerné de ses conclusions. Lorsque le service du contrôle médical constate le non-respect des dispositions réglementaires ou conventionnelles régissant la couverture des prestations à la charge des organismes de protection sociale, il en avise l'organisme concerné. Celui-ci notifie au professionnel les griefs retenus à son encontre, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans le délai de trente jours qui suit la notification des griefs, l'intéressé peut demander à être entendu par le service du contrôle médical.

III - Lorsque l'organisme concerné décide de suspendre le service d'une prestation en application de l'article 6 de la présente délibération, cette suspension prend effet à compter de la date de la notification de la décision au bénéficiaire des régimes de protection sociale visés à l'article 1^{er} de la présente délibération, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par remise en main propre contre récépissé. Cette notification l'informe de la portée de la décision et des recours dont il dispose.

L'organisme concerné informe simultanément de cette décision le médecin auteur de l'acte ou de la prescription en cause et, le cas échéant, le professionnel concerné par l'exécution de la prestation.

Article 12

Le service du contrôle médical contribue aux études et enquêtes menées par la direction territoriale des affaires sanitaires et sociales afin d'élaborer chaque année le bilan de l'état de santé de la population calédonienne et d'analyser les résultats du système de santé.

TITRE III - Organisation et fonctionnement

Section 1 : Les personnels

Article 13

Le service du contrôle médical est composé :

- de praticiens conseils : médecins conseils, chirurgiens-dentistes conseils, pharmaciens conseils,
- de personnels administratifs.

Les personnels en fonction au service du contrôle médical sont :

- soit des agents soumis à la convention collective de travail de la CAFAT,

- soit des fonctionnaires et agents publics, dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique territoriale.

Article 14

Les praticiens conseils visés à l'article 13 ci-dessus sont tenus de consacrer à leurs fonctions la totalité de leur activité professionnelle.

Article 15

Toute faute commise par un praticien conseil dans l'exercice ou à l'occasion des actes effectués dans le cadre de ses fonctions, l'expose à une sanction disciplinaire sans préjudice, le cas échéant, des peines prévues par la loi pénale et par le code de déontologie dont il relève sous réserve des règles statutaires qui lui sont applicables. A l'occasion des actes effectués dans le cadre de leurs fonctions, les praticiens conseils ne peuvent être traduits devant la juridiction ordinaire dont ils relèvent que par le médecin inspecteur territorial de la santé, ou le pharmacien inspecteur territorial de santé s'il s'agit d'un pharmacien conseil.

Article 16 : Recrutement des praticiens conseils

Les praticiens conseils sont nommés par le directeur de la CAFAT, sur proposition du praticien conseil chef du service du contrôle médical, soit parmi les praticiens exerçant déjà les fonctions de praticien conseil et justifiant de la formation théorique exigée des praticiens conseils stagiaires du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale, soit parmi ceux inscrits sur la liste nationale d'aptitude aux fonctions de praticien conseil chargé du service du contrôle médical du régime général, soit parmi ceux ayant acquis le niveau de formation des praticiens conseils titularisés, appartenant au service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale.

Afin de permettre aux praticiens fonctionnaires d'accéder aux postes de praticiens conseils, et par dérogation aux règles prévues à l'alinéa précédent, les praticiens conseils peuvent être recrutés parmi les praticiens, fonctionnaires territoriaux, sous réserve qu'ils réalisent la formation évoquée à l'alinéa précédent, dans les conditions prévues à la convention financière annexée à la présente délibération.

Section 2 : L'organisation du travail

Article 17

Modifié par la délibération n°555 du 26 mai 2026 – Art. 66

Sous [autorité du directeur de la CAFAT, le praticien conseil chef de service fixe l'organisation du travail au sein du service du contrôle médical. Il élabore un règlement définissant le fonctionnement du service.

Ce règlement sera arrêté par le directeur de la CAFAT.

Section 3 : Financement

Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997

Mise à jour le 26/05/2026

Article 18

Modifié par la délibération n°555 du 26 mai 2026 – Art. 66

Chaque année, le conseil d'administration de la CAFAT approuve le budget de fonctionnement et d'investissement du service du contrôle médical, sur proposition du directeur de la CAFAT.

Article 19

Le Territoire s'engage à financer les dépenses de gestion du service du contrôle médical dans les conditions fixées par la convention financière ci-annexée et que l'Exécutif du Territoire est habilité à signer.

Section 4 : Evaluation du service

Article 20

Une convention sera conclue, d'ici le 30 juin 1998, entre la CAFAT, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé afin de définir les modalités d'un apport de méthodologie de formation et d'expertise à la CAFAT, en matière de contrôle médical.

Une mission d'évaluation de l'activité médicale du contrôle médical sera notamment prévue selon une périodicité d'au plus 18 mois.

TITRE IV - Les évacuations sanitaires en dehors du territoire de Nouvelle-Calédonie

Section 1 : Généralités

Article 21

Les évacuations sanitaires en dehors du territoire de la Nouvelle-Calédonie font partie de l'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie dont elles constituent le niveau extra-territoriale.

A ce titre, elles figurent dans la carte sanitaire et les schémas d'organisation sanitaire, prévus par la délibération n° 429 du 3 novembre 1993. Elles définissent les filières de soins extra-territoriales par discipline ou spécialité, par domaine et par situation : diagnostic, exploration, intervention et thérapie.

L'évacuation sanitaire extra-territoriale s'inclut dans un projet global de soins de la personne malade, en particulier dans le domaine de la cancérologie.

Article 22

Modifié par la délibération n°41 du 7 janvier 2015 – Art. 1^{er}

Modifié par la délibération n°555 du 26 mai 2026 – Art. 66

Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997

Mise à jour le 26/05/2026

- I - Lorsque le diagnostic et/ou le traitement et/ou le suivi thérapeutique ne sont pas réalisables sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie, par manque d'infrastructure, de service et/ou de compétence locale adaptés à la pathologie du patient, le médecin traitant demande une évacuation sanitaire vers une équipe et un établissement hospitalier public ou privé figurant sur une liste fixée par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, après avis du comité d'organisation sanitaire et sociale, sur proposition des organismes de protection sociale.

Si le diagnostic et/ou le traitement et/ou le suivi thérapeutique ne sont pas réalisables dans les établissements mentionnés à l'alinéa précédent, une autre destination peut être demandée et devra faire l'objet d'un rapport spécial de motivation.

II - Toute évacuation sanitaire est demandée en tenant compte des schémas d'organisation sanitaire et, notamment, les filières de soins extra-territoriales ainsi que des règles déontologiques. Cette demande doit être précédée de l'information du malade, expliciter le protocole de soins et de traitement, définir la prise en charge, notamment la nécessité ou non d'un accompagnement sanitaire et/ou familial.

III. - Une convention conclue entre la CAFAT et l'établissement précise les modalités de réalisation de l'évacuation sanitaire et les tarifs afférents.

Section 2 - Définition et missions du département des évacuations sanitaires du service du contrôle médical

Article 23

Il est créé, au sein du service du contrôle médical, un département des évacuations sanitaires chargé :

I - d'assurer les missions de contrôle médical des demandes d'évacuations sanitaires hors du territoire pour les ressortissants de la CAFAT, de l'aide médicale, et pour toute autre personne en application d'accords de coordination, de convention ou d'accords particuliers.

Ces missions ont pour objet de :

1) donner l'avis du contrôle médical sur l'opportunité de l'évacuation sanitaire sollicitée, les conditions de transport, ainsi que sur la demande éventuelle d'un accompagnement sanitaire et/ou familial.

A cette fin, le département assure le secrétariat de la commission médicale des évacuations sanitaires prévue aux articles 27 et 28 suivants.

Il assure cette mission par un service de garde 24 heures sur 24.

2) connaître le suivi des évacuations sanitaires, y compris le retour dans le territoire, et des filières de soins extra-territoriales.

A cette fin, le département recueille les informations médicales sur les actes médicaux qui ont été délivrés aux patients, auprès du médecin prescripteur ou, avec son accord, directement auprès du service hospitalier receveur.

Ces informations font partie des données prévues à l'article 14 de la délibération n° 49I du 11 août 1994 relative aux statistiques nécessaires à une meilleure connaissance de la santé de la population de Nouvelle-Calédonie.

II - d'organiser, 24 heures sur 24, les évacuations sanitaires pour les populations susmentionnées, en liaison étroite avec le médecin prescripteur qui se charge de prendre tous les contacts nécessaires avec le médecin receveur, et qui veille à la qualité des soins et au suivi thérapeutique pendant la période d'évacuation et au retour.

Le médecin prescripteur peut faire appel au médecin responsable du département des évacuations sanitaires, en cas de difficultés avec le médecin ou le service receveur, afin de coordonner les différents intervenants médicaux et veiller à la continuité des soins.

Le règlement, prévu par l'article 17 de la présente délibération fixe les modalités pratiques d'organisation du service en dehors des heures d'ouverture, en particulier la désignation d'un médecin conseil chargé de seconder le médecin chef du département et d'assurer son remplacement pendant ses absences.

III - de façon plus générale, en liaison avec les organismes de protection sociale, la direction territoriale des affaires sanitaires et sociales, les représentants des médecins prescripteurs et les associations de malades évacués sanitaires, d'organiser les modalités pratiques d'évaluation des filières de soins extra-territoriales.

Article 24

Le département des évacuations sanitaires est placé sous la responsabilité d'un médecin conseil désigné par le directeur de la CAFAT, sur proposition du praticien conseil chef du service du contrôle médical.

Section 3 – Procédure

Article 25

Modifié la délibération n°337 du 13 décembre 2002 – Art. 2

Modifié par la délibération n°152/CP du 16 avril 2004 – Art. 6

Toute demande d'évacuation sanitaire doit être constituée par le médecin spécialiste prescripteur au moyen d'un dossier mis à sa disposition par la caisse, ou par un médecin généraliste en tant que médecin référent dans le cadre du protocole annuel de soins.

Ce dossier comprend une partie administrative devant permettre d'organiser le départ et le séjour du patient ; une partie sociale de nature à recenser les besoins sociaux du patient et prévoir toute aide de nature à faciliter son séjour ; une partie médicale faisant apparaître les motifs médicaux de l'évacuation, en particulier les raisons de la non-faisabilité sur le Territoire des soins programmés, les objectifs attendus de l'évacuation et la motivation médicale de la destination envisagée et de l'accompagnement sanitaire et/ou familial.

S'agissant des magistrats de l'ordre judiciaire, des fonctionnaires civils de l'Etat, des militaires, des ouvriers de l'Etat et des fonctionnaires relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière, en activité ou à la retraite, les demandes d'évacuations sanitaires sont transmises par le médecin prescripteur au médecin conseil désigné par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, sur proposition du haut-commissaire de la République. Ce médecin conseil assure la transmission de la demande, accompagnée de son avis, au département des évacuations sanitaires.

Article 26

Modifié par la délibération n°337 du 13 décembre 2002 – Art. 2

Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997

Mise à jour le 26/05/2026

Les demandes d'évacuations sanitaires sont instruites par le département des évacuations sanitaires et font l'objet d'un rapport de présentation devant la commission médicale prévue à l'article suivant.

Le médecin prescripteur et le médecin conseil désigné par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, sur proposition du haut-commissaire de la République, sont entendus par la commission s'ils le demandent.

Article 27

Modifié par la délibération n°43/CP du 20 avril 2011 – Art. 23

Le contrôle médical des demandes d'évacuations sanitaires fait l'objet d'un examen préalable par une commission médicale composée du praticien conseil chef du service du contrôle médical, du médecin conseil responsable du département des évacuations sanitaires et d'un médecin conseil. La commission médicale peut entendre les personnalités qualifiées appelées à fournir un avis relatif aux demandes d'évacuation sanitaire examinées.

Article 28

Modifié par la délibération n°337 du 13 décembre 2002 – Art. 2

Modifié par la délibération n°152/CP du 16 avril 2004 – Art. 6 et 8

Modifié par la délibération n°43/CP du 20 avril 2011 – Art. 24

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission médicale des évacuations sanitaires sont précisées dans le règlement visé à l'article 17 de la présente délibération.

Ses avis sont consignés dans un registre numéroté, tenu par le médecin conseil responsable du département des évacuations sanitaires. La décision est notifiée au médecin prescripteur, au malade et à l'organisme de prise en charge.

En cas de rejet de la demande d'évacuation sanitaire, la décision de la commission médicale est dûment motivée auprès du médecin prescripteur. Ce dernier peut former un recours devant une commission d'appel, présidée, avec voix prépondérante, par un médecin-inspecteur du service compétent de la Nouvelle-Calédonie en matière de santé et composée :

- d'un représentant ou son suppléant, désignés par l'organe de l'ordre des médecins de la Nouvelle-Calédonie,
- d'un médecin expert de la discipline concernée désigné par le médecin-inspecteur,
- d'un médecin ou son suppléant, désignés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

En cas d'empêchement des médecins-inspecteurs, la commission d'appel est présidée par un médecin du service compétent de la Nouvelle-Calédonie en matière de santé désigné par son directeur.

Le médecin conseil responsable du département des évacuations sanitaires ainsi que le médecin prescripteur sont entendus par la commission d'appel mais ne participent ni à ses délibérations, ni à ses votes. A leur demande, le praticien conseil chef du service du contrôle médical et le médecin conseil désigné par le

Délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997

Mise à jour le 26/05/2026

gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, sur proposition du haut-commissaire de la République, peuvent également être entendus par cette commission.

La commission d'appel statue dans un délai de 8 jours à compter de sa saisine et, en cas d'urgence, dans les délais les plus brefs. Son avis s'impose à l'organisme de prise en charge.

En cas de maintien du rejet de la demande, un membre de la commission médicale est chargé de se tenir à la disposition de la famille ou du malade afin d'apporter toutes les explications nécessaires en étroite relation avec le médecin prescripteur.

Le médecin expert est rémunéré dans les conditions prévues à l'article 36 de la présente délibération. Le médecin libéral désigné par le Conseil de l'Ordre perçoit une indemnité de vacation horaire égale à trois fois le montant de la valeur de la consultation (C) fixé par la convention médicale conclue entre le syndicat des médecins libéraux et les organismes de protection sociale. Cette indemnité lui est versée par l'organisme de prise en charge à titre principal du patient.

Article 29

En cas d'urgence, le médecin conseil responsable du département ou son représentant, en application du règlement visé à l'article 17 de la présente délibération, donne l'avis préalable sur la demande d'évacuation sanitaire. Cet avis est consigné sur le registre mentionné à l'article 28 précédent.

Article 30

La commission donne un avis sur la demande d'accompagnement sanitaire et/ou familial du patient. Après avis favorable, la désignation du médecin et/ou de l'infirmier accompagnateur appartient au médecin prescripteur.

A cette fin, le département des évacuations sanitaires tient à la disposition du médecin prescripteur une liste de médecins et infirmiers accompagnateurs signataires de la convention spécifique établie à cet effet. Les médecins et les infirmiers, inscrits sur cette liste font un service d'astreinte à domicile permettant l'accompagnement de l'évacué en urgence.

La convention susmentionnée prévoit :

- les obligations des deux parties et, notamment pour l'accompagnant, celles en matière de délai d'absence du Territoire ainsi que les conditions de mise à disposition et de restitution du matériel qui leur est confié afin d'assurer l'évacuation sanitaire.
- les modalités de rémunération des professionnels concernés, qu'ils soient originaires du secteur public ou privé (frais de mission, acte professionnel, indemnité d'astreinte).

TITRE V - Contestations des décisions du Service du Contrôle Médical

Article 31

Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade, aux soins qui lui ont été prodigués ou devraient lui être délivrés, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale, nonobstant la procédure de recours amiable prévue à l'article 6 de la présente délibération.

Ces contestations sont soumises à un médecin expert désigné, d'un commun accord, par le médecin traitant et le médecin conseil ou, à défaut d'accord dans le délai de huit jours à compter de la contestation, par le Directeur Territorial des Affaires Sanitaires et Sociales, sur proposition du Médecin Inspecteur Territorial de la Santé, et qui en avise immédiatement l'organisme concerné.

Les fonctions d'expert ne peuvent être remplies par le médecin qui a soigné le malade ou la victime, un médecin attaché à l'entreprise employant la victime de l'accident du travail ou un médecin conseil de l'organisme concerné.

Article 32

L'expertise est pratiquée soit à la demande du malade ou de son représentant légal à l'exclusion du médecin traitant, soit à celle de l'organisme de protection sociale concerné.

Cette demande doit être présentée, au plus tard, dans le délai de trente jours à compter de la date de la décision contestée.

La demande est écrite. Elle précise l'objet de la contestation et indique le nom et l'adresse du médecin traitant. Cette demande est adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou déposée contre récépissé au guichet du Service du Contrôle Médical.

En vue de la désignation du médecin expert, le Service du Contrôle Médical est tenu de se mettre en rapport avec le médecin traitant dans les trois jours ouvrables qui suivent :

- 1° soit la date à laquelle la contestation a été déposée ou reçue au Service du Contrôle Médical ;
- 2° soit la réception de la demande d'expertise ;
- 3° soit la notification du jugement prescrivant l'expertise.

Article 33

Dès qu'il est informé de la désignation du médecin expert, le Service du Contrôle Médical établit un protocole mentionnant obligatoirement :

- 1° l'avis du médecin traitant nommément désigné ;
- 2° l'avis du médecin conseil ;
- 3° lorsque l'expertise est demandée par le malade, les motifs invoqués à l'appui de la demande, détaillés dans un certificat médical ;
- 4° la mission confiée à l'expert et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées.

Le Service du Contrôle Médical adresse au médecin expert la demande d'expertise obligatoirement accompagnée de ce protocole, par pli recommandé avec demande d'avis de réception.

Article 34

Le médecin expert procède à l'examen du dossier médical et/ou du malade, dans les cinq jours suivant la réception du protocole mentionné à l'article précédent, soit à son cabinet, soit au lieu de résidence du malade si celui-ci ne peut se déplacer.

Il informe immédiatement le malade, des lieu, date et heure de l'examen. Il doit aviser le médecin traitant et le médecin conseil qui peuvent assister à l'expertise.

Si le médecin expert réside en métropole, le délai de cinq jours est porté au maximum à quarante-cinq jours.

Le médecin expert établit immédiatement les conclusions motivées en double exemplaire et adresse, dans un délai maximum de quarante-huit heures, l'un des exemplaires au malade, l'autre au Service du Contrôle Médical.

Le rapport du médecin expert comporte le rappel du protocole mentionné ci-dessus, l'exposé des constatations qu'il a faites au cours de son examen, la discussion des points qui lui ont été soumis et les conclusions motivées mentionnées aux alinéas précédents.

Le médecin expert dépose son rapport au Service du Contrôle Médical avant l'expiration du délai de trente jours à compter de la date à laquelle il a reçu le protocole, à défaut de quoi il est pourvu au remplacement de l'expert, à moins qu'en raison des circonstances particulières à l'expertise la prolongation de ce délai n'ait été obtenue.

Le Service du Contrôle Médical adresse immédiatement une copie intégrale du rapport au médecin traitant du malade, et en informe simultanément ce dernier. L'organisme de protection sociale du malade ou de la victime est rendu destinataire des conclusions de l'expertise.

Article 35

L'organisme de protection sociale concerné prend une décision et la notifie au malade dans un délai maximum de quinze jours suivant la réception des conclusions motivées.

Cette décision est exécutoire par provision, nonobstant toute contestation.

Article 36

Les honoraires dus au médecin expert à l'occasion des examens ainsi que ses frais de déplacement sont réglés d'après un tarif fixé par décision du conseil d'administration de la Cafat après avis des provinces.

Ces dépenses sont couvertes par l'organisme de prise en charge. Toutefois, l'organisme peut demander à la juridiction compétente de mettre à la charge du malade tout ou partie des honoraires et frais correspondant aux examens et expertises prescrits à sa requête lorsque sa contestation est manifestement abusive.

Article 37

Les dispositions prévues au présent titre s'appliquent dans les mêmes conditions en cas de litige relatifs aux soins dentaires ou à la prothèse dentaire.

TITRE VI - Dispositions transitoires

Article 38

Les fonctionnaires territoriaux actuellement employés à la Direction Territoriale des Affaires Sanitaires et Sociales sur les missions de contrôle médical et ceux du bureau des évacuations sanitaires seront intégrés au Service du Contrôle Médical créé par la présente délibération.

Dès la publication de la présente délibération au *Journal Officiel* de la Nouvelle-Calédonie, la Cafat publiera un avis de vacance des postes financés par le Territoire, en application de la convention financière prévue à l'article 19 précédent.

Les agents en fonction au Service du Contrôle Médical et des Evasan de la DTASS ayant postulé seront prioritaires pour occuper ces postes par la voie du détachement ou de la mise à disposition.

Les médecins conseils actuellement employés par les provinces au titre de leur contrôle médical, ont vocation à être intégrés au Service du Contrôle Médical mis en place par la présente délibération, à la première vacance de poste, après avoir acquis le niveau de formation précisé à l'article 16 précédent.

Article 39

Le Directeur de la Cafat devra, dans un délai de 3 ans, organiser, pour les praticiens conseils en fonction à la date de publication de la présente délibération, les stages nécessaires à l'acquisition d'un niveau de formation tel que défini à l'article 16 précédent. Les praticiens conseils concernés sont tenus de suivre ces formations selon un plan de formation proposé par le praticien conseil chef du service.

Article 40

Afin de permettre la mise en œuvre de la présente délibération, la Cafat adoptera les dispositions relatives au statut et aux modalités de carrière des agents du Service du Contrôle Médical, notamment en ce qui concerne l'organisation régulière de stages de formation continue.

TITRE VII - Dispositions diverses

Article 41

Les articles 25 et 26 de la délibération modifiée n° 49 du 28 décembre 1989 relative à l'aide médicale et aux aides sociales sont abrogés *et* remplacés par :

Article 25. - Le contrôle médical est assuré par le service chargé du contrôle médical prévu par la délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997 relative au contrôle médical des régimes d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'aide médicale.

Article 42

L'arrêté modifié n° 7I-549/CG du 9 décembre 1971 est complété comme suit :

Article 7. bis - Un contrôle médical portant notamment sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et les abus en matière de soins est instauré.

Il est organisé à l'initiative du conseil d'administration et pourra être éventuellement partiellement délégué par convention en application de l'article 1^{er} de la délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997 relative au contrôle médical des régimes d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'aide médicale.

Article 43

L'alinéa 1^{er} de l'article 7 de la délibération n° I16 des 7 et 21 août 1990 relative au régime spécial d'hospitalisation des fonctionnaires, est modifié comme suit :

Au lieu de :

... médecin responsable du bureau des évacuations sanitaires de la Direction Territoriale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Lire :

... **service** chargé du contrôle médical *tel* que défini par la délibération n° 214/CP du 15 octobre 1997 relative au contrôle médical des régimes d'assurance maladie des travailleurs salariés et de l'aide médicale.

Article 44

La présente délibération sera transmise au Délégué du Gouvernement, Haut-Commissaire de la République.