



**PRÉFECTURE  
DE LA GUADELOUPE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°971-2022-076

PUBLIÉ LE 13 AVRIL 2022

# Sommaire

## Agence régionale de santé / DDAPS

971-2022-04-06-00005 - Arrêté ARS/DDAPS/DPS du 06 avril 2022 relatif à la dissolution du Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Guadeloupe en vertu de l'article L4123-10 du Code de la Santé Publique (2 pages)	Page 5
971-2022-04-04-00009 - Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif à l'adoption - à titre conservatoire - des contrats démographiques types régionaux d'aide à l'inien applicables aux centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées (12 pages)	Page 8
971-2022-04-04-00006 - Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif à l'adoption des contrats démographiques types régionaux d'aide à l'installation et au maintien afférents à la profession de sage-femme (18 pages)	Page 21
971-2022-04-04-00008 - Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif à l'adoption des contrats démographiques types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à l'aide à la première installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste (21 pages)	Page 40
971-2022-04-04-00007 - Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif à l'adoption des contrats démographiques types régionaux pour l'aide à l'installation et l'aide au maintien d'activité afférents à la profession de chirurgien-dentiste (12 pages)	Page 62
971-2022-04-04-00010 - Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif aux contrats démographiques types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, de stabilisation et de coordination, de transition et de solidarité territoriale afférents à la profession de médecin (25 pages)	Page 75

## Agence régionale de santé / Secrétariat direction générale

971-2022-04-05-00017 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier Maurice Selbonne (3 pages)	Page 101
971-2022-04-05-00020 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 à EPSM de la Guadeloupe (3 pages)	Page 105
971-2022-04-05-00022 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 à la Clinique de l'Espérance (3 pages)	Page 109
971-2022-04-05-00021 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 à la Clinique Les Nouvelles Eaux Vives (3 pages)	Page 113

971-2022-04-05-00019 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Gérontologique du Raizet (2 pages)	Page 117
971-2022-04-05-00016 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier de Capesterre Belle-Eau (3 pages)	Page 120
971-2022-04-05-00013 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier de la Basse-Terre (3 pages)	Page 124
971-2022-04-05-00012 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier de Marigot (3 pages)	Page 128
971-2022-04-05-00014 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier Irénée de Bruyn (3 pages)	Page 132
971-2022-04-05-00018 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier Louis-Daniel Beauperthuy (2 pages)	Page 136
971-2022-04-05-00015 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier SAINTE-MARIE (3 pages)	Page 139
971-2022-04-05-00011 - Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre (3 pages)	Page 143

#### **DAAF / SEA**

971-2022-04-11-00002 - Arrêté DAAF/SEA du 11 avril 2022 portant déclaration de l'état de calamité agricole dans le département de la Guadeloupe liée à la sécheresse exceptionnelle 2021 (3 pages)	Page 147
971-2022-04-11-00001 - Arrêté DAAF/SEA du 11 avril 2022 relatif au soutien de l'État aux planteurs de canne à sucre CAMPAGNE 2022 (3 pages)	Page 151

#### **DAAF / Service des territoires agricoles ruraux et forestiers**

971-2022-04-08-00001 - Arrêté DAAF/STARF du 8 avril 2022 portant autorisation avec réserve pour le défrichement de bois situé sur le territoire de la commune de Gosier lieu-dit Pliane, parcelle BT n° 761 (issue de la parcelle mère BT n°490) (7 pages)	Page 155
--	----------

#### **DEAL / TMES**

971-2022-04-07-00004 - Arrêté DEAL /TMES/USR du 7 avril 2022 portant autorisation individuelle d'effectuer un transport exceptionnel au voyage sur itinéraire précis de 2ème catégorie (5 pages)	Page 163
971-2022-04-07-00003 - Arrêté DEAL /TMES/USR du 7 avril 2022 portant autorisation individuelle permanente d'effectuer un transport exceptionnel sur itinéraire précis de 2ème catégorie (5 pages)	Page 169

**Direction de la Mer / Direction**

971-2022-04-08-00002 - Arrêté 245-2022 attribuant avance remboursable sur l'aide exceptionnelle dans le cadre de la pollution eaux marines par chlordécone secteur pêche (6 pages)

Page 175

**DRAJES / Pôle Sport**

971-2022-04-08-00003 - Décision portant délégation de signature au titre de l'Agence nationale du Sport (2 pages)

Page 182

**PREFECTURE / Cabinet**

971-2022-04-12-00001 - Arrêté CAB SIDPC du 12 avril 2022 fixant la liste des candidats admis à l'examen du Certificat de Formateur en Prévention et Secours Civiques (2 pages)

Page 185

Agence régionale de santé

971-2022-04-06-00005

Arrêté ARS/DDAPS/DPS du 06 avril 2022 relatif à  
la dissolution du Conseil Départemental de  
l'Ordre des sages-femmes de la Guadeloupe en  
vertu de l'article L4123-10 du Code de la Santé  
Publique

**ARRETE ARS/DDAPS/DPS/971-2022-**

**relatif à la dissolution du Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Guadeloupe en vertu de l'article L4123-10 du Code de la Santé Publique**

**Le Directeur Général  
de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthélemy**

**VU** le Code de la Santé Publique, notamment son article L.4123-10 ;

**VU** le Décret du 2 février 2022 portant nomination de Monsieur Laurent LEGENDART en qualité de Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, à compter du 9 février 2022 ;

**ARRETE**

Sur proposition du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, en date du 2 février 2022

**Article 1er** : Il est prononcé la dissolution du Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Guadeloupe.

**Article 2** : Une délégation est nommée en vue d'assurer les fonctions du Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Guadeloupe, jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil organisé sans délai par l'Ordre des sages-femmes.

Ladite délégation est composée des membres suivants :

- Madame Esther LAUTRIC, vice-présidente du Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Guadeloupe ;
- Madame Vermeille ANNASSAMY, membre titulaire du Conseil Départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Guadeloupe
- Madame Francelise NADESSIN, sage-femme ;
- Madame Ketty KANCEL, sage-femme.

**Article 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication :

- Soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence de Santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy,
- Soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministère chargé des Solidarités et de la Santé,
- Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du Code de Justice Administrative.  
Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : le Directeur de la démographie et de l'accompagnement des professionnels de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Guadeloupe.

Fait à Gourbeyre, le , 6 AVR. 2022

 Le Directeur Général,  
Dr Florelle BRADAMANTIS  
  
Directrice Générale Adjointe  


Agence régionale de santé

971-2022-04-04-00009

Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif  
à l'adoption - à titre conservatoire - des contrats  
démographiques types régionaux d'aide à l'inien  
applicables aux centres de santé dentaires dans  
les zones très sous-dotées

**ARRETE ARS/DDAPS/APC/971-2022-**

relatif à l'adoption – à titre conservatoire –

des contrats démographiques types régionaux d'aide à l'installation et au maintien applicables aux centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées

**Le Directeur Général  
de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthélemy**

**VU** le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;

**VU** le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

**VU** l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

**VU** l'avis du 3 septembre 2020 portant approbation de l'avenant n° 3 à l'accord national des centres de santé ;

**VU** le Décret du 2 février 2022 portant nomination de Monsieur Laurent LEGENDART en qualité de Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, à compter du 9 février 2022 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 12 juin 2012 portant modification de l'arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ;

**VU** L'arrêté ARS/POS/n°2014-100 du 19 mars 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;

**ARRETE**

**Article 1er :** Les contrats types régionaux d'aide à l'installation, et au maintien des centres de santé dentaires annexés au présent arrêté, sont pris, à titre conservatoire, sur la base des modèles de contrats type nationaux, annexés à l'instruction N°DSS/SD1B/DGOS/CNAM/2021/82 du 17 septembre 2021, relative à la mise en œuvre des contrats démographiques définis dans l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie et visant à améliorer la répartition des centres de santé dentaires sur le territoire.

**Article 2 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication :

- Soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence de Santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy,
- Soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministère chargé des Solidarités et de la Santé,
- Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du Code de Justice Administrative.  
Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3 :** le Directeur de la démographie et de l'accompagnement des professionnels de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié avec ses annexes au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Guadeloupe et sera également disponible sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) – [www.guadeloupe.paps.sante.fr](http://www.guadeloupe.paps.sante.fr)

Fait à Gourbeyre, le , 4 AVR. 2022

Le Directeur Général,

Laurent LEGENDART



## CONTRAT-TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES CENTRES DE SANTE DENTAIRES DANS LES ZONES TRES SOUS-DOTEES (CAM)

VU le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

VU l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

VU l'avis du 3 septembre 2020 portant approbation de l'avenant n° 3 à l'accord national des centres de santé ;

VU l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/POS/n°2014-100 du 19 mars 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleur répartition géographique des chirurgiens-dentistes ;

VU l'arrêté l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy du JJ MM AAAA relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.5 et à l'annexe 17 bis de l'accord national.

Il est conclu un contrat d'aide au maintien d'activité des centres de santé dentaires installés dans les zones identifiées en zone « très sous dotée » entre,

d'une part,

la Caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-après CGSS) de :

Département : Guadeloupe

Adresse : BP 9 - 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : le Directeur Général

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Adresse : Rue des Archives – Bisdary – 97113 GOURBEYRE

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part,

Le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

### **Article 1. Champ du contrat d'aide au maintien d'activité**

#### **Article 1.1. Objet du contrat d'aide au maintien d'activité**

Ce contrat vise à favoriser le maintien des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous-dotée » par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les centres de santé et de leur permettre de réaliser des investissements et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

#### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires déjà installés en zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins telle que précisée dans l'article précédent.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.6 de l'accord national.

### **Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé dentaire**

En adhérant au contrat d'aide au maintien, le centre de santé dentaire s'engage à exercer et poursuivre son activité dans la zone définie à l'article 19.6.1 pendant une durée de trois ans consécutifs à compter de la date d'adhésion du centre de santé au contrat.

Il s'engage par ailleurs à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire).

Enfin, il s'engage à informer préalablement la caisse de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

### **Article 2.2. Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie de ses engagements définis à l'article 2.1, le centre de santé bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 € par an et par équivalent temps plein (ETP) chirurgien-dentiste salarié au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

### **Article 3. Durée du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans consécutifs, renouvelable, à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

#### **Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité**

##### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé dentaire peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci.

Cette résiliation volontaire prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la CGSS procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé dentaire.

##### **Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'Agence de Santé**

Dans le cas où le centre de santé dentaire ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la CGSS l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception, lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dentaire dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier au centre de santé dentaire la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

**Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L.1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé dentaire adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le,

Le centre de santé dentaire :

Nom Prénom du représentant légal

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe

Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Représentée par :

## CONTRAT-TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES CENTRES DE SANTE DENTAIRES DANS LES ZONES TRES SOUS-DOTEES (CAM)

VU le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

VU l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

VU l'avis du 3 septembre 2020 portant approbation de l'avenant n° 3 à l'accord national des centres de santé ;

VU l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/POS/n°2014-100 du 19 mars 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleur répartition géographique des chirurgiens-dentistes ;

VU l'arrêté l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy du JJ MM AAAA relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » pris sur la base du contrat-type national prévu à l'article 19.5 et à l'annexe 17 bis de l'accord national.

Il est conclu un contrat d'aide au maintien d'activité des centres de santé dentaires installés dans les zones identifiées en zone « très sous dotée » entre,

d'une part,

la Caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-après CGSS) de :

Département : Guadeloupe

Adresse : BP 9 - 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : le Directeur Général

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Adresse : Rue des Archives – Bisdary – 97113 GOURBEYRE

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part,

Le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

### **Article 1. Champ du contrat d'aide au maintien d'activité**

#### **Article 1.1. Objet du contrat d'aide au maintien d'activité**

Ce contrat vise à favoriser le maintien des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous-dotée » par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les centres de santé et de leur permettre de réaliser des investissements et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

#### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires déjà installés en zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins telle que précisée dans l'article précédent.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.6 de l'accord national.

### **Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé dentaire**

En adhérant au contrat d'aide au maintien, le centre de santé dentaire s'engage à exercer et poursuivre son activité dans la zone définie à l'article 19.6.1 pendant une durée de trois ans consécutifs à compter de la date d'adhésion du centre de santé au contrat.

Il s'engage par ailleurs à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire).

Enfin, il s'engage à informer préalablement la caisse de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

### **Article 2.2. Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie de ses engagements définis à l'article 2.1, le centre de santé bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 € par an et par équivalent temps plein (ETP) chirurgien-dentiste salarié au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

### **Article 3. Durée du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans consécutifs, renouvelable, à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

#### **Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité**

##### **Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé**

Le centre de santé dentaire peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci.

Cette résiliation volontaire prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la CGSS procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé dentaire.

##### **Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'Agence de Santé**

Dans le cas où le centre de santé dentaire ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la CGSS l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception, lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dentaire dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier au centre de santé dentaire la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

**Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L.1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé dentaire adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le,

Le centre de santé dentaire :

Nom Prénom du représentant légal

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe

Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Représentée par :

Agence régionale de santé

971-2022-04-04-00006

Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif  
à l'adoption des contrats démographiques types  
régionaux d'aide à l'installation et au maintien  
afférents à la profession de sage-femme

**ARRETE ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-**  
relatif à l'adoption des contrats démographiques types régionaux d'aide à  
l'installation, à la première installation et au maintien afférents  
à la profession de sage-femme

**Le Directeur Général  
de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthelemy**

**VU** le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;

**VU** le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L 162-9 et L. 162-14-4 ;

**VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé notamment son article 158 ;

**VU** le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

**VU** le décret du 2 février 2022 portant nomination de Monsieur Laurent LEGENDART en qualité de Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint Barthelemy, à compter du 9 février 2022 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 17 octobre 2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1<sup>er</sup> de l'article L 1434-4 du code de la santé publique ;

**VU** l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Barthelemy et Saint Martin n°ARS/DDPAS/DPS/971-2020-04-03-006 du 3 avril 2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de sage-femme ;

**VU** l'instruction n°DSS/SD1B/DGOS/R2/CNAM/DPROF/2019/236 du 12 novembre 2019 relative à la mise en œuvre des contrats incitatifs sages-femmes définis dans l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes signé le 29 mai 2018 et visant à améliorer la répartition des sages-femmes libérales sur le territoire ;

## ARRETE

**Article 1er** : les contrats types régionaux des sages-femmes sont pris sur la base des contrats types nationaux prévus aux articles : Art. 3.2.1.1 et annexe 3 de l'avenant n° 4, Art. 3.2.1.2 et annexe 4 de l'avenant n°4 et Art.3.2.1.3 et annexe 5 de l'avenant n° 4 de la convention nationales des sages-femmes.

**Article 2** : l'arrêté ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-03-08-00001 annule et remplace l'arrêté ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-02-25-00002 du 23 février 2022 modifiant l'arrêté ARS/DDAPS/SAPC/n° 971-2020-04-20-003 du 22 avril 2020 relatif aux contrats démographiques types régionaux pour le métier de sage-femme est abrogé.

**Article 3** : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication :

- Soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de L'Agence de Santé de la Guadeloupe, Saint –Barthelemy et Saint-Martin,
- Soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des solidarités et de la Santé,
- Soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R421-5 du code de justice administrative, Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : Le directeur de la démographie et de l'accompagnement des professionnels de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié avec ses annexes au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Guadeloupe et sera également disponible sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) – [www.guadeloupe.paps.sante.fr](http://www.guadeloupe.paps.sante.fr)

Fait à Gourbeyre, le 4 AVR. 2022

Le Directeur général

Laurent LEGENDART

## CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE À LA PREMIÈRE INSTALLATION DES SAGES-FEMMES (CAPISF) DANS LES ZONES « TRÈS SOUS-DOTÉES » ET « SOUS-DOTÉES »

- Vu le Code de la Santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 10 Août 2018 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/DDAPS/DPS/971-2020-04-03-006 du 3 avril 2020 relatif à la définition des zones très sous-dotées et sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-XXXXX en date du JJ MM AA relatif à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à la première installation et au maintien afférents à la profession des sages-femmes ;

Il est conclu un contrat d'aide à la première installation des sages-femmes dans les zones très sous-dotées et sous-dotées entre :

D'une part,

La Caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-après CGSS) de :  
Région : GUADELOUPE  
Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX  
Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de :  
Région : Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy  
Adresse : Rue des Archives - Bisdary  
Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, la sage-femme :

Nom, prénom :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1<sup>er</sup> Champ du contrat d'aide à la première installation**

### **Article 1.1 Objet du contrat d'aide à la première installation**

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des sages-femmes libérales débutant leur exercice professionnel en zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire visant à les accompagner dans cette période de fort investissement généré par leur installation à titre libéral dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses, etc).

Cette option vise à inciter les sages-femmes libérales à s'installer en zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide à la première installation**

Ce contrat est proposé aux sages-femmes libérales s'installant dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » telle que définie en application du 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique et sollicitant pour la première fois leur conventionnement avec l'assurance maladie.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque sage-femme d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour une même sage-femme, le contrat d'aide à la première installation n'est cumulable ni avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 3.2.1.3 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la convention nationale.

Une sage-femme ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à la première installation.



## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide à la première installation**

### **Article 2.1 Engagements de la sage-femme**

La sage-femme s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;
- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- à réaliser un minimum de deux jours d'activité libérale par semaine la première année et trois jours par semaine les années suivantes;
- en cas d'exercice individuel, à recourir, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes, assurant la continuité des soins en son absence.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements de la sage-femme définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser une aide forfaitaire au titre de l'installation d'un montant de 38 000 euros au maximum.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- au titre de la première année, 14 500 euros versés à la date de signature du contrat, pour une activité libérale d'au moins deux jours par semaine à titre libéral ; pour la sage-femme exerçant entre un à deux jours par semaine à titre libéral, le montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de deux jours par semaine, soit 7 250 € pour une activité libérale d'un jour par semaine ;
- au titre de la deuxième année, 14 500 euros à la date anniversaire du contrat, pour une activité d'au moins trois jours par semaine à titre libéral ; pour la sage-femme exerçant une activité libérale entre un jour et demi à trois jours par semaine, le montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de trois jours par semaine, soit 7 250 € pour 1,5 jours d'activité libérale par semaine, 9 666 € pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;
- et ensuite les trois années suivantes 3 000 euros par année versés avant le 30 avril de l'année civile suivante, sans proratisation en fonction de l'activité.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.



En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

- **Modulation Régionale par l'Agence de Santé du montant de l'aide à la première installation dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.**

L'Agence de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire à la première installation pour les sages-femmes adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence de Santé comme particulièrement déficitaires en offre de soins en sage-femme parmi les zones très sous-dotées telle que prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

Cette majoration est définie dans le contrat type régional arrêté par chaque ARS conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Cette modulation bénéficie au maximum à 20 % des zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20 % de l'aide forfaitaire à l'installation.

Pour les sages-femmes faisant l'objet d'une majoration de l'aide, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

### **Article 3 Durée du contrat d'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4 Résiliation du contrat d'installation**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative de la sage-femme**

La sage-femme peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la CGSS du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par la sage-femme



## **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS**

En cas d'absence de respect par la sage-femme de tout ou partie de ses engagements (sage-femme ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la CGSS l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier à la sage-femme la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

## **Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées et sous-dotées**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones très sous-dotées et sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de la sage-femme adhérent de la liste des zones très sous-dotées et sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par la sage-femme.

La sage-femme :  
Nom, prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale :  
Nom, prénom

L'Agence de Santé :  
Nom, prénom



## CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES SAGES-FEMMES(CAMSF) DANS LES ZONES « TRÈS SOUS-DOTÉES » ET « SOUS-DOTÉES »

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 10 Août 2018 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/DDAPS/DPS/971-2020-04-03-006 du 3 avril 2020 relatif à la définition des zones très sous-dotées et sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de Santé publique ;
- Vu l'arrêté l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-XXXXX en date du JJ MM AA relatif à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à la première installation et au maintien afférents à la profession de sage-femme ;

Il est conclu entre un contrat d'aide au maintien des sages-femmes dans les zones très sous-dotées et sous-dotées entre :

D'une part,

La Caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-après CGSS) de :  
Région : GUADELOUPE  
Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX  
Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de :  
Région : Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy  
Adresse : Rue des Archives - Bisdary  
Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, la sage-femme :

Nom, prénom :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1<sup>er</sup> Champ du contrat de maintien**

### **Article 1.1 Objet du contrat de maintien**

Le contrat a pour objet de favoriser le maintien des sages-femmes libérales en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire.

Cette option vise à inciter les sages-femmes libérales à maintenir leur exercice en zone « très sous-dotée » ou « sous-dotées » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de maintien**

Ce contrat est proposé aux sages-femmes libérales conventionnées installées dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotées » telle que définie au 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque sage-femme d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour une même sage-femme, le contrat de maintien n'est pas cumulable ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la convention nationale.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat de maintien**

### **Article 2.1 Engagement de la sage-femme**

La sage-femme s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement



informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;

- à exercer pendant une durée minimale de trois ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotées » à compter de la date d'adhésion au contrat ;

- à percevoir des honoraires minimum équivalent à 5 % des honoraires moyens de la profession en France ;

- en cas d'exercice individuel, à recourir, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes, assurant la continuité des soins en son absence.

## **Article 2.2 Engagement de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

La sage-femme bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 euros par an au titre du maintien.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

- **Modulation régionale par l'Agence de Santé du montant de l'aide au maintien dans les zones très sous-dotées.**

L'Agence de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire au maintien pour les sages-femmes adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence de Santé comme particulièrement déficitaires en offre de soins en sage-femme parmi les zones très sous-dotées telle que prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Cette majoration est définie dans le contrat type régional arrêté par chaque ARS conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Cette modulation bénéficie au maximum à 20 % des zones « très sous dotées » ou « sous-dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20 % de l'aide forfaitaire au maintien.

Pour les sages-femmes faisant l'objet d'une majoration de l'aide, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.



### **Article 3 Durée du contrat de maintien**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

### **Article 4 Résiliation du contrat de maintien**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative de la sage-femme**

La sage-femme peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la CGSS procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par la sage-femme.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la Caisse Générale de Sécurité Sociale**

En cas d'absence de respect par la sage-femme de tout ou partie de ses engagements (sage-femme ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la Caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier à la sage-femme la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

### **Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées et sous-dotées**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones très sous-dotées et sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de la sage-femme adhérent de la liste des zones très sous-dotées et sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par la sage-femme.



La sage-femme :  
Nom, prénom

La Caisse Générale de sécurité Sociale :  
Nom, prénom

L'Agence de Santé :  
Nom, prénom



## CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE À L'INSTALLATION DES SAGES-FEMMES (CAISF) DANS LES ZONES « TRÈS SOUS-DOTÉES » ET « SOUS-DOTÉES »

- Vu le code de la Santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 10 Août 2018 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/DDAPS/DPS/971-2020-04-03-006 du 3 avril 2020 relatif à la définition des zones très sous-dotées et sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé publique ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-XXXXX en date du JJ MM AA relatif à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à la première installation et au maintien afférents à la profession de sage-femme;

Il est conclu un contrat d'aide à l'installation des sages-femmes dans les zones très sous-dotées et sous-dotées entre :

D'une part,

La Caisse Générale de Sécurité sociale (dénommée ci-après CGSS) de :

Région : GUADELOUPE

Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : le Directeur Général

L'Agence de Santé de :

Région : Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Adresse : Rue des Archives - Bisdary

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, la sage-femme :

Nom, prénom :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1<sup>er</sup> Champ du contrat d'installation**

### **Article 1.1 Objet du contrat d'installation**

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des sages-femmes libérales, en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par leur installation à titre libéral dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Cette option vise à inciter les sages-femmes libérales à s'installer en zone « très sous-dotée » et « sous-dotées » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de Santé pluri-professionnelle).

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'installation**

Le contrat d'installation est réservé aux sages-femmes libérales conventionnées s'installant dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » telle que définie en application du 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque sage-femme d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour une même sage-femme, le contrat d'aide à l'installation n'est cumulable ni avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 3.2.1.3 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la convention nationale.

Une sage-femme ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation.



A titre dérogatoire, en cas de déménagement de la sage-femme dans une autre zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée », le contrat est maintenu dans la nouvelle zone pour la durée restant à courir.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'installation**

### **Article 2.1 Engagements de la sage-femme**

La sage-femme s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;
- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- à réaliser un minimum de deux jours d'activité libérale par semaine la première année et trois jours par semaine les années suivantes ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes, assurant la continuité des soins en son absence.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements de la sage-femme définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser une aide forfaitaire au titre de l'installation d'un montant de 28 000 euros maximum.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- au titre de la première année, 9 500 euros versés à la date de signature du contrat, pour une activité libérale d'au moins deux jours par semaine à titre libéral ; pour la sage-femme exerçant entre un à deux jours par semaine à titre libéral, le montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de deux jours par semaine, soit 4 750 € pour une activité libérale d'un jour par semaine ;
- au titre de la deuxième année, 9 500 euros à la date anniversaire du contrat, pour une activité d'au moins trois jours par semaine à titre libéral ; pour la sage-femme exerçant une activité libérale entre un jour et demi à trois jours par semaine, le



montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de trois jours par semaine, soit 4 750 € pour 1,5 jours d'activité libérale par semaine, 6 333 € pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;

- et ensuite les trois années suivantes, 3 000 euros par année versés avant le 30 avril de l'année civile suivante, sans proratisation en fonction de l'activité.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

- **Modulation Régionale par l'Agence de Santé du montant de l'aide à l'installation dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.**

L'Agence de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire à l'installation pour les sages-femmes adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence de Santé comme particulièrement déficitaires en offre de soins en sage-femme parmi les zones très sous-dotées et sous-dotées telle que prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

Cette majoration est définie dans le contrat type régional arrêté par chaque ARS conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Cette modulation bénéficie au maximum à 20 % des zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20 % de l'aide forfaitaire à l'installation.

Pour les sages-femmes faisant l'objet d'une majoration de l'aide, le montant de l'aide tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.



### **Article 3 Durée du contrat d'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4 Résiliation du contrat d'installation**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative de la sage-femme**

La sage-femme peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci.

Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la CGSS du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par la sage-femme.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS**

En cas d'absence de respect par la sage-femme de tout ou partie de ses engagements (sage-femme ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la CGSS l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à la sage-femme la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.



**Article 5 Conséquence à une modification des zones très sous-dotées  
et sous-dotées**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones très sous-dotées et sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de la sage-femme adhérent de la liste des zones très sous-dotées et sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par la sage-femme.

La sage-femme :  
Nom, prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale :  
Nom, prénom

L'Agence de Santé :  
Nom, prénom



Agence régionale de santé

971-2022-04-04-00008

Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif à l'adoption des contrats démographiques types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à l'aide à la première installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste

## **ARRETE ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-**

relatif à l'adoption des contrats démographiques types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à l'aide à la première installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste

### **Le Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthelemy**

**VU** le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;

**VU** le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L 162-9 et L. 162-14-4 ;

**VU** l'avis relatif à l'avenant n°16 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'assurance maladie, conclu le 30 août 2017 ;

**VU** le décret du 2 février 2022 portant nomination de Monsieur Laurent LEGENDART en qualité de Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthelemy, à compter du 9 février 2022 ;

**VU** l'arrêté du 31 mai 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession d'orthophonistes libéral pour la détermination des zones prévues au 1<sup>er</sup> de l'article L1431-4 du Code de la Santé Publique modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1<sup>er</sup> de l'article L1434-4 du Code de la Santé Publique ;

**VU** l'arrêté ARS/DDAPS/SAPC/n° 971-2020-04-20-002 du 22 avril 2021 à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à la première aide à l'installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste ;

## ARRETE

**Article 1er :** Les contrats démographiques types régionaux d'aide à l'installation, à la première installation, de maintien d'activité et de transition afférents à la profession d'orthophonistes, annexés au présent arrêté, sont pris sur la base des contrats types nationaux prévus aux articles 3.2.1.1, 3.2.1.2, 3.2.1.3 et 3.2.1.4, aux annexes 3,4,5 et 6 de la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'Assurance Maladie.

**Article 2 :** L'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Barthelemy et Saint Martin n° ARS/DDAPS//APC/971-2020-04-20-002 du 22 avril 2020 relatif à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à l'aide à la première installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste est abrogé.

**Article 3 :** Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication :

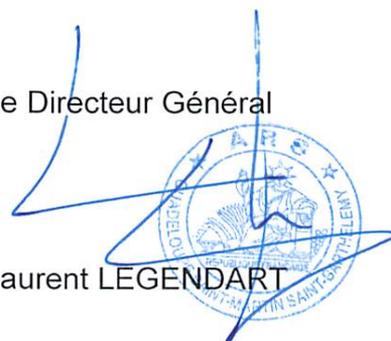
- Soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint –Barthelemy ;
  - Soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé ;
  - Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R421-5 du Code de Justice Administrative.
- Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérécourse citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4 :** Le directeur de la démographie et de l'accompagnement des professionnels de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié avec ses annexes au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Guadeloupe et sera également disponible sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) – [www.guadeloupe.paps.sante.fr](http://www.guadeloupe.paps.sante.fr).

Fait à Gourbeyre, le 4 AVR. 2022

Le Directeur Général

Laurent LEGENDART



## ANNEXE 1

### CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES ORTHOPHONISTES DANS LES ZONES TRÈS SOUS DOTÉES

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 août 2017 portant approbation de l'avenant n° 16 à la convention nationale des orthophonistes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthelemy N° ARS/DDAPS/DPS/971-2020-04-03-008 du 3 avril 2020 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession orthophoniste ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthelemy ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-XXXXXX en date du JJ MM AA à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, l'aide à la première installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste.

Il est conclu un contrat d'aide au maintien des orthophonistes dans les zones très sous-dotées entre :

D'une part

La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) de :

Département : GUADELOUPE

Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Adresse : Rue des Archives – Bisdary - 97113 GOURBEYRE

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, l'orthophoniste :

Nom, Prénom

Numéro ADELI :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat de maintien**

### **Article 1.1. Objet du contrat de maintien**

Le contrat a pour objet de favoriser le maintien des orthophonistes libéraux en zones « très sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire.

Cette option vise à inciter les orthophonistes libéraux à maintenir leur exercice en zone « très sous-dotée » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de maintien**

Ce contrat est proposé aux orthophonistes libéraux conventionnés installés dans une zone « très sous-dotée » telle que définie au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque orthophoniste d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, il joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour un même orthophoniste, le contrat de maintien n'est pas cumulable ni avec le contrat de transition défini à l'article 3.2.1.4 de la convention nationale des orthophonistes, ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la convention nationale.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat de maintien**

### **Article 2.1 Engagement de l'orthophoniste**

L'orthophoniste s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à l'article 29 de la convention nationale ;
- à exercer pendant une durée minimale de trois ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion ;
- à justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50 % de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000 € sur la zone ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir autant que possible à des orthophonistes remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence.

### Engagement optionnel

A titre optionnel, l'orthophoniste s'engage à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article D. 4341-7 du code de la santé publique et à accueillir en stage un étudiant en orthophonie.

### **Article 2.2 Engagement de la CGSS et de l'Agence de Santé**

L'orthophoniste bénéficie d'une aide forfaitaire de 1 500 euros par an. Elle est versée au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

L'orthophoniste adhérent au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire d'un montant de 150 euros par mois (pendant la durée du stage) s'il s'est engagé, à titre optionnel, à accueillir un étudiant stagiaire à temps plein pendant la durée de son stage de fin d'études dans les conditions précisées aux articles D. 4341-7 et suivants du Code de la Santé Publique. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

En cas de majoration de l'aide forfaitaire décidée par l'Agence de Santé après conclusion du présent contrat, un avenant est signé pour permettre au professionnel de santé signataire de pouvoir en bénéficier.

### **Article 3 Durée du contrat de maintien**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

### **Article 4 Résiliation du contrat de maintien**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative de l'orthophoniste**

L'orthophoniste peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la CGSS procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par l'orthophoniste.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS**

En cas d'absence de respect par l'orthophoniste de tout ou partie de ses engagements (orthophoniste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la CGSS en informe le professionnel de santé par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

L'orthophoniste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à l'orthophoniste la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

## **Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de l'orthophoniste adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par l'orthophoniste.

Le ...

à ...

L'orthophoniste

Nom Prénom

La Caisse Générale de la Sécurité Sociale de Guadeloupe

Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Représentée par :

## ANNEXE 2

### CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE À L'INSTALLATION DES ORTHOPHONISTES DANS LES ZONES TRÈS SOUS DOTÉES

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4;
- Vu l'avis du 30 août 2017 portant approbation de l'avenant n° 16 à la convention nationale des orthophonistes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n° ARS/DDAPS/DPS/971-2020-04-03-008 du 3 avril 2020 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession orthophoniste ;
- Vu l'arrêté l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-XXXXXX en date du JJ MM AA à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, l'aide à la première installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste ;

Il est conclu un contrat d'aide à l'installation des orthophonistes dans les zones très sous-dotées entre :

D'une part

La Caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-après CGSS) de :

Région : GUADELOUPE

Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Adresse : Rue des Archives – Bisdary 97113 GOURBEYRE

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, l'orthophoniste :

Nom, Prénom

Numéro ADELI:

Numéro AM:

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat d'installation**

### **Article 1.1. Objet du contrat d'installation**

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des orthophonistes libéraux, en zones « très sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par leur installation à titre libéral dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses etc).

Cette option vise à inciter les orthophonistes libéraux à s'installer en zone « très sous-dotée » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'installation**

Le contrat d'installation est réservé aux orthophonistes libéraux conventionnés s'installant dans une zone « très sous-dotée » telle que définie en application du 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque orthophoniste d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, il joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour un même orthophoniste, le contrat d'aide à l'installation n'est cumulable ni avec le contrat de transition défini à l'article 3.2.1.4 de la convention nationale des orthophonistes, ni avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 3.2.1.3 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la convention nationale.

Un orthophoniste ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'installation**

### **Article 2.1 Engagements de l'orthophoniste**

L'orthophoniste s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à l'article 29 de la convention nationale des orthophonistes ;
- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion ;
- à justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50 % de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000€ sur la zone ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir autant que possible à des orthophonistes remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence.

#### Engagement optionnel

A titre optionnel, l'orthophoniste s'engage à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article D. 4341-7 du code de la santé publique et à accueillir en stage un étudiant en orthophonie.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements de l'orthophoniste définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser :

- une participation forfaitaire au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) et au titre de la prise en charge des cotisations sociales du risque allocations familiales de 19 500 euros.

Cette aide est versée de la manière suivante : 7500 euros versés à la date de signature du contrat 7500 euros versés avant le 30 avril de l'année civile suivante ;

et ensuite les trois années suivantes 1 500 euros par année versés avant le 30 avril de l'année civile suivante.

L'orthophoniste adhérent au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire d'un montant de 150 euros par mois (pendant la durée du stage) s'il s'est engagé, à titre optionnel, à accueillir un étudiant stagiaire à temps plein pendant la durée de son stage de fin

d'études dans les conditions précisées aux articles D. 4341-7 et suivants du Code de la Santé Publique. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

En cas de majoration de l'aide forfaitaire décidée par l'Agence de Santé après conclusion du présent contrat, un avenant est signé pour permettre au professionnel de santé signataire de pouvoir en bénéficier.

### **Article 3 Durée du contrat d'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4 Résiliation du contrat d'installation**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative de l'orthophoniste**

L'orthophoniste peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la CGSS du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par l'orthophoniste.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS**

En cas d'absence de respect par l'orthophoniste de tout ou partie de ses engagements (orthophoniste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la CGSS en informe le professionnel de

santé par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

L'orthophoniste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier à l'orthophoniste la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

#### **Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de l'orthophoniste adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par l'orthophoniste.

Le ....

à ...

L'orthophoniste

Nom Prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe

Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Représentée par :

### ANNEXE 3

## CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE À LA PREMIERE INSTALLATION DES ORTHOPHONISTES DANS LES ZONES TRES SOUS DOTEES

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 30 août 2017 portant approbation de l'avenant n° 16 à la convention nationale des orthophonistes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n° ARS/DDAPS/DPS/971-2020-04-03-008 du 3 avril 2020 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession orthophoniste ;
- Vu l'arrêté l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy en date du JJ MM AA à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, l'aide à la première installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste ;

Il est conclu un contrat d'aide à la première installation des orthophonistes dans les zones très sous-dotées entre :

D'une part

La Caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-dessous CGSS) de :  
Région : GUADELOUPE  
Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX  
Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy  
Adresse : Rue des Archives – Bisdary 97113 GOURBEYRE  
Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, l'orthophoniste :

Nom, Prénom

Numéro ADELI :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat d'aide à la première installation**

### **Article 1.1. Objet du contrat d'aide à la première installation**

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des orthophonistes libéraux débutant leur exercice professionnel en zones « très sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire visant à les accompagner dans cette période de fort investissement généré par leur installation à titre libéral dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Cette option vise à inciter les orthophonistes libéraux à s'installer en zone « très sous-dotée » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide à la première installation**

Ce contrat est proposé aux orthophonistes libéraux s'installant dans une zone « très sous-dotée » telle que définie en application du 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique et sollicitant pour la première fois leur conventionnement avec l'Assurance Maladie.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque orthophoniste d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, il joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour un même orthophoniste, le contrat d'aide à la première installation n'est cumulable ni avec le contrat de transition défini à l'article 3.2.1.4 de la convention

nationale des orthophonistes, ni avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 3.2.1.3 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la convention nationale.

Un orthophoniste ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à la première installation.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide à la première installation**

### **Article 2.1 Engagements de l'orthophoniste**

L'orthophoniste s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à l'article 29 de la convention nationale des orthophonistes ;
- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion ;
- à justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50 % de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000 € sur la zone ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir autant que possible à des orthophonistes remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence.

### **Article 2.2 Engagements de la CGSS et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements de l'orthophoniste définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser :

- une participation forfaitaire à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) et au titre de la prise en charge des cotisations sociales du risque allocations familiales de 30 000 euros.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- 12 750 euros versés à la date de signature du contrat ;
- 12 750 euros versés avant le 30 avril de l'année civile suivante ;
- et ensuite les trois années suivantes 1 500 euros par année versés avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

En cas de majoration de l'aide forfaitaire décidée par l'Agence de Santé après conclusion du présent contrat, un avenant est signé pour permettre au professionnel de santé signataire de pouvoir en bénéficier.

### **Article 3 Durée du contrat d'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4 Résiliation du contrat d'installation**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative de l'orthophoniste**

L'orthophoniste peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la CGSS du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par l'orthophoniste

## **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS**

En cas d'absence de respect par l'orthophoniste de tout ou partie de ses engagements (orthophoniste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la CGSS en informe le professionnel de santé par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

L'orthophoniste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier à l'orthophoniste la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

## **Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de l'orthophoniste adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par

Le ....

à ....

L'orthophoniste.

L'orthophoniste  
Nom Prénom

La Caisse d'Assurance Maladie de Guadeloupe  
Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy  
Représentée par :

## ANNEXE 4

### CONTRAT TYPE REGIONAL DE TRANSITION POUR LES ORTHOPHONISTES DANS LES ZONES TRES SOUS DOTEES

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4;
- Vu l'avis du 30 août 2017 portant approbation de l'avenant n° 16 à la convention nationale des orthophonistes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin Saint Barthelemy n° ARS/DDAPS/DPS/971-2020-04-03-008 du 3 avril 2020 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession d'orthophoniste ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin Saint Barthelemy ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-XXXXXX en date du JJ MM AA à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, à la première aide à l'installation, au maintien de l'activité et de transition afférents à la profession d'orthophoniste ;

Il est conclu un contrat de transition pour les orthophonistes pour soutenir les orthophonistes installés au sein des zones très sous-dotées préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un orthophoniste nouvellement installé dans leur cabinet entre :

D'une part

La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) de :  
Région : GUADELOUPE  
Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX  
Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthélemy  
Adresse : Rue des archives – Bisdary 97113 GOURBEYRE  
Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part,

L'orthophoniste :

Nom, Prénom

Numéro ADELI :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat de transition**

### **Article 1.1 Objet du contrat de transition**

Ce contrat vise à soutenir les orthophonistes installés au sein des zones très sous-dotées définies par l'Agence de Santé préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un orthophoniste nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les orthophonistes qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation, la gestion du cabinet médical et la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire.

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de transition**

Le présent contrat est réservé aux orthophonistes remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- installés dans une zone très sous-dotées définies au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique définies par l'Agence de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins ;
- exerçant une activité libérale conventionnée ;
- âgés de 60 ans et plus ;
- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un orthophoniste qui s'installe dans la zone précitée (ou un orthophoniste nouvellement installé dans la zone depuis moins d'un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.

Un orthophoniste ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux Caisses d'Assurance Maladie différentes.

Pour un même orthophoniste, le contrat de transition n'est pas cumulable ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la convention nationale des orthophonistes, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide au maintien défini au 3.2.1.3 de la convention nationale.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat de transition**

### **Article 2.1 Engagement de l'orthophoniste**

L'orthophoniste s'engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée d'un an dans toutes les démarches liées à l'installation en exercice libérale et à la gestion du cabinet.

L'orthophoniste s'engage à informer la CGSS et l'Agence de Santé en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

### **Article 2.2 Engagements de la CGSS et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser à l'orthophoniste une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite d'un plafond de 10 000 euros par an.

Le montant dû à l'orthophoniste est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion de l'orthophoniste au contrat. Le versement des sommes dues est effectué avant le 30 avril suivant l'année de référence.

En cas de majoration de l'aide forfaitaire décidée par l'Agence de Santé après conclusion du présent contrat, un avenant est signé pour permettre au professionnel de santé signataire de pouvoir en bénéficier.

## **Article 3 Durée du contrat de transition**

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de sa signature.

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement pour une durée maximale d'un an en cas de prolongation de l'activité de l'orthophoniste adhérent au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d'activité de l'orthophoniste bénéficiaire.

## **Article 4 Résiliation du contrat de transition**

### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative de l'orthophoniste**

L'orthophoniste peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de

celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'Agence de Santé**

Dans le cas où l'orthophoniste ne respecte pas ses engagements contractuels (orthophoniste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou n'effectuant plus l'accompagnement dans les conditions définies à l'article 2.1), la CGSS en informe le professionnel de santé par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

L'orthophoniste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier à l'orthophoniste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 5 Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de l'orthophoniste adhérent de la liste des zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par l'orthophoniste.

A ..... Le

L'orthophoniste  
Nom Prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe  
Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy  
Représentée par :

Agence régionale de santé

971-2022-04-04-00007

Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif  
à l'adoption des contrats démographiques types  
régionaux pour l'aide à l'installation et l'aide au  
maintien d'activité afférents à la profession de  
chirurgien-dentiste

**ARRETE ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-**

relatif à l'adoption des contrats démographiques types régionaux pour l'aide à l'installation et l'aide au maintien d'activité afférents à la profession de chirurgien-dentiste

**Le Directeur Général  
de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthelemy**

**VU** le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;

**VU** le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L 162-9 et L. 162-14-4 ;

**VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé notamment son article 158 ;

**VU** le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

**VU** le décret du 2 février 2022 portant nomination de Monsieur Laurent LEGENDART en qualité de Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint Barthelemy, à compter du 9 février 2022 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 21 décembre 2011 modifié relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L.1434-7 du Code de la Santé Publique ;

**VU** l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthelemy n° ARS/POS/N°2014-100 DU 19 MARS 2014 relatif à la définition des zones cde mise en œuvre destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;

**VU** l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie, notamment les articles 3.1.1.1 et 3.1.1.2 et les annexes VII et VIII relatifs aux contrats type nationaux d'aide à l'installation et de maintien d'activité ;

**VU** l'instruction n° DSS/SD1B/DGOS/R2/CNAM/DPROF/2019/58 du 12 avril 2019 relative à la mise en œuvre des contrats démographiques définis dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes signée le 21 juin 2018 et visant à améliorer la répartition des chirurgiens-dentistes libéraux sur le territoire.

## ARRETE

**Article 1er** : Les contrats types régionaux d'aide à l'installation et de maintien d'activité des chirurgiens-dentistes, annexés au présent arrêté, sont pris sur la base des contrats types nationaux prévus aux articles 3.1.1.1 et 3.1.1.2 et aux annexes VII et VIII de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance Maladie.

**Article 2** : L'arrêté ARS/DDAPS/SAPC/n° 971-2020-02-10-006 du 10 février 2020 relatif aux contrats démographiques types régionaux pour le métier des chirurgiens-dentistes est abrogé.

**Article 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication :

- Soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence de Santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthelemy,
- Soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé,
- Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R421-5 du Code de Justice Administrative,  
Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : Le directeur de la démographie et de l'accompagnement des professionnels de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié avec ses annexes au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Guadeloupe et sera également disponible sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) – [www.guadeloupe.paps.sante.fr](http://www.guadeloupe.paps.sante.fr).

Fait à Gourbeyre, le , 4 AVR. 2022

Le Directeur Général

Laurent LEGENDART



## CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN D'ACTIVITÉ DES CHIRURGIENS-DENTISTES DANS LES ZONES DÉFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DENTAIRES (CAMCD)

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n°ARS/POS/N°2014-100 du 19 mars 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy du JJ MM AA relatif à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation et au maintien de l'activité des chirurgiens-dentistes pris sur la base des contrats types nationaux prévus à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Il est conclu un contrat d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés (CAMCD) installés dans les zones identifiées en zone " très sous dotée" entre :

D'une part

La Caisse Générale de Sécurité de la Guadeloupe Sociale (dénommée ci-après CGSS)

Adresse : BP 9 - 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy :

Adresse : Rue des Archives – Bisdary – 97113 GOURBEYRE

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom, prénom

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1<sup>er</sup> Champ du contrat d'aide au maintien d'activité**

### **Article 1.1 Objet du contrat d'aide au maintien d'activité**

Ce contrat vise à favoriser le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones définies comme étant " très sous dotées " par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les chirurgiens-dentistes et de leur permettre de réaliser des investissements, de se former et de contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est proposé aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés déjà installés dans une zone définie comme étant " très sous dotée " définie par l'Agence de santé.

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes qui exercent à titre principal :

- soit à titre individuel ;
- soit en groupe.

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans ces zones et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre.

Les chirurgiens-dentistes titulaires et collaborateurs exerçant dans les zones définies

précédemment peuvent adhérer à ce contrat.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAICD).

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité**

### **Article 2.1 Engagements du chirurgien-dentiste**

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

-Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;

-Venir exercer et/ou poursuivre son activité libérale conventionnée dans les zones " très sous dotées " consécutivement pour toute la durée du contrat, soit 3 ans ;

-Informers la caisse du ressort de son cabinet principal sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements du chirurgien-dentiste définis à l'article 2.1, il bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 euros par an au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

- **Modulation régionale par l'Agence de Santé des conditions d'engagement au contrat dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.**

L'Agence de Santé peut décider de moduler les conditions d'octroi de l'aide pour les chirurgiens-dentistes adhérant au présent contrat, exerçant dans des zones identifiées comme " très sous dotée ".

Cette modulation pourra porter sur la condition de participation du professionnel à la permanence des soins dentaires. Cette modulation ne doit concerner au maximum que 20 % des zones éligibles dans la région au sens de l'article 1.2.

En cas de majoration de l'aide forfaitaire décidée par l'Agence de Santé après conclusion du présent contrat, un avenant est signé pour permettre au professionnel de santé signataire de pouvoir en bénéficier.

### **Article 3 Durée du contrat d'aide au maintien d'activité**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans consécutifs, renouvelable, à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

### **Article 4 Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du chirurgien-dentiste**

Le chirurgien-dentiste peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La CGSS informera l'Agence de Santé de cette résiliation.

Dans ce cas, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année où il résilie le contrat.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'Agence de Santé**

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la CGSS en informe le professionnel de santé par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année où il résilie le contrat.

**Article 5 Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du chirurgien-dentiste adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le chirurgien-dentiste.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Le chirurgien-dentiste  
Nom, Prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe  
Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy  
Représentée par :

## CONTRAT TYPE D'AIDE À L'INSTALLATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES DANS LES ZONES TRÈS SOUS DOTEES EN OFFRE DE SOINS DENTAIRE (CAICD)

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ARS/POS/N°2014-100 du 19 mars 2014 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy , du JJ MM AA, relatif à l'adoption des contrats types régionaux en faveur de l'aide à l'installation et au maintien de l'activité des chirurgiens-dentistes pris sur la base des contrats types nationaux prévus à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Il est conclu un contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones identifiées en zone " très sous-dotée " entre :

D'une part,

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe (dénommée ci-après CGSS) :

Adresse : BP 9 - 97 181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Adresse : Rue des Archives – Bisdary – 97 113 GOURBEYRE

Représentée par : le Directeur Général

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom, prénom :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat d'aide à l'installation**

### **Article 1.1 Objet du contrat d'aide à l'installation**

Ce contrat vise à favoriser l'installation des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones définies comme étant " très sous dotées " par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'installation du chirurgien-dentiste dans les zones précitées. Cette aide vise à accompagner le professionnel dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation**

Le présent contrat est proposé aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés qui s'installent en exercice libéral dans une zone définie par l'Agence de Santé comme étant " très sous dotée ".

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes libéraux qui exercent à titre principal (cabinet principal) dans les zones susvisées :

- soit à titre individuel
- soit en groupe.

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans ces zones et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM),  
ou
- par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre.

Dans ces deux modes d'exercice, seuls les chirurgiens-dentistes titulaires libéraux conventionnés peuvent adhérer à ce contrat, les collaborateurs non titulaires étant exclus.

Cependant, les chirurgiens-dentistes ayant exercé auparavant en tant que collaborateurs non titulaires dans ces zones, peuvent adhérer à ce contrat dès lors qu'ils s'installent nouvellement en cabinet libéral en tant que titulaire dans les zones

susvisées.

Le chirurgien-dentiste ne peut être signataire et bénéficiaire qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. Il est incessible.

Il peut néanmoins conclure et bénéficier au-delà du présent contrat (CAICD), d'un contrat de maintien de l'activité (CAMCD) en zone " très sous-dotée ".

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation**

### **Article 2.1 Engagements du chirurgien-dentiste signataire**

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à la Convention nationale des chirurgiens-dentistes ;

- venir exercer à titre principal et poursuivre son activité libérale conventionnée dans les zones " très sous dotées " pour toute la durée du contrat, soit 5 ans sauf cas de force majeure (décès, invalidité...);

- informer la CGSS sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements du chirurgien-dentiste signataire définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au chirurgien-dentiste une aide forfaitaire au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels d'un montant de 25 000 euros.

Cette aide est versée à compter de la signature du contrat par l'ensemble des parties.

- **Modulation régionale par l'Agence de santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragile.**

L'Agence de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire, pour les chirurgiens-dentistes adhérant au présent contrat, exerçant dans des zones identifiées par l'Agence de Santé comme particulièrement déficitaires en chirurgiens-dentistes soit en zone " très sous dotée ".

Cette majoration ne peut excéder 20 % du montant de l'aide forfaitaire prévue au présent article. Cette majoration de l'aide forfaitaire bénéficie au maximum à 20 % des zones éligibles dans la région au sens de l'article 1.2.

En cas de majoration de l'aide forfaitaire décidée par l'Agence de Santé après conclusion du présent contrat, un avenant est signé pour permettre au professionnel

de santé signataire de pouvoir en bénéficiaire.

### **Article 3 Durée du contrat d'aide à l'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

### **Article 4 Résiliation du contrat d'aide à l'installation**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du chirurgien-dentiste**

Le chirurgien-dentiste peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La CGSS informera l'Agence de Santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la CGSS procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le chirurgien-dentiste (sauf cas de force majeure comme le décès ou une invalidité).

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'Agence de Santé.**

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la CGSS informe le professionnel par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après. La CGSS informera en parallèle l'Agence de Santé de cette décision.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la CGSS peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

### **Article 5 Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins.**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du chirurgien-dentiste adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit

jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le chirurgien-dentiste.

Fait à .....le .....

Le chirurgien-dentiste  
Nom, Prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe  
Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy  
Représentée par :

Agence régionale de santé

971-2022-04-04-00010

Arrêté ARS/DDAPS/SAPC du 04 avril 2022 relatif aux contrats démographiques types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, de stabilisation et de coordination, de transition et de solidarité territoriale afférents à la profession de médecin

**ARRETE ARS/DDAPS/SAPC/971-2022-**

relatif aux contrats démographiques types régionaux en faveur de l'aide à l'installation, de stabilisation et de coordination, de transition et de solidarité territoriale afférents à la profession de médecin

**Le Directeur Général  
de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthelemy**

**VU** le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4;

**VU** le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L 162-9 et L. 162-14-4;

**VU** la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé notamment son article 158 ;

**VU** le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

**VU** le décret du 2 février 2022 portant nomination de Monsieur Laurent LEGENDART en qualité de Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthelemy, à compter du 9 février 2022 ;

**VU** l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint Barthelemy n° ARS/ PSP/ DPS/ N°971-2017-11-23-006 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin du 23 novembre 2017 ;

**VU** la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 et ses annexes.

## ARRETE

**Article 1er** : les contrats types régionaux d'aide à l'installation, de stabilisation et de coordination, de transition et de solidarité territoriale afférents à la profession de médecins, annexés au présent arrêté, sont pris sur la base des contrats types nationaux prévus aux articles 4,5,6,7, aux annexes 3,4,5 et 6 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016.

**Article 2** : tous les arrêtés antérieurs relatifs aux contrats types régionaux afférents à la profession de médecin sont abrogés.

**Article 3** : le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication :

- Soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de L'Agence de Santé de la Guadeloupe, Saint –Barthelemy et Saint-Martin,
- Soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des solidarités et de la Santé,
- Soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R421-5 du code de justice administrative, Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : Le directeur de la démographie et de l'accompagnement des professionnels de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié avec ses annexes au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Guadeloupe et sera également disponible sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) – [www.guadeloupe.paps.sante.fr](http://www.guadeloupe.paps.sante.fr)

Fait à Gourbeyre, le , 4 AVR. 2022

Le Directeur général

Laurent LEGENDART



## CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM) DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016, paru au JORF le 23 octobre 2016 et portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n° ARS / PSP / DPS / N°971-2017-11-23-006 du 23 novembre 2017, relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy N°ARS/DDAPS/SAPC/971-2022 XXXXXXXXXXXX du JJMMAA relatif aux contrats démographiques types régionaux en faveur de l'installation, la stabilisation et la coordination, de transition et de solidarité territoriale afférents à la profession de médecin.

Il est conclu un contrat d'aide à l'installation pour les médecins (CAIM) entre :

D'une part :

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe (dénommée ci-après CGSS) de :

Région : GUADELOUPE

Adresse : BP 9, 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de :

GUADELOUPE - SAINT MARTIN - SAINT BARTHELEMY

Adresse : Rue des Archives - 97113 GOUBEYRE

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part,

le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro Assurance Maladie :

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat d'installation**

### **Article 1.1 Objet du contrat d'installation**

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins, dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique définies par l'Agence de Santé, caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

## Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- S'installant en exercice libéral dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique, définie par l'Agence de Santé,
- Exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la convention,
- Exerçant :
  - au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
  - ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L.1434-12 du Code de la Santé Publique,
  - ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du Code de la Santé Publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence de Santé,
- S'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins,
- S'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone.

Le médecin ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation médecin.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

▪ **Modulation par l'Agence de Santé dans le contrat type régional.**

La modulation ARS est possible pour les médecins, ayant d'une part, un projet d'installation dans les zones identifiées par l'Agence de Santé comme particulièrement déficitaires en médecins au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique et d'autre part, pouvant rencontrer des difficultés pour débiter leur activité libérale au sein d'un groupe ou pour intégrer un projet de santé dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé ou d'une équipe de soins primaires.

En vertu de l'article L. 162-14-4 du Code de Sécurité Sociale, l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy autorise de manière dérogatoire l'adhésion au présent contrat d'aide à l'installation aux médecins qui s'installent aux Saintes ou à la Désirade, même s'ils ne remplissent pas la condition d'exercice coordonné au moment de la signature du contrat.

Les médecins concernés s'engagent, dans les deux ans suivant la signature du contrat, à remplir la condition d'exercice coordonné, à savoir :

- exercice en groupe,
- ou appartenance à une communauté professionnelle territoriale de santé définie à l'article L.1434-12 du Code de la Santé Publique,
- ou appartenance à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du Code de Santé Publique.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'installation**

### **Article 2.1 Engagements du médecin**

Le médecin s'engage :

- A exercer en libéral son activité au sein d'un groupe, d'une communauté professionnelle territoriale de santé, d'une équipe de soins, au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat.

Pour la dérogation d'exercice coordonné au moment de la signature du contrat, accordée par l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy pour une installation aux

Saintes ou à la Désirade, le médecin s'engage à intégrer une structure d'exercice coordonné dans les deux ans suivant la signature du contrat ou dès constitution de celle-ci sur son territoire d'activité.

- A proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demie par semaine au titre de son activité libérale dans la zone,

- A participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

### Engagement optionnel

Le médecin s'engage à réaliser une partie de son activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du Code de la Santé Publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du Code de la Santé Publique.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements du médecin définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'installation d'un montant de :

50 000 euros pour une activité de quatre jours par semaine.

Pour le médecin exerçant entre deux jours et demi et quatre jours par semaine à titre libéral dans la zone, le montant est proratisé sur la base de 100% pour quatre jours par semaine (31 250 euros pour deux jours et demi, 37 500 euros pour trois jours et 43 750 pour trois jours et demi par semaine).

Cette aide est versée en deux fois :

- 50% versé à la signature du contrat,

- le solde de 50% versé à la date du premier anniversaire du contrat.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du Code de la Santé Publique, l'Assurance Maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 2 500 euros de ce forfait.

La somme correspondant à cette majoration est versée sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité dans les conditions suivantes :

- 1 250 euros versés à la signature du contrat,
- 1 250 euros versés à la date du premier anniversaire du contrat.

- **Modulation régionale par l'Agence de Santé du montant de l'aide à l'installation dans certains zones identifiées comme particulièrement fragiles.**

La modulation régionale du montant de l'aide forfaitaire à l'installation peut être accordée par l'Agence de Santé pour les médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence de Santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

C'est dans ce cadre que l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy accorde une majoration de l'aide forfaitaire versée aux médecins signataires du présent contrat qui s'installent aux Saintes (les communes de Terre de Haut et de Terre de Bas) ou à la Désirade.

Temps d'activité libérale par semaine	Montant socle	Majoration ARS	Total de l'aide financière majorée pour la Désirade et les Saintes
Quatre jours	50 000 euros	10 000 euros	60 00 euros
Trois jours et demi	43 750 euros	8 750 euros	52 500 euros
Trois jours	37 500 euros	7 500 euros	45 000 euros
Deux jours et demi	31 250 euros	6 250 euros	37 500 euros

### **Article 3 Durée du contrat d'installation**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

## **Article 4 Résiliation du contrat d'installation**

### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin**

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'Agence de Santé**

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la CGSS l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

## **Article 5 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le médecin

Nom Prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe

Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe Saint Martin Saint Barthelemy

Représentée par :

## CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION MEDECIN (COSCOM) POUR LES MEDECINS INSTALLES DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n° ARS / PSP / DPS / N°971-2017-11-23-006 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin, du 23 novembre 2017 ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy N°ARS/DDAPS/SAPC/971-2022 XXX du JJMMAA relatif aux contrats démographiques régionaux en faveur de l'installation, la stabilisation et la coordination, la transition et la solidarité territoriale afférents à la profession de médecin.

Il est conclu un contrat de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés en zone sous-dotée entre :

D'une part :

La Caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-après CGSS) de :  
Région : GUADELOUPE  
Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX  
Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de :  
GUADELOUPE – SAINT MARTIN – SAINT BARTHELEMY  
Adresse : Rue des Archives 97113 GOUBEYRE  
Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat de stabilisation et de coordination**

### **Article 1.1 Objet du contrat**

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les zones :

- caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique ;
- où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du Code de la Santé Publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé] qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire, soit par un exercice regroupé, soit en appartenant à une communauté professionnelle territoriale de santé ou à une équipe de soins primaires telles que définies aux articles L. 1434-12 et L.1411-11-1 du Code de la Santé Publique.

Le contrat vise également à valoriser :

- la réalisation d'une partie de l'activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du Code de la Santé Publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du Code précité ;
- l'activité de formation au sein des cabinets libéraux situés dans les zones précitées par l'accueil d'étudiants en médecine dans le cadre de la réalisation d'un stage ambulatoire afin de favoriser de futures installations en exercice libéral dans ces zones.

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de stabilisation et de coordination**

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- médecins installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique.
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecins :
  - exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
  - ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L.1434-12 du Code de la Santé Publique,
  - ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L.1411-11-1 du Code de Santé Publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence de Santé.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale.

Un médecin adhérant à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat uniquement lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination**

### **Article 2.1 Engagements du médecin**

Le médecin s'engage à exercer en libéral son activité en groupe ou à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du Code de la Santé Publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L. 1411-11-1 du Code de Santé Publique, au sein de la zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion.

#### Engagements optionnels

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité tel que défini à l'article L. 6111-3-1 du Code de la Santé Publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du Code de la Santé Publique.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à la CGSS la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à exercer les fonctions de maître de stage universitaire prévues au troisième alinéa de l'article R. 6153-47 du Code de la Santé Publique et à accueillir en stage des internes en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine générale.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à la CGSS la copie des notifications de rémunérations perçues au titre de l'accueil de stagiaires et versées par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche afin de permettre à celle-ci d'apprécier l'atteinte de l'engagement souscrit.

#### **Modulation possible par l'Agence de Santé dans le contrat type régional**

L'Agence de Santé peut ouvrir le contrat type régional aux stages ambulatoires en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) pour les internes, après appréciation des éventuelles aides financières existantes sur son territoire visant à favoriser cette activité de maître de stage.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1. du présent contrat, le médecin adhérant au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 5 000 euros par an.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du Code de la Santé Publique, l'Assurance Maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 1 250 euros par an de la rémunération forfaitaire précitée. La somme correspondant à cette majoration est versée, sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin adhérant au contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (correspondant à 50 % de la rémunération

attribuée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'exercice des fonctions de maître de stage universitaire) s'il a accueilli des étudiants en médecine réalisant un stage ambulatoire dans les conditions définies à l'article 2.1 du présent contrat. Cette rémunération complémentaire est proratisée en cas d'accueil d'un stagiaire à temps partiel.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, les rémunérations versées sont proratisées sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

### **Modulation régionale par l'Agence de Santé**

L'Agence de Santé peut accorder aux médecins adhérant au présent contrat installés dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique une majoration :

- des rémunérations forfaitaires fixées dans le présent article pour l'exercice regroupé ou coordonné,
- de la majoration forfaitaire pour l'exercice libérale au sein d'un hôpital de proximité,
- de la rémunération complémentaire pour l'accueil d'étudiants en médecine en stage ambulatoire,

Ces majorations ne peuvent pas excéder de 20% le montant des rémunérations prévues dans le présent article.

Cette dérogation ne bénéficie au maximum à 20% des médecins éligibles dans la région à ce type d'aide démographique.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration des rémunérations dans les conditions définies ci-dessus, le niveau des rémunérations tenant compte de la ou des majoration(s) est précisé dans le contrat.

### **Article 3 Durée du contrat de stabilisation et de coordination**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

### **Article 4 Résiliation du contrat de stabilisation et de coordination**

#### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin**

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS**

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la CGSS en informe le professionnel de santé par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 5 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le médecin  
Nom Prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe  
Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe Saint Martin Saint Barthelemy  
Représentée par :

## CONTRAT TYPE REGIONAL DE TRANSITION POUR LES MEDECINS (COTRAM)

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n° ARS / PSP / DPS / N°971-2017-11-23-006 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin, du 23 novembre 2017 ;
- Vu l'arrêté de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n° ARS/DDAPS/SAPC/971-2022 XXX du JJMMAA relatif aux contrats démographiques types régionaux en faveur de l'installation, la stabilisation et la coordination, la transition et la solidarité territoriale afférents à la profession de médecin.

Il est conclu un contrat de transition pour les médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet entre :

D'une part :

La caisse Générale de Sécurité Sociale (dénommée ci-après CGSS) de :

Région : GUADELOUPE

Adresse : BP 9 97181 LES ABYMES CEDEX

Représentée par : Le Directeur Général

L'Agence de Santé de :

GUADELOUPE – SAINT MARTIN – SAINT BARTHELEMY

Adresse : Rue des Archives 97113 GOUBEYRE

Représentée par : Le Directeur Général

Et, d'autre part,

Le médecin :

Nom, Prénom

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

## **Article 1 Champ du contrat de transition**

### **Article 1.1 Objet du contrat de transition**

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés aux sein des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique définies par l'Agence de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du Code de la Santé Publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé] et définies par l'Agence de Santé préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les médecins qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, et l'appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

## **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de transition**

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- Installés dans une des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique définies par l'Agence de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du Code de la Santé Publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

- Exerçant une activité libérale conventionnée,

- Agés de 60 ans et plus,

- Accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s'installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé dans la zone depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Un médecin adhérant à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat de transition**

### **Article 2.1 Engagement du médecin**

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée de trois ans dans toutes les démarches liées à l'installation en exercice libéral, à la gestion du cabinet et à la prise en charge des patients en fonction des besoins de ce dernier.

Le médecin s'engage à informer la CGSS et l'Agence de Santé en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

## **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence de Santé**

En contrepartie des engagements définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite d'un plafond de 20 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le courant du second trimestre de l'année civile suivant l'année de référence.

### **Modulation régionale par l'Agence de Santé du montant de l'aide à l'activité dans certains zones identifiées comme particulièrement fragiles.**

L'Agence de Santé peut accorder une majoration de l'aide à l'activité pour les médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence de Santé comme particulièrement déficitaires en médecin parmi les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de Santé Publique.

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide à l'activité prévue dans le présent article. Cette dérogation bénéficie au maximum à 20% des médecins éligibles dans la région à ce type d'aide démographique.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration de l'aide à l'activité, le niveau de l'aide à l'activité tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

## **Article 3 Durée du contrat de transition**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature.

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement pour une durée maximale de trois ans en cas de prolongation de l'activité du médecin adhérant au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d'activité du médecin bénéficiaire.

## **Article 4 Résiliation du contrat de transition**

### **Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin**

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la CGSS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

### **Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'Agence de Santé**

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou n'effectuant plus l'accompagnement dans les conditions définies à l'article 2.1), la CGSS en informe le professionnel de santé par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la CGSS.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

**Article 5 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'Agence de Santé des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du Code de la Santé Publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le,

Le médecin

Nom Prénom

L'Agence de Santé de Guadeloupe Saint Martin Saint Barthelemy

Représentée par :

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe

Représentée par :

**CONTRAT TYPE REGIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN (CSTM) EN  
FAVEUR DES MEDECINS S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE LEUR  
ACTIVITE DANS LES ZONES SOUS DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu l'arrêté ARS/PSP/DPS/N°971-2017-11-23-006 du 23 novembre 2017 relatif à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin.

Il est conclu un contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) relatif à l'engagement de réaliser une partie de l'activité au sein de zones sous-dotées entre :

➤ D'une part,

La caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CGSS) :

Région : Guadeloupe

Adresse : BP 9 – 97 181 LES ABYMES Cedex

Représentée par : le Directeur Général

L'Agence de Santé (dénommée ci-après l'ARS) :

Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Adresse : Rue des archives – Bisdary

Représentée par : le Directeur Général

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

spécialité :

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS :

numéro AM :

adresse professionnelle :,

## **Article 1 Champ du contrat de solidarité territoriale**

### **Article 1.1 Objet du contrat de solidarité territoriale**

Ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L1434-4 du code de santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

### **Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de solidarité territoriale**

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- Médecins libéraux n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'ARS ;
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée ;
- médecins s'engageant à exercer au minimum 10 jours par an dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'ARS.

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses d'Assurance Maladie différentes.

## **Article 2 Engagements des parties dans le contrat de solidarité territoriale**

### **Article 2.1 Engagements du médecin**

Le médecin s'engage à exercer en libéral au minimum 10 jours par an son activité au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Le médecin s'engage à facturer l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

### **Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'ARS**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 25% des honoraires tirés de

l'activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) réalisés dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique, dans la limite d'un plafond de 50 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin dans la zone.

Cette aide à l'activité est calculée au regard des honoraires facturés par le médecin sous le ou les numéros de facturant qui lui a (ont) été attribué(s) spécifiquement pour cette activité au sein des zones précitées dans le cadre du présent contrat.

Le médecin adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des caisses d'Assurance Maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata temporis de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

#### **Modulation régionale par l'ARS**

L'ARS accorde une aide à l'activité bonifiée pour les médecins adhérent au présent contrat et réalisant une partie de leur activité dans des zones identifiées par l'ARS comme particulièrement déficitaires en médecins : la Désirade et les Saintes (les communes de Terre de Haut et de Terre de Bas).

Cette majoration, de 20% du montant de l'aide à l'activité défini au présent article, porte à 60 000 euros par an le montant maximum de l'aide financière accordée dans le cadre du CSTM :

<b>Plafond annuel</b>	<b>Majoration ARS</b>	<b>Total de l'aide financière majorée pour la Désirade et les Saintes</b>
50 000 euros	10 000 euros	60 000 euros

#### **Durée du contrat de solidarité territoriale**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

### **Article 3 Résiliation du contrat de solidarité territoriale**

#### **Article 3.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin**

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

#### **Article 3.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la CGSS et de l'ARS**

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

### **Article 4 Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le médecin  
Nom Prénom

La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe  
Représentée par :

L'Agence de Santé de Guadeloupe Saint Martin Saint Barthelemy  
Représentée par :

Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00017

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
Maurice Selbonne

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/.**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier M.Selbonne

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

C.H. M. SELBONNE  
PIGEON

97106 BOUILLANTE

FINESS EJ - 970100285  
Code interne - 0001620

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 0,5475

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile</b>			
<b>Groupe 5</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>INTITULE DU TARIF</b>	<b>MONTANTS</b>
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	306,67 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	422,49 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	465,95 €
11	216	Médecine autres UM-HC	491,69 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	232,98 €
12	234	Chirurgie - HC	652,19 €
90	239	Chirurgie -ambu	589,42 €
20	232	Spécialités couteuses	804,04 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 315,72 €
23	240	Obstétrique - HC	543,93 €
24	244	Obstétrique-ambu	531,22 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	495,95 €
53	256	Séance chimiothérapie	454,92 €
49	272	Séance de protonthérapie	1 095,13 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	442,34 €
52	265	Séance dialyse	361,28 €
27	275	Autres séances	415,15 €

## Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

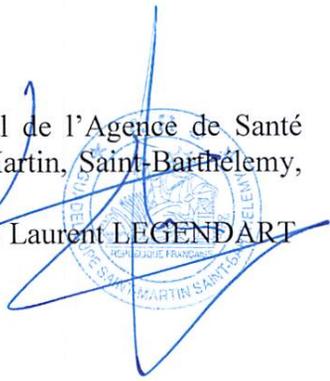
## Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00020

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 à EPSM de la  
Guadeloupe

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
à EPSM De La Guadeloupe

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

EPSM DE LA GUADELOUPE

97124 SAINT CLAUDE

FINESS EJ - 970100277

Code interne - 0001619

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,3866

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale</b>			
<b>Non mixte et sectorisé</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>Intitulé du tarif</b>	<b>MONTANTS</b>
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	815,86 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 008,28 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	588,82 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 109,70 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 371,42 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	986,81 €

**Article 2**

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

### Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00022

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 à la Clinique de  
l'Espérance

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
à La Clinique De l'Espérance

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

CLINIQUE DE L'ESPÉRANCE  
PROVIDENCE

97101 LES ABYMES

FINESS ET - 970100251  
Code interne - 0001575

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,0288

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale</b>			
<b>Mixte et sectorisé</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>Intitulé du tarif</b>	<b>MONTANTS</b>
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	145,59 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	194,84 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	169,60 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	446,00 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	596,35 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	287,28 €

**Article 2**

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

### Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00021

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 à la Clinique Les  
Nouvelles Eaux Vives

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
à La Clinique Les Nouvelles Eaux-Vives

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

LES NOUVELLES EAUX VIVES

97124 SAINT CLAUDE

FINESS ET - 970100111

Code interne - 0001585

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale</b>			
<b>Mixte et sectorisé</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>Intitulé du tarif</b>	<b>MONTANTS</b>
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	141,51 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	189,39 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	164,85 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	433,51 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	579,65 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	279,24 €

**Article 2**

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

### Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00019

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre  
Gérontologique du Raizet

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Gérontologique du Raizet

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

CENTRE GERONTOLOGIQUE DU RAIZET  
PALAIS-ROYAL

97101 LES ABYMES

FINESS EJ - 970100210  
Code interne - 0001616

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

## Arrête :

### Article 1<sup>er</sup>

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1 <sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
CODE TARIFAIRES	CODE DMT	Groupe 1 - Etablissements exerçant uniquement des activités HAD	MONTANTS
70	370	Activité d'hospitalisation à domicile	231,27 €

### Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

### Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00016

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
de Capesterre Belle-Eau

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier De Capesterre Belle-Eau

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

C.H. DE CAPESTERRE-BELLE, EX H.L.  
BANANIER/SAINT-SAUVEUR

97107 CAPESTERRE BELLE EAU

FINESS EJ - 970100244  
Code interne - 0001618

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile</b>			
<b>Groupe 6</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>INTITULE DU TARIF</b>	<b>MONTANTS</b>
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	410,80 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	733,07 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	766,65 €
11	216	Médecine autres UM-HC	809,00 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	383,33 €
12	234	Chirurgie - HC	1 106,03 €
90	239	Chirurgie -ambu	999,57 €
20	232	Spécialités couteuses	1 468,51 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 402,82 €
23	240	Obstétrique - HC	992,77 €
24	244	Obstétrique-ambu	969,73 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	905,52 €
53	256	Séance chimiothérapie	829,95 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 000,24 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	806,81 €
52	265	Séance dialyse	659,07 €
27	275	Autres séances	710,19 €

## Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

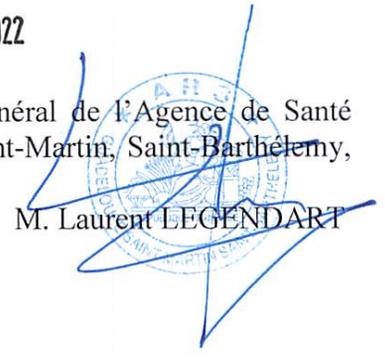
## Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00013

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
de la Basse-Terre

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier De La Basse-Terre

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSE-TERRE  
AV GASTON FEUILLARD

FINESS EJ - 970100178  
Code interne - 0001612

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,0697

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile</b>			
<b>Groupe 4</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>INTITULE DU TARIF</b>	<b>MONTANTS</b>
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	837,63 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 058,80 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 034,17 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 095,97 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	517,09 €
12	234	Chirurgie - HC	1 420,44 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 215,40 €
20	232	Spécialités couteuses	1 821,32 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 639,01 €
23	240	Obstétrique - HC	1 226,95 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 181,67 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	969,26 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 110,82 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 139,65 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	887,23 €
52	265	Séance dialyse	1 002,21 €
27	275	Autres séances	926,88 €

## Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

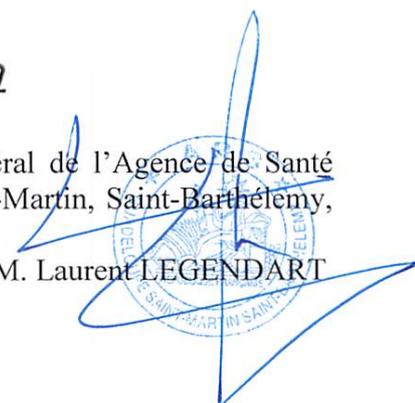
## Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00012

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
de Marigot

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier De Marigot

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

CENTRE HOSPITALIER DE MARIGOT

97127 SAINT-MARTIN

FINESS EJ - 970100186

Code interne - 0001613

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

[

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,2233.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile</b>			
<b>Groupe 4</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>INTITULE DU TARIF</b>	<b>MONTANTS</b>
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	957,91 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 210,83 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 182,68 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 253,35 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	591,34 €
12	234	Chirurgie - HC	1 624,40 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 389,92 €
20	232	Spécialités couteuses	2 082,84 €
26	233	Spé très couteuses - REA	3 017,95 €
23	240	Obstétrique - HC	1 403,12 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 351,34 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	1 108,43 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 270,33 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 446,88 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 014,64 €
52	265	Séance dialyse	1 146,12 €
27	275	Autres séances	1 059,98 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé partiellement			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	906,67 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 120,50 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	675,74 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 057,94 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 307,46 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	924,75 €

### Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

### Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00014

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
Irénée de Bruyn

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier Irenée De Bruyn

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

C.H. IRENEE DE BRUYN, EX H.L.

97105 SAINT-BARTHELEMY

FINESS EJ - 970100160  
Code interne - 0001611

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

[

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 2,1174

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile</b>			
<b>Groupe 7</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>INTITULE DU TARIF</b>	<b>MONTANTS</b>
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	548,48 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	978,77 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 023,59 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 080,14 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	511,80 €
12	234	Chirurgie - HC	1 744,48 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 576,57 €
20	232	Spécialités couteuses	2 316,19 €
26	233	Spé très couteuses - REA	3 951,64 €
23	240	Obstétrique - HC	1 565,83 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 529,50 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	1 428,23 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 014,54 €
49	272	Séance de protonthérapie	4 235,29 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 328,54 €
52	265	Séance dialyse	1 039,52 €
27	275	Autres séances	1 006,31 €

## Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

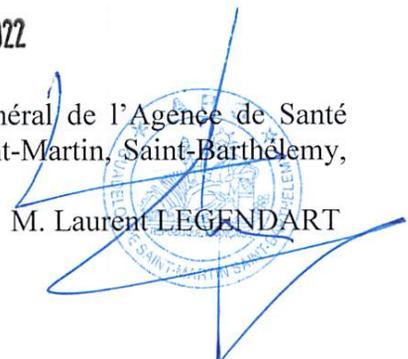
## Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00018

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
Louis-Daniel Beauperthuy

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier Louis-Daniel Beauperthuy

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

CENTRE HOSPITALIER L. D. BEAUPERTHUY  
RTE DE MAHAULT

97116 Pointe-Noire

FINESS EJ - 970100194  
Code interne - 0001614

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,0038

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
70	370	Activité d'hospitalisation à domicile	387,40 €

**Article 2**

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

**Article 3**

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00015

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
SAINTE-MARIE

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier Sainte Marie

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE  
MORNE DUCOS  
97112 GRAND BOURG

FINESS EJ - 970100202  
Code interne - 0001615

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,2926

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile</b>			
<b>Groupe 6</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>INTITULE DU TARIF</b>	<b>MONTANTS</b>
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	531,00 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	947,57 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	990,98 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 045,72 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	495,49 €
12	234	Chirurgie - HC	1 429,65 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 292,04 €
20	232	Spécialités couteuses	1 898,18 €
26	233	Spé très couteuses - REA	3 105,88 €
23	240	Obstétrique - HC	1 283,25 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 253,47 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	1 170,47 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 072,79 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 585,50 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 042,89 €
52	265	Séance dialyse	851,92 €
27	275	Autres séances	917,99 €

**Article 2**

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

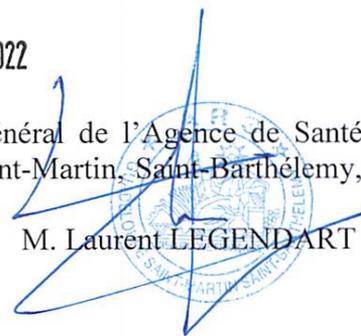
### Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART



Agence régionale de santé

971-2022-04-05-00011

Arrêté ARS DG SSFT du 5 avril 2022 fixant les  
tarifs journaliers de prestations applicables à  
compter du 1er mars 2022 au Centre Hospitalier  
Universitaire de Pointe-à-Pitre

**ARRETE n° ARS/DG/SSFT/**  
fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022  
au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre

**Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

**Bénéficiaire :**

C.H.U. DE POINTE A PITRE/ ABYMES

97120 POINTE A PITRE

FINESS EJ - 970100228

Code interne - 0001617

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,2208.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

<b>Activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile</b>			
<b>Groupe 3</b>			
<b>CODE TARIFAIRE</b>	<b>CODE DMT</b>	<b>INTITULE DU TARIF</b>	<b>MONTANTS</b>
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	1 011,62 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 224,55 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 180,58 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 250,90 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	590,29 €
12	234	Chirurgie - HC	1 678,14 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 438,12 €
20	232	Spécialités couteuses	2 078,60 €
26	233	Spé très couteuses - REA	3 012,75 €
23	240	Obstétrique - HC	1 409,68 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 349,61 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	1 107,04 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 292,39 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 441,88 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 094,89 €
52	265	Séance dialyse	1 261,75 €
27	275	Autres séances	1 167,55 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 28 février 2023 est fixé à : 1,2387

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
70	370	Activité d'hospitalisation à domicile	478.05 €

### Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

### Article 3

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Le, - 5 AVR. 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

M. Laurent LEGENDART

DAAF

971-2022-04-11-00002

Arrêté DAAF/SEA du 11 avril 2022 portant  
déclaration de l'état de calamité agricole dans le  
département de la Guadeloupe liée à la  
sécheresse exceptionnelle 2021



**Arrêté DAAF/SEA du 11 AVR. 2022**  
**portant déclaration de l'état de calamité agricole dans le département de la**  
**Guadeloupe liée à la sécheresse exceptionnelle 2021**

Le préfet de la région Guadeloupe,  
préfet de la Guadeloupe,  
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin

- Vu Le règlement (UE) n° 1305/2013 et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader) ;
- Vu Le règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune (définissant notamment dans son article 2 les cas de force majeure et de circonstances exceptionnelles) ;
- Vu Le règlement délégué (UE) n°640/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les conditions relatives au refus ou au retrait des paiements et les sanctions administratives applicables aux paiements directs, le soutien rural et la conditionnalité, et notamment son article 4 (portant sur les cas de forces majeures et de circonstances exceptionnelles) ;
- Vu Le règlement délégué (UE) n°809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 établissant les modalités d'application du règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les mesures en faveur du développement rural et la conditionnalité ;
- Vu Le règlement « Omnibus » (UE) 2017/2393 du Parlement Européen et du Conseil en date du 13 décembre 2017 modifiant les règlement (UE) n° 1305/2013 et 1306/2013 modifiant les articles 60-1 et 60-2 du Règlement de développement Rural (RDR) ;
- Vu La loi n ° 2010 — 874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche (et plus particulièrement son article 26 portant sur la gestion des risques en agriculture) ;
- Vu Les articles L 361-1 à 8 et D 361-1 à 49 du Code Rural et de la pêche maritime portant sur l'organisation de la gestion des risques en agriculture ;
- Vu Les articles L 362-1 à 26 et R 362-1 du Code Rural et de la pêche maritime précisant les dispositions particulières à l'Outre-Mer en matière de calamités agricoles ;
- Vu L'article L-371-13 du Code Rural et de la pêche maritime précisant les conditions d'application des articles L 361-2, L361-5 et L361-6 en Outre-Mer et l'usage des textes régissant le fonds de secours pour l'outre-mer ;
- Vu Le décret N ° 56-436 du 27 avril 1956 relatif à la détermination des périodes et les zones dans lesquelles sont survenues les calamités agricoles publiques ;

- Vu Le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- Vu Le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'outre-mer, à Mayotte et à St Pierre et Miquelon ;
- Vu Le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu L'arrêté ministériel du 16 juillet 2019 portant nomination du directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) de Guadeloupe ;
- Vu L'arrêté SG/SCI du 11 août 2020 portant délégation à Monsieur Sylvain Vedel, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;
- Vu Le Programme de Développement Rural de Guadeloupe approuvé par la commission européenne le 17 novembre 2015 ;
- Vu La circulaire interministérielle du 11 juillet 2012 relative à la mise en œuvre du fonds de secours pour l'outre-mer ;
- Vu L'arrêté préfectoral du 14 décembre 2021 constituant une mission d'enquête en Guadeloupe en vue de la constatation des dommages agricoles liés à un phénomène naturel exceptionnel ;

Considérant Le rapport de Météo-France du 24 novembre 2021 relatif la Sécheresse pluviométrique du 1er Décembre 2020 au 15 Novembre 2021, complété par les rapports des 27 janvier 2022 et 23 mars 2022

Considérant Le rapport de la mission d'enquête sur les dégâts aux exploitations agricoles de la Guadeloupe du 24 janvier 2022 ;

Considérant L'avis du comité départemental d'expertise réuni en séance du 22 février 2022 ;

Considérant La décision du Ministère des Outre-Mer en date du 31 mars 2022 autorisant l'intervention du fonds de secours au profit des exploitations agricoles de Guadeloupe suite à la sécheresse 2021 ;

*Sur proposition du directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt*

## ARRÊTE

**ARTICLE 1** – En application de l'article L-361 – 1 à 8 et de l'article L371 – 13 du Code Rural et de la pêche maritime, sont reconnues éligibles au fonds de secours les pertes de récoltes provoquées par la sécheresse de septembre à novembre 2021 sur les communes de Vieux-Habitants, Saint-Claude et Basse-Terre pour les productions agricoles suivantes :

- les productions maraîchères et vivrières,
- l'arboriculture (dont la vanille),
- les prairies,
- la banane (export et autres),
- l'apiculture
- la canne à sucre

**ARTICLE 2** – En application de l'article L-361 – 1 à 8 et de l'article L371 – 13 du Code Rural et de la pêche maritime, sont reconnues éligibles au fonds de secours les pertes de récoltes provoquées par la sécheresse de mai à novembre 2021 sur l'intégralité des communes de la Guadeloupe, à l'exclusion des 3 communes citées à l'ARTICLE 1, pour les productions agricoles suivantes :

- les productions maraîchères et vivrières,
- l'arboriculture (dont la vanille),
- les prairies,
- la banane (export et autres),
- l'apiculture
- la canne à sucre

**ARTICLE 3** – Pour la mise en œuvre des dispositifs d'aide relevant du Programme de développement rural de la Guadeloupe 2014-2022, l'événement climatique « sécheresse 2021 » est reconnu comme une circonstance exceptionnelle au sens de l'article 2 du règlement (UE) n° 1306/2013 sur les communes et pour les productions citées aux articles 1 et 2 du présent arrêté.

**ARTICLE 4** - Le secrétaire général de la préfecture et le directeur de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Basse-Terre, le 11 AVR. 2022

Le préfet

Alexandre ROCHATTE



Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique auprès du ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Basse-Terre dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

"Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)".

DAAF

971-2022-04-11-00001

Arrêté DAAF/SEA du 11 avril 2022 relatif au  
soutien de l'État aux planteurs de canne à sucre  
CAMPAGNE 2022



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GUADELOUPE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction de l'alimentation,  
de l'agriculture et de la forêt**  
**Service de l'économie agricole**

**Arrêté DAAF/SEA du 11 AVR. 2022  
relatif au soutien de l'État aux planteurs de canne à sucre  
CAMPAGNE 2022**

Le préfet de la région Guadeloupe,  
préfet de la Guadeloupe,  
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin

- Vu le règlement (CE) n° 1308/2013 portant organisation commune des marchés du secteur du sucre ;
- Vu le règlement (UE) n° 228/2013 du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 13 mars 2013 portant mesures spécifiques dans le domaine de l'agriculture en faveur des régions ultra-périphériques de l'Union, notamment son article 23 (aides d'État) ;
- Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- Vu le décret n° 2011-1927 du 22 décembre 2011 relatif à la mise en œuvre d'aides à la filière sucrière des départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, notamment son article 2 ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu l'arrêté préfectoral DAAF/SEA n° 971-2018-12-06-002 du 6 décembre 2018 abrogeant et remplaçant l'arrêté DAAF/SEA du 23 avril 2018 relatif à l'aide aux producteurs de canne à sucre ;
- Vu l'arrêté préfectoral DAAF/SEA du 7 mai 2020 abrogeant l'arrêté DAAF/SEA du 16 juillet 2019 et modifiant l'arrêté du 06 décembre 2018 ;
- Vu l'arrêté préfectoral DAAF/SEA du 25 janvier 2021 relatif au soutien de l'État aux planteurs de canne à sucre CAMPAGNE 2021 ;
- Vu l'arrêté préfectoral DAAF/SEA du 28 septembre 2021 répartissant le reliquat de l'aide à la garantie de prix pour la campagne 2021 ;
- Vu l'arrêté préfectoral DAAF/SEA du 6 décembre 2021 modifiant l'arrêté préfectoral DAAF/SEA du 28 septembre 2021 répartissant le reliquat de l'aide à la garantie de prix pour la campagne 2021 ;
- Vu l'arrêté préfectoral DAAF/SEA du 6 décembre 2021 répartissant le solde définitif de l'aide à la garantie de prix pour la campagne 2021 ;
- Vu l'arrêté préfectoral SG/SCI du 1<sup>er</sup> janvier 2021 accordant délégation de signature à Monsieur Sylvain VEDEL, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe ;

Considérant que les effets liés à l'état d'urgence sanitaire et à la crise sociale face à l'épidémie du coronavirus en Guadeloupe (isolement des cas positifs, restriction de l'accueil du public dans les administrations, blocages des routes, etc.) n'ont pas permis aux planteurs de canne de réaliser efficacement certaines de leurs démarches de régularisation administrative durant l'année 2021 ;

Considérant que les effets liés au conflit Russie-Ukraine ont provoqué une augmentation généralisée des prix (pour le pétrole, les engrais etc.) entraînant des surcoûts de production pour les planteurs et de récolte ;

Considérant la proposition d'Iguacanne transmise le 1<sup>er</sup> avril 2022 à la Direction de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt ;

*Sur proposition du directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt*

## ARRÊTE

**Article 1er** – Le soutien de l'État aux planteurs de canne à sucre destinée à la production de sucre, au titre de la campagne 2022, est mis en œuvre conformément aux arrêtés préfectoraux DAAF/SEA du 6 décembre 2018 et du 7 mai 2020 en respectant les conditions complémentaires figurant dans les articles 3 et 4 du présent arrêté.

**Article 2** – Le soutien de l'État aux planteurs de canne à sucre destinée à la production de sucre, au titre de la campagne 2022, est imputé sur la délégation de crédits du Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt faite à l'Agence de Services et de Paiement pour un montant total de vingt millions cent soixante mille euros (20 160 000,00 €).

**Article 3** – L'article 2 de l'arrêté préfectoral DAAF/SEA du 7 mai 2020, abrogeant l'arrêté DAAF/SEA du 16 juillet 2019 et modifiant l'arrêté du 6 décembre 2018 relatif à l'aide aux producteurs de canne à sucre, est complété comme suit dans son 3<sup>ème</sup> point intitulé « **3) satisfaire à ses obligations sociales** » :

### Pour la campagne 2022 :

Chaque agriculteur (à titre individuel ou en société) ou chaque personne morale, cultivant plus d'un hectare de canne (équivalent à 2 hectares pondérés au sens de la réglementation sociale agricole), doit être quitte pour l'année N de ses obligations concernant le paiement des cotisations et contributions légalement exigibles pour l'année N-2 dans le cadre du régime de protection sociale dont il relève, à l'exception des nouveaux affiliés de l'année N (primo-déclarants qui devront être quittes de leurs cotisations sociales au démarrage de la récolte sucrière de l'année N+1).

**Article 4** – Afin de permettre aux planteurs de canne de reconstituer leur trésorerie malmenée par la hausse des prix de production et récolte parallèlement à des baisses de rendement et de richesse saccharine, une aide à hauteur de 6,00€ sera attribuée à chaque tonne de canne livrée en sucrerie.

**Article 5** – Le paiement de l'aide citée en article 4 sera effectué à chaque quatorzaine de livraison en sucrerie et par l'intermédiaire des SICA cannières pour le compte de leurs adhérents. L'aide est reversée intégralement par les SICA aux bénéficiaires dans un délai de dix jours à compter de la réception sur leur compte. En cas de compte-planteur débiteur, les SICA pourront prélever tout ou partie de l'aide versée aux planteurs de canne au moment du versement si leurs accords professionnels l'autorisent.

**Article 6** – Le soutien de l'État au titre de la campagne 2021 visé dans les arrêtés préfectoraux DAAF/SEA du 25 janvier 2021, du 28 septembre 2021 et du 6 décembre 2021 est mis en œuvre conformément à ces arrêtés et pris sur l'enveloppe visée à l'article 2.

**Article 7** – Le directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe est ordonnateur de toutes les dépenses calculées au titre des articles 1, 3 et 4 du présent arrêté. A cet

effet, il transmet après visa les listes de liquidation (comportant systématiquement la répartition définitive des aides entre les planteurs et la SICA cannière de rattachement de chaque planteur) à la Délégation Régionale de l'Agence de Services et de Paiement aux fins de liquidation et de paiement, conformément aux dispositions de l'article 6 du décret N° 2011-1927 du 22 décembre 2011.

**Article 8** – Le secrétaire général de la préfecture, le directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Basse-Terre, le 11 AVR. 2022

Le préfet



Alexandre ROCHATTE

Voies et délais de recours :

*Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique auprès du ministre de l'agriculture et de l'alimentation.*

*Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Basse-Terre dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.*

*"Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)".*

DAAF

971-2022-04-08-00001

Arrêté DAAF/STARF du 8 avril 2022 portant autorisation avec réserve pour le défrichage de bois situé sur le territoire de la commune de Gosier lieu-dit Pliane, parcelle BT n° 761 (issue de la parcelle mère BT n°490)



**Arrêté DAAF/STARF du 08 AVR. 2022**

portant autorisation avec réserve pour le défrichement de bois situé sur le territoire de la commune de **GOSIER** au lieu-dit **Pliane**  
Parcelle **BT n° 761** (issue de la parcelle mère **BT n° 490**)

Le préfet de la région Guadeloupe,  
préfet de la Guadeloupe,  
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu le code forestier, notamment ses articles L.341-1 à L.341-7 et R.341-1 à R.341-7 ;
- Vu la loi 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 21 ;
- Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- Vu le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'outre-mer, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu l'arrêté du 16 juillet 2019 portant nomination de Monsieur Sylvain VEDEL, ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts, dans les fonctions de directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe,
- Vu l'arrêté SG/BCI du 1<sup>er</sup> février 2021 portant délégation de signature à Monsieur Sylvain VEDEL, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe - Administration générale - ordonnancement secondaire ;
- Vu l'arrêté modificatif SG/BCI du 4 mars 2021 portant délégation de signature à Monsieur Sylvain VEDEL, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe - Administration générale - ordonnancement secondaire ;
- Vu l'arrêté DAAF/direction du 5 octobre 2021 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale et d'ordonnancement secondaire.
- Vu l'instruction technique du ministère chargé de la forêt DGPE/SDF CB 2015-656 du 29 juillet 2015 relative aux modalités de calcul de l'indemnité équivalente au coût des travaux de boisement ou reboisement ;
- Vu la demande d'autorisation de défrichement enregistrée à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt le 5 janvier 2022 et complétée le 13 janvier 2022 sous le n°2022-06-STARF par laquelle M. et Mme. SAINT-AURET Guibert ont sollicité l'autorisation de défricher 612 m<sup>2</sup> de bois sur la parcelle BT n° 761 (issue de la parcelle mère BT n° 490) d'une surface totale de 1 500 m<sup>2</sup> située sur le territoire de la commune du GOSIER au lieu-dit Pliane ;

Vu l'avis du technicien de l'office national des forêts en date du 31 mars 2022 suite à la reconnaissance de l'état des bois à défricher ;

Vu le procès-verbal des bois à défricher transmis au demandeur le 5 avril 2022 ;

Vu l'accord du pétitionnaire en date du 4 avril 2022, qui accepte l'augmentation de la surface à défricher sur la parcelle BT n° 761 suite à la visite de reconnaissance, à savoir une nouvelle surface à défricher s'élevant à 888 m<sup>2</sup> ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction de la demande qu'il y a motif à s'opposer au défrichement suivant l'article L.341-5 du code forestier ;

Considérant l'absence d'observations du demandeur concernant le projet d'arrêté transmis en date du 6 avril 2022 ;

*Sur proposition du directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt*

## ARRÊTE

### Article 1er - Terrain dont le défrichement est refusé

L'autorisation de défricher est refusée conformément à l'article L.341-5 du code forestier à M. et Mme. SAINT-AURET Guibert pour une portion de bois située sur le territoire de la commune du GOSIER au lieu-dit Pliane, selon le plan annexé à l'arrêté (cf. zone verte).

L'autorisation est refusée au motif suivant, la conservation des bois et forêts ou des massifs qu'ils complètent, ou le maintien de la destination forestière des sols, est reconnue nécessaire :

- à l'équilibre biologique d'une région ou d'un territoire présentant un intérêt remarquable et motivé du point de vue de la préservation des espèces animales ou végétales et de l'écosystème ou au bien-être de la population.

commune	lieu-dit	section	n°	surface cadastrale	réserve boisée
LE GOSIER	Pliane	BT	761	2 349 m <sup>2</sup>	612 m <sup>2</sup>

### Article 2 - Terrain dont le défrichement est autorisée

L'autorisation de défricher est accordée conformément à l'article L.341-5 du code forestier à M. et Mme. SAINT-AURET Guibert pour une portion de bois située sur le territoire de la commune du GOSIER au lieu-dit Pliane, selon le plan annexé à l'arrêté (cf. zone hachurée en jaune).

commune	lieu-dit	section	n°	surface cadastrale	surface à défricher
LE GOSIER	Pliane	BT	761	2 349 m <sup>2</sup>	888 m <sup>2</sup>

### Article 3 – Compensation

L'autorisation est délivrée sous condition de travaux forestiers décrits aux articles 3 à 5 ou du versement d'une indemnité équivalente.

En application du 1 de l'article L.341-6 un coefficient multiplicateur peut être appliqué à la surface défrichée pour déterminer la surface à compenser. Ce coefficient est déterminé en s'appuyant sur les enjeux économiques, écologiques et sociaux des bois à défricher. Ces critères justifient l'application d'un coefficient multiplicateur égal à 1.

Aussi, les travaux forestiers devront être réalisés conformément aux conditions des articles 3 à 5 sur une surface compensatoire de 888 m<sup>2</sup>.

Le bénéficiaire de l'autorisation peut s'acquitter de la réalisation des travaux de boisement, en versant au fonds stratégique de la forêt et du bois une indemnité d'un montant de 1 000 €.

Dans ce dernier cas, un titre de perception vous sera adressé par les services de la direction régionale des finances publiques (DRFIP) en charge du recouvrement de cette indemnité, un an après la délivrance du présent arrêté d'autorisation.

#### **Article 4 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de boisement**

Les travaux de boisement sont mis en œuvre sur un terrain nu non cultivé dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux, une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du boisement. Un exemple d'itinéraire technique du boisement est donné en annexe.

#### **Article 5 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de reboisement pour la zone autorisée au défrichement**

Les travaux de reboisement sont mis en œuvre au sein de peuplements forestiers vulnérables, inadaptés, dépérissant, accidentés ou insuffisamment peuplés dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. Le simple renouvellement d'un peuplement en place est inéligible. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du reboisement. Un exemple d'itinéraire technique de reboisement est donné en annexe.

#### **Article 6 - Conditions de réalisation des travaux d'amélioration sylvicoles**

Les travaux d'amélioration sylvicoles visent à accroître la fonction productive d'un massif forestier ou à améliorer la protection contre l'érosion pour un montant correspondant à l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2. Le bénéficiaire devra faire établir un devis permettant de vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent. Ces travaux seront mis en œuvre au sein de peuplements présentant un potentiel productif insuffisant ou situés sur un terrain en pente. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales. Des exemples d'amélioration sylvicoles sont donnés en annexe.

#### **Article 7 - Engagement du bénéficiaire**

Le bénéficiaire de l'autorisation dispose d'un délai maximal d'un an, à compter de la notification de la présente décision, pour transmettre à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt un acte d'engagement des travaux à réaliser (voir formulaire joint) ou pour verser au fonds stratégique de la forêt et du bois l'indemnité définie à l'article 2.

Le bénéficiaire a la possibilité, s'il le souhaite, de mettre en œuvre à la fois la réalisation de travaux et le versement d'une indemnité. Pour effectuer ce « panachage », le bénéficiaire s'acquitte de ses obligations en effectuant des travaux de boisement, de reboisement ou d'amélioration sylvicoles et les complète par le versement d'une indemnité de laquelle est déduite le montant des travaux exécutés.

En cas d'absence d'acte d'engagement remis dans l'année suivant la présente autorisation, l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2 sera mis en recouvrement dans les conditions prévues pour les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine, sauf si, dans ce délai d'un an, le bénéficiaire a informé la DAAF qu'il renonçait au défrichement projeté.

Les travaux devront être achevés dans un délai maximum de 5 ans à compter de la présente autorisation de défrichement. A défaut, les lieux défrichés devront être rétablis en nature de bois et forêts.

#### **Article 8 - Engagements relatifs aux travaux**

Pour les travaux prévus aux articles 3 à 5, le bénéficiaire a en outre obligation :

- de réaliser les travaux forestiers sur une autre parcelle que celle visée à l'article 1 (sauf cas particulier et après validation préalable de la DAAF),
- de ne pas proposer des surfaces ayant bénéficié d'une aide publique dans les 5 ans ou sur lesquelles les travaux envisagés seraient obligatoires en application d'une autre réglementation,
- de disposer d'un justificatif de maîtrise foncière (titre de propriété, bail, convention...),
- de respecter la législation applicable aux terrains et aux travaux envisagés et notamment les dispositions réglementaires en matière de provenance des plants,
- de réaliser les travaux conformément aux documents régionaux,
- de conserver l'affectation boisée des terrains,
- de réaliser régulièrement l'ensemble des opérations indispensables à la réussite de la plantation (regarnis, suppression de la végétation concurrente, taille de formations...).

Le bénéficiaire doit transmettre à la DAAF les éléments suivants, 3 mois avant le début des travaux :

- la copie de l'acte notarié justifiant la maîtrise foncière,
- la section cadastrale et le numéro de la parcelle où seront réalisés les travaux,
- une copie du devis sur lequel il sera indiqué clairement l'origine des plants.

Le bénéficiaire peut choisir de faire réaliser les travaux par un tiers qui s'engage contractuellement aux mêmes exigences pour la réalisation des travaux.

#### **Article 9 - Sanctions**

Le fait de défricher des réserves boisées dont la conservation est imposée en application de **l'article L.341-6** est puni d'une amende de **3 750 euros** lorsque la surface défrichée est inférieure ou égale à 10 mètres carrés ; lorsqu'elle est supérieure, l'amende est de **450 euros** par mètre carré défriché.

#### **Article 10 - Durée de validité – Prorogation - Annulation**

La présente autorisation de défrichement a une validité de **cinq ans à compter de la date de notification de cette décision.**

Ce délai de cinq ans peut être prorogé, dans une limite globale de cinq ans sous certaines conditions fixées à l'article D 341-7-1 du code forestier.

Cette décision d'autorisation peut être annulée à la demande du pétitionnaire. Dans ce cas, l'indemnité compensatoire peut faire l'objet d'une annulation ou d'un remboursement, en cas de renoncement au défrichement pendant la durée de validité de l'autorisation.

#### **Article 11 – Droit des tiers et autres réglementations**

La présente autorisation est accordée sous réserve des droits des tiers et sans préjudice du respect des autres législations applicables, notamment celle relative à l'urbanisme.

## Article 12 – Transfert de propriété et d'autorisation de défrichement

Le demandeur informera la DAAF de tout transfert de propriété, qui l'informerá en retour, des modalités à prévoir notamment en vue du transfert de la décision administrative d'autorisation de défrichement au(x) nouveau(x) propriétaire(x) du(des) terrain(s) concerné(s).

## Article 13 - Publicité

La présente autorisation sera affichée en application de l'article L.341-4 par les soins du demandeur sur le terrain, de manière visible de l'extérieur, ainsi qu'à la mairie de la commune du **GOSIER** quinze jours au moins avant le commencement des opérations de défrichement.

L'affichage sera maintenu :

- sur le terrain pendant toute la durée des opérations de défrichement,
- à la mairie pendant deux mois au moins.

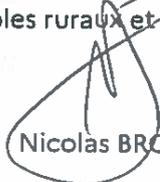
Le demandeur déposera à la mairie du **GOSIER** le plan cadastral de la parcelle à défricher, qui pourra y être consulté durant toute la durée des opérations de défrichement.

## Article 14 - Exécution

La secrétaire générale de la préfecture, le maire de la commune du **GOSIER**, le directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur de l'office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Saint-Claude, le **08 AVR. 2022**

Pour le préfet, et par délégation,  
Pour le directeur de l'alimentation,  
de l'agriculture et de la forêt,  
Le chef du service des territoires  
agricoles ruraux et forestiers,



Nicolas BROD

### Voies et délais de recours :

*Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique auprès du ministre de l'agriculture et de l'alimentation ou auprès du ministre de la transition écologique et solidaire.*

*Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Basse-Terre dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.*

*"Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)".*

## Annexe : exemples d'itinéraires techniques pour la réalisation des travaux forestiers

### **Boisement**

L'exécution de travaux de boisement consiste à réaliser ou faire réaliser sur un terrain nu non cultivé, les opérations suivantes :

- nettoyer le terrain par exemple au moyen d'un gyrobroyeur si le terrain est mécanisable ;
- si le terrain est mécanisable, préparer le sol soit "en plein" soit sur le couloir de plantation, au moyen par exemple d'une charrue à disque; si le terrain n'est pas mécanisable, réaliser un travail du sol localisé par création des potées destinées à recevoir les plants au moyen d'une mini-pelle par exemple ou manuellement ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare avec des essences forestières locales ;
- éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

### **Reboisement**

L'exécution de travaux de reboisement consiste à réaliser ou faire réaliser, au sein d'un massif insuffisamment peuplé, les opérations suivantes :

- créer des cloisonnements au moyens de couloirs, ou "layons", d'une largeur de 1,5 à 3 mètres ;
- créer les potées destinées à recevoir les plants au sein des layons ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare de layons avec des essences forestières locales ;
- au sein des inter-bandes, sélectionner et dégager les tiges existantes de sorte à respecter une densité d'au moins 400 tiges par hectare d'inter-bande ;
- au sein des layons, éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

### **Améliorations sylvicoles**

L'exécution de travaux d'améliorations sylvicoles vise à accroître la fonction productive d'un massif forestier (améliorer la production de bois d'œuvre de qualité, agroforesterie ...) et à renforcer la protection contre l'érosion en mettant en œuvre une ou plusieurs des actions suivantes :

- sélectionner au moins 400 tiges par hectare d'essences forestières valorisables en bois d'œuvre ("tiges d'avenir") ou dotées d'un système racinaire favorable au maintien des sols ;
- sur les "tiges d'avenir", élaguer les branches les plus basses implantées jusqu'à 3 mètres du sol ou plus ;
- assurer un bon développement des plants sélectionnés pour leur intérêt par rapport à la production de bois d'œuvre ou à la protection contre l'érosion ;
- assurer les regarnis et supprimer la végétation concurrente ;
- réaliser des travaux d'éclaircies au profit des arbres sélectionnés ;
- réaliser des travaux d'éclaircies afin de mettre en place des productions d'agroforesterie (vanille, café, cacao, miel, fleurs, fruits et légumes ...) ;
- réaliser des plantations sur les parties de sols nues présentant un risque d'érosion ;
- réaliser des plantations d'enrichissement localisées sur les zones appauvries.

Une fois les opérations choisies, des devis devront être établis pour vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent de la surface défrichée.



Réserve boisée  
(612m<sup>2</sup>)

29m



Direction Régionale de Guadeloupe  
**SAINT-AURET Guibert**  
Parcelle BT761  
Commune du Gosier

cadre réservé à l'Administration :

**NICOLAS BROD**  
Chef de service  
Service des territoires agricoles,  
ruraux et forestiers



surface autorisée à défricher:  
888 m<sup>2</sup>



©IGN/WNF Toute reproduction interdite

DEAL

971-2022-04-07-00004

Arrêté DEAL /TMES/USR du 7 avril 2022 portant autorisation individuelle d'effectuer un transport exceptionnel au voyage sur itinéraire précis de 2ème catégorie



PRÉFET  
DE LA GUADELOUPE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ARRÊTÉ**  
**N° 97122T000212 en date du 07/04/2022**

**portant autorisation individuelle d'effectuer un transport exceptionnel  
au voyage sur itinéraire précis de 2ème catégorie**

Le préfet de la région Guadeloupe, représentant l'État dans les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, du département de la Guadeloupe,

Vu la demande en date du 31/03/2022 par laquelle le pétitionnaire, LOC MANU, sollicite l'autorisation d'effectuer le transport de matériel de travaux publics (1 élément par voyage) entre CARIBDESIR RUE EUGENE FREYSSINET et LAFARGE PETIT CANAL VIA RD201 RD206 RN9 RN11 RN15 RN6 RD123 RN8 ;

Vu le code de la route, notamment les articles R. 433-1 à R. 433-6, R. 433-8 ;

Vu le code de la voirie routière ;

Vu le code des collectivités territoriales ;

Vu l'arrêté interministériel du 4 mai 2006 modifié relatif aux transports exceptionnels de marchandises, d'engins ou de véhicules et ensembles de véhicules comportant plus d'une remorque ;

Vu l'arrêté préfectoral DEAL/PACT du 18 janvier 2022 et décret du 22 juillet 2020 portant délégation de signature ;

Sur la proposition du Chef du service Transports, Mobilités, Éducation et Sécurité routières ;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1.**

Le permissionnaire LOC MANU est autorisé à effectuer le transport de matériel de travaux publics (1 élément par voyage) dans les conditions particulières énoncées ci-après.

**ARTICLE 2. Transports autorisés**

La présente autorisation concerne le transport dont les caractéristiques figurent ci-dessous :

Caractéristiques maximales du convoi	Masse totale roulante (kg)	Longueur (mm)	Largeur (mm)	Hauteur (mm)
en charge	41255	24425	3000	4200
à vide	41255	24425	3000	4200

\*Centrale enrobée de béton non immatriculé conforme à l'article 17-4

**ARTICLE 3. Véhicules**

Les charges par essieu et, selon les cas, la répartition longitudinale de la charge sur les essieux, doivent respecter les règles de charge de l'article 15 de l'arrêté du 4 mai 2006 susvisé.

Le chargement transporté doit être compatible avec les véhicules utilisés. Si un trajet à vide est prévu dans la présente autorisation, l'ensemble routier peut transporter un ou des éléments de véhicule non

### **ARTICLE 3. Véhicules**

utilisé (bissel, arrière-train, véhicule d'accompagnement non utilisé) dans la catégorie correspondant à ses caractéristiques sans chargement.

### **ARTICLE 4. Itinéraire**

Le permissionnaire peut emprunter, exclusivement et sous son entière responsabilité, en respectant strictement les prescriptions qui lui sont rattachées, l'itinéraire joint en annexe en charge de CARIBDESIR RUE EUGENE FREYSSINET à LAFARGE PETIT CANAL VIA RD201 RD206 RN9 RN1 RN11 RN5 RN6 RD123 RN8

### **ARTICLE 5. Règles de circulation**

#### ARTICLE 5-1. Règles générales

Le transporteur doit :

- respecter l'ensemble des prescriptions du code de la route et de ses arrêtés d'application qui ne sont pas modifiées dans la présente autorisation. Il doit notamment se conformer aux dispositions des arrêtés préfectoraux et municipaux réglementant la circulation dans les traversées d'agglomération, les chantiers et sur les ouvrages d'art, ainsi qu'aux lois et règlements sur la coordination des transports routiers ;
- respecter une inter-distance de sécurité avec les véhicules le précédant. Hors agglomération, en fonction des conditions de sécurité, tant pour le convoi que pour l'ensemble des usagers de la route, l'inter-distance entre deux convois est de l'ordre de 150 m en règle générale, elle peut être réduite ponctuellement jusqu'à environ 50 m dans les cas les plus défavorables. Lorsque la circulation d'un train de convois est autorisée en application des dispositions ci-dessus, l'interdistance entre deux convois d'un même train de convois devra être de l'ordre de 50 m hors ouvrages d'art que les convois franchiront de manière isolée avec l'accompagnement prévu ;
- se ranger dès que la route le permet pour faciliter la manœuvre des véhicules qui suivent le convoi en attente de dépassement ;
- baliser son convoi avec des dispositifs adaptés, implantés à une distance suffisante pour garantir la sécurité des usagers en cas de panne ou d'arrêt et dégager ou faire dégager le plus vite possible la chaussée ;
- en cas d'obstacle non prévisible entraînant l'arrêt du convoi, avertir sans délai le service instructeur du point d'arrêt.

En cas de coupure de l'itinéraire, le permissionnaire doit s'assurer auprès du service instructeur de la possibilité d'utiliser l'itinéraire de déviation et demander une modification d'itinéraire.

#### ARTICLE 5-2. Interdictions générales de circulation

La circulation des convois est interdite :

- sur l'ensemble du réseau routier et autoroutier du samedi ou veille de fête douze heures au lundi ou lendemain de fête six heures ;
- pendant les périodes et sur les itinéraires d'interdiction de circulation des véhicules de transport de marchandises et de transport de matières dangereuses, définis chaque année par arrêté du ministre de l'intérieur et du ministre chargé des transports ;
- pendant la fermeture des barrières de dégel, sur les itinéraires qu'elles concernent ;
- par temps de neige ou de verglas ou lorsque la visibilité est insuffisante.

### ARTICLE 5-3. Circulation sur autoroute

La circulation des convois exceptionnels sur autoroute n'est autorisée que sur la voie située le plus près du bord droit de la chaussée. En cas d'affectation des voies, ces transports devront emprunter la voie droite du courant les concernant. Si des sections autoroutières sont prévues dans l'itinéraire, le permissionnaire devra respecter les prescriptions imposées par les gestionnaires autoroutiers.

Si le permissionnaire est autorisé à emprunter des sections autoroutières, il doit respecter les prescriptions qui figurent dans l'itinéraire joint en annexe.

Il devra prendre contact, au minimum trois jours avant le passage du convoi, avec l'exploitant régional ou local, afin de lui permettre de prendre les mesures de sécurité prévues et de fixer les conditions de circulation (horaire, présence de véhicule d'accompagnement...).

### ARTICLE 5-4. Accompagnement du convoi

Pour faire face à la diversité des situations rencontrées par un convoi au cours de son déplacement un accompagnement général valable sur la totalité du parcours et un accompagnement local pour le franchissement d'un point singulier ou pour le franchissement des ouvrages d'art peuvent être imposés.

Si l'accompagnement est constitué d'un seul véhicule, celui-ci précède le convoi. S'il est constitué de deux véhicules, ceux-ci l'encadrent. Ces dispositions peuvent être modifiées dans les cas suivants :

- pour la circulation sur route à chaussées séparées et sur autoroute, le véhicule d'accompagnement est placé en protection arrière du convoi s'il est seul. Toutefois sur les routes à 2X2 voies et lorsque la largeur de la voie de droite est supérieure de plus de 0,20 m à la largeur totale du convoi, le convoi peut être dispensé de véhicule pilote ;
- pour la circulation sur route bidirectionnelle ou le passage des points difficiles de faible longueur (carrefour, pont étroit), le véhicule pilote doit être placé de manière à avertir les usagers. Il peut en être de même du second véhicule.

Quand la largeur du convoi excède les limites générales du code de la route et lorsque la largeur de la chaussée empruntée et celle du convoi sont telles que ce dernier risque d'empiéter sur la moitié gauche de la chaussée, le convoi doit être précédé d'un véhicule pilote.

### **Accompagnement prescrit**

Accompagnement général à vide : néant

Accompagnement général en charge : néant

Si un accompagnement doit être prescrit localement, il figure dans les prescriptions liées à l'itinéraire.

### ARTICLE 5-5. Franchissement des voies ferrées

Avant tout voyage, le permissionnaire doit s'assurer que les caractéristiques de son convoi lui permettent de franchir les passages à niveau sans causer de dommages aux installations ni risquer de rester immobilisé sur la voie ferrée, en respectant les conditions de durée de franchissement, de hauteur, de garde au sol et de largeur précisées ci-après. Lorsque ces conditions ne peuvent pas être remplies, il lui appartient :

- de soumettre le programme de circulation de son convoi au minimum huit jours ouvrés avant son passage, au service régional ou local de l'exploitant ferroviaire qui définira les mesures de sécurité nécessaires et les conditions spécifiques de franchissement des passages à niveau concernés ;
- de prendre contact, au minimum deux jours ouvrés avant le passage du convoi, avec le service régional ou local de l'exploitant ferroviaire, afin de lui permettre de prendre les mesures de sécurité prévues et de fixer les conditions de franchissement du passage à niveau (horaire, présence d'agents du chemin de fer,...).

### Durée de franchissement des voies ferrées

Les caractéristiques du convoi (longueur, vitesse de circulation, ..) doivent lui permettre de franchir les passages à niveau dans les délais maxima de 20 secondes lorsque le passage à niveau est gardé par un agent et de 7 secondes dans les autres cas.

### Conditions de hauteur

Lorsque la hauteur des fils de contact est inférieure à 6 m, des portiques de limitation de hauteur G 3 sont installés de part et d'autre de la voie ferrée, et une signalisation avancée et de position (panneau B 12) indique la limitation de hauteur applicable. Le transporteur ne peut franchir un passage à niveau quand la hauteur du convoi est supérieure :

- à celle indiquée sur les panneaux B 12 si le passage à niveau est équipé de portiques G3 ;
- à 4,80 m quand il n'existe pas de portiques G3.

### Garde au sol des véhicules

Le transporteur doit s'assurer qu'en ce qui concerne la garde au sol, le convoi et notamment s'il s'agit d'un véhicule surbaissé, respecte les conditions minimales de profil inférieur, à savoir la possibilité de franchir :

- un arrondi en creux ou en saillie de 50 m de rayon reliant une pente et une rampe de 6 % ;
- un dos d'âne constitué par deux plans symétriques, faisant une dénivellation de 0,15 m sur un développement total de 6 m.

Lorsque le convoi répond à ces conditions, seuls les passages à niveau signalés comme présentant des difficultés de franchissement doivent faire l'objet d'un examen particulier et tous dans le cas contraire.

### Conditions de largeur

Le transporteur doit s'assurer que la largeur libre de la voie de circulation à emprunter au droit du passage à niveau est suffisante pour qu'il puisse le franchir sans entraîner l'immobilisation du convoi ou de la circulation routière venant en sens inverse sur la voie ferrée, ni porter atteinte à l'intégrité des installations routières et ferroviaires.

### ARTICLE 5-6. Éclairage et signalisation

L'éclairage et la signalisation des convois et véhicules d'accompagnement doivent être conformes aux dispositions de l'article 16 de l'arrêté du 4 mai 2006 modifié susvisé.

### **ARTICLE 6. Vitesse**

La vitesse maximale du convoi doit, sous réserve de sa compatibilité avec les véhicules utilisés et du respect des règles de circulation générale, répondre aux spécifications suivantes :

- 80 km/h sur les autoroutes ;
- 60 km/h sur les autres routes. Toutefois, cette vitesse maximale est relevée à 70 km/h sur les routes à caractère prioritaire et signalées comme telles, pour les véhicules possédant des caractéristiques particulières définies par arrêté du ministre chargé des transports ;
- 40 km/h en agglomération.

La vitesse maximale autorisée peut être limitée localement et figure dans les prescriptions liées à l'itinéraire. Compte tenu des limites techniques liées aux véhicules, la vitesse maximale du convoi, sous réserve du respect des règles de circulation générale, est de 50 km/h.

### **ARTICLE 7. Obligations du transporteur**

Le permissionnaire doit procéder ou faire procéder, sous sa responsabilité, à une reconnaissance de l'itinéraire qu'il veut emprunter, avant tout transport afin de s'assurer :

- de la manœuvrabilité de son convoi sur l'ensemble de l'itinéraire et notamment s'assurer que la hauteur de son convoi lui permet de circuler sans causer de dommages aux plantations, installations aériennes au-dessus des voies publiques, ouvrages d'art ;
- qu'il n'y a pas d'arrêté réglementant la circulation des véhicules (municipal, départemental ou préfectoral) qui l'empêcherait d'emprunter cet itinéraire.

Si des obstacles tels que lignes électriques ou téléphoniques, alimentation de tramways ou trolleybus, sont susceptibles d'empêcher la progression du convoi, le permissionnaire devra prendre contact avec les services gestionnaires concernés au moins dix jours à l'avance pour les lignes électriques et 48 heures à l'avance dans les autres cas, afin de prendre toutes les mesures de sécurité nécessaires.

Le permissionnaire doit être en possession de son autorisation individuelle complète.

En application des dispositions prévues par l'article 13 de l'arrêté du 4 mai 2006 modifié relatif aux transports exceptionnels de marchandises, d'engins ou de véhicules et ensembles de véhicules comportant plus d'une remorque, le chef de convoi doit parler et lire la langue française ou à défaut être accompagné d'une personne parlant et lisant le français et capable de communiquer avec lui.

#### ARTICLE 8. Responsabilité du transporteur

Le permissionnaire et ses ayants droits sont responsables vis-à-vis de l'État, des départements et des communes traversés, des gestionnaires des différents réseaux, des accidents de toute nature, des dégradations ou des avaries qui pourraient éventuellement être occasionnés aux routes et à leurs dépendances, aux ouvrages d'art, aux lignes téléphoniques ou électriques, aux voies ferrées et passages à niveau à l'occasion de ce transport.

En cas de dommages occasionnés à des ouvrages publics et dûment constatés comme étant le fait d'un transport accompli en vertu de la présente autorisation, le permissionnaire sera tenu d'en rembourser le montant à la première réquisition du service compétent et sur les bases d'une estimation qui sera faite par les agents de l'administration intéressée.

La responsabilité du permissionnaire peut être engagée pour toute faute qui lui serait imputable et en particulier pour tout manquement à la présente autorisation. Elle peut être modifiée ou retirée pour garantir la sécurité des tiers et des usagers et pour préserver la conservation du domaine public.

#### ARTICLE 9. Recours

Aucun recours contre l'État, les départements ou les communes ne pourra être exercé en raison des dommages ou avaries de toute nature qui pourraient résulter de l'inadaptation des routes ou de leurs dépendances à la circulation ou au stationnement du convoi.

Les dommages visés incluent ceux résultant de la perte de temps, retards de livraison, etc. Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés à l'occasion de l'exécution des transports.

#### ARTICLE 10. Durée

La présente autorisation individuelle est délivrée pour la période du 07/04/2022 au 30/04/2022 (1 élément par voyage) et pour 1 voyage(s).

Elle pourra toujours être modifiée ou révoquée en tout ou partie sans indemnité, soit en cas d'inexécution de l'une des conditions précitées, soit dans le cas où l'administration le jugerait utile dans l'intérêt du public, notamment pour la conservation des chaussées et ouvrages d'art. Le bénéficiaire de l'autorisation devra alors, sur la notification d'un arrêté de mise en demeure, se conformer aux mesures qui lui seront prescrites.

Fait à Basse-Terre,  
le 07/04/2022

Le préfet de la région Guadeloupe, représentant l'Etat dans les  
collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy,  
Pour Le préfet de la région Guadeloupe, représentant l'Etat dans les  
collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, et par délégation  
L'adjointe au Chef du service Transports, Mobilités, Éducation et  
Sécurité routières



DEAL

971-2022-04-07-00003

Arrêté DEAL /TMES/USR du 7 avril 2022 portant autorisation individuelle permanente d'effectuer un transport exceptionnel sur itinéraire précis de 2ème catégorie



PRÉFET  
DE LA GUADELOUPE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ARRÊTÉ**  
**N° 97122T000061 en date du 07/04/2022**

**portant autorisation individuelle permanente d'effectuer un transport exceptionnel  
sur itinéraire précis de 2ème catégorie**

Le préfet de la région Guadeloupe, représentant l'Etat dans les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, du département de la Guadeloupe,

Vu la demande en date du 19/01/2022 par laquelle le pétitionnaire, L.T.L LOC MANU, sollicite l'autorisation d'effectuer le transport de TRANSPORT DIVERS (1 élément par voyage) entre ZAC DE BEAUSOLEIL 2 et ZAC DE BEAUSOLEIL 2 /Via Pointe de Jarry ;

Vu le code de la route, notamment les articles R. 433-1 à R. 433-6, R. 433-8 ;

Vu le code de la voirie routière ;

Vu le code des collectivités territoriales ;

Vu l'arrêté interministériel du 4 mai 2006 modifié relatif aux transports exceptionnels de marchandises, d'engins ou de véhicules et ensembles de véhicules comportant plus d'une remorque ;

Vu l'arrêté préfectoral DEAL/PACT du 18 janvier 2022 et décret du 22 juillet 2020 portant délégation de signature ;

Sur la proposition du Chef du service Transports, Mobilités, Éducation et Sécurité routières ;

**ARRÊTE :**

**ARTICLE 1.**

Le permissionnaire L.T.L LOC MANU est autorisé à effectuer le transport de TRANSPORT DIVERS (1 élément par voyage) dans les conditions particulières énoncées ci-après.

**ARTICLE 2. Transports autorisés**

La présente autorisation concerne le transport dont les caractéristiques figurent ci-dessous :

Caractéristiques maximales du convoi	Masse totale roulante (kg)	Longueur (mm)	Largeur (mm)	Hauteur (mm)
en charge	63415	16970	4000	4000
à vide	63415	16970	4000	4000

**ARTICLE 3. Véhicules**

Les charges par essieu et, selon les cas, la répartition longitudinale de la charge sur les essieux, doivent respecter les règles de charge de l'article 15 de l'arrêté du 4 mai 2006 susvisé.

Le chargement transporté doit être compatible avec les véhicules utilisés. Si un trajet à vide est prévu dans la présente autorisation, l'ensemble routier peut transporter un ou des éléments de véhicule non utilisé (bissel, arrière-train, véhicule d'accompagnement non utilisé) dans la catégorie correspondant à

### **ARTICLE 3. Véhicules**

ses caractéristiques sans chargement.

### **ARTICLE 4. Itinéraire**

Le permissionnaire peut emprunter, exclusivement et sous son entière responsabilité, en respectant strictement les prescriptions qui lui sont rattachées, l'itinéraire joint en annexe à vide de ZAC DE BEAUSOLEIL 2 à POINTE DE JARRY WTC, en charge de POINTE DE JARRY WTC à D118 SAINT FRANCOIS, à vide de D118 SAINT FRANCOIS à ZAC DE BEAUSOLEIL 2 /Via Pointe de Jarry

### **ARTICLE 5. Règles de circulation**

#### ARTICLE 5-1. Règles générales

Le transporteur doit :

- respecter l'ensemble des prescriptions du code de la route et de ses arrêtés d'application qui ne sont pas modifiées dans la présente autorisation. Il doit notamment se conformer aux dispositions des arrêtés préfectoraux et municipaux réglementant la circulation dans les traversées d'agglomération, les chantiers et sur les ouvrages d'art, ainsi qu'aux lois et règlements sur la coordination des transports routiers ;
- respecter une inter-distance de sécurité avec les véhicules le précédant. Hors agglomération, en fonction des conditions de sécurité, tant pour le convoi que pour l'ensemble des usagers de la route, l'inter-distance entre deux convois est de l'ordre de 150 m en règle générale, elle peut être réduite ponctuellement jusqu'à environ 50 m dans les cas les plus défavorables. Lorsque la circulation d'un train de convois est autorisée en application des dispositions ci-dessus, l'interdistance entre deux convois d'un même train de convois devra être de l'ordre de 50 m hors ouvrages d'art que les convois franchiront de manière isolée avec l'accompagnement prévu ;
- se ranger dès que la route le permet pour faciliter la manœuvre des véhicules qui suivent le convoi en attente de dépassement ;
- baliser son convoi avec des dispositifs adaptés, implantés à une distance suffisante pour garantir la sécurité des usagers en cas de panne ou d'arrêt et dégager ou faire dégager le plus vite possible la chaussée ;
- en cas d'obstacle non prévisible entraînant l'arrêt du convoi, avertir sans délai le service instructeur du point d'arrêt.

En cas de coupure de l'itinéraire, le permissionnaire doit s'assurer auprès du service instructeur de la possibilité d'utiliser l'itinéraire de déviation et demander une modification d'itinéraire.

#### ARTICLE 5-2. Interdictions générales de circulation

La circulation des convois est interdite :

- sur l'ensemble du réseau routier et autoroutier du samedi ou veille de fête douze heures au lundi ou lendemain de fête six heures ;
- pendant les périodes et sur les itinéraires d'interdiction de circulation des véhicules de transport de marchandises et de transport de matières dangereuses, définis chaque année par arrêté du ministre de l'intérieur et du ministre chargé des transports ;
- pendant la fermeture des barrières de dégel, sur les itinéraires qu'elles concernent ;
- par temps de neige ou de verglas ou lorsque la visibilité est insuffisante.

#### ARTICLE 5-3. Circulation sur autoroute

La circulation des convois exceptionnels sur autoroute n'est autorisée que sur la voie située le plus près du bord droit de la chaussée. En cas d'affectation des voies, ces transports devront emprunter la voie droite du courant les concernant. Si des sections autoroutières sont prévues dans l'itinéraire, le permissionnaire devra respecter les prescriptions imposées par les gestionnaires autoroutiers.

Si le permissionnaire est autorisé à emprunter des sections autoroutières, il doit respecter les prescriptions qui figurent dans l'itinéraire joint en annexe.

Il devra prendre contact, au minimum trois jours avant le passage du convoi, avec l'exploitant régional ou local, afin de lui permettre de prendre les mesures de sécurité prévues et de fixer les conditions de circulation (horaire, présence de véhicule d'accompagnement...).

#### ARTICLE 5-4. Accompagnement du convoi

Pour faire face à la diversité des situations rencontrées par un convoi au cours de son déplacement un accompagnement général valable sur la totalité du parcours et un accompagnement local pour le franchissement d'un point singulier ou pour le franchissement des ouvrages d'art peuvent être imposés.

Si l'accompagnement est constitué d'un seul véhicule, celui-ci précède le convoi. S'il est constitué de deux véhicules, ceux-ci l'encadrent. Ces dispositions peuvent être modifiées dans les cas suivants :

- pour la circulation sur route à chaussées séparées et sur autoroute, le véhicule d'accompagnement est placé en protection arrière du convoi s'il est seul. Toutefois sur les routes à 2X2 voies et lorsque la largeur de la voie de droite est supérieure de plus de 0,20 m à la largeur totale du convoi, le convoi peut être dispensé de véhicule pilote ;

- pour la circulation sur route bidirectionnelle ou le passage des points difficiles de faible longueur (carrefour, pont étroit), le véhicule pilote doit être placé de manière à avertir les usagers. Il peut en être de même du second véhicule.

Quand la largeur du convoi excède les limites générales du code de la route et lorsque la largeur de la chaussée empruntée et celle du convoi sont telles que ce dernier risque d'empiéter sur la moitié gauche de la chaussée, le convoi doit être précédé d'un véhicule pilote.

#### **Accompagnement prescrit**

Accompagnement général à vide : véhicule pilote si la largeur du convoi est supérieure à 3 m

Accompagnement général en charge : véhicule pilote si la largeur du convoi est supérieure à 3 m

Si un accompagnement doit être prescrit localement, il figure dans les prescriptions liées à l'itinéraire.

#### ARTICLE 5-5. Franchissement des voies ferrées

Avant tout voyage, le permissionnaire doit s'assurer que les caractéristiques de son convoi lui permettent de franchir les passages à niveau sans causer de dommages aux installations ni risquer de rester immobilisé sur la voie ferrée, en respectant les conditions de durée de franchissement, de hauteur, de garde au sol et de largeur précisées ci-après.

Lorsque ces conditions ne peuvent pas être remplies, il lui appartient :

- de soumettre le programme de circulation de son convoi au minimum huit jours ouvrés avant son passage, au service régional ou local de l'exploitant ferroviaire qui définira les mesures de sécurité nécessaires et les conditions spécifiques de franchissement des passages à niveau concernés ;

- de prendre contact, au minimum deux jours ouvrés avant le passage du convoi, avec le service régional ou local de l'exploitant ferroviaire, afin de lui permettre de prendre les mesures de sécurité prévues et de fixer les conditions de franchissement du passage à niveau (horaire, présence d'agents du chemin de fer,...).

#### Durée de franchissement des voies ferrées

Les caractéristiques du convoi (longueur, vitesse de circulation, ..) doivent lui permettre de franchir les passages à niveau dans les délais maxima de 20 secondes lorsque le passage à niveau est gardé par un agent et de 7 secondes dans les autres cas.

#### Conditions de hauteur

Lorsque la hauteur des fils de contact est inférieure à 6 m, des portiques de limitation de hauteur G 3 sont installés de part et d'autre de la voie ferrée, et une signalisation avancée et de position (panneau B 12) indique la limitation de hauteur applicable. Le transporteur ne peut franchir un passage à niveau que s'il a l'accord écrit de l'exploitant ferroviaire précisant les conditions de franchissement du passage à niveau quand la hauteur du convoi est supérieure :

- à celle indiquée sur les panneaux B 12 si le passage à niveau est équipé de portiques G3 ;
- à 4,80 m quand il n'existe pas de portiques G3.

#### Garde au sol des véhicules

Le transporteur doit s'assurer qu'en ce qui concerne la garde au sol, le convoi et notamment s'il s'agit d'un véhicule surbaissé, respecte les conditions minimales de profil inférieur, à savoir la possibilité de franchir :

- un arrondi en creux ou en saillie de 50 m de rayon reliant une pente et une rampe de 6 % ;
- un dos d'âne constitué par deux plans symétriques, faisant une dénivellation de 0,15 m sur un développement total de 6 m.

Lorsque le convoi répond à ces conditions, seuls les passages à niveau signalés comme présentant des difficultés de franchissement doivent faire l'objet d'un examen particulier et tous dans le cas contraire.

### Conditions de largeur

Le transporteur doit s'assurer que la largeur libre de la voie de circulation à emprunter au droit du passage à niveau est suffisante pour qu'il puisse le franchir sans entraîner l'immobilisation du convoi ou de la circulation routière venant en sens inverse sur la voie ferrée, ni porter atteinte à l'intégrité des installations routières et ferroviaires.

### ARTICLE 5-6. Éclairage et signalisation

L'éclairage et la signalisation des convois et véhicules d'accompagnement doivent être conformes aux dispositions de l'article 16 de l'arrêté du 4 mai 2006 modifié susvisé.

### **ARTICLE 6. Vitesse**

La vitesse maximale du convoi doit, sous réserve de sa compatibilité avec les véhicules utilisés et du respect des règles de circulation générale, répondre aux spécifications suivantes :

- 80 km/h sur les autoroutes ;
- 60 km/h sur les autres routes. Toutefois, cette vitesse maximale est relevée à 70 km/h sur les routes à caractère prioritaire et signalées comme telles, pour les véhicules possédant des caractéristiques particulières définies par arrêté du ministre chargé des transports ;
- 40 km/h en agglomération.

La vitesse maximale autorisée peut être limitée localement et figure dans les prescriptions liées à l'itinéraire.

### **ARTICLE 7. Obligations du transporteur**

Le permissionnaire doit procéder ou faire procéder, sous sa responsabilité, à une reconnaissance de l'itinéraire qu'il veut emprunter, avant tout transport afin de s'assurer :

- de la manœuvrabilité de son convoi sur l'ensemble de l'itinéraire et notamment s'assurer que la hauteur de son convoi lui permet de circuler sans causer de dommages aux plantations, installations aériennes au-dessus des voies publiques, ouvrages d'art ;

- qu'il n'y a pas d'arrêté réglementant la circulation des véhicules (municipal, départemental ou préfectoral) qui l'empêcherait d'emprunter cet itinéraire.

Si des obstacles tels que lignes électriques ou téléphoniques, alimentation de tramways ou trolleybus, sont susceptibles d'empêcher la progression du convoi, le permissionnaire devra prendre contact avec les services gestionnaires concernés au moins dix jours à l'avance pour les lignes électriques et 48 heures à l'avance dans les autres cas, afin de prendre toutes les mesures de sécurité nécessaires.

Le permissionnaire doit être en possession de son autorisation individuelle complète.

En application des dispositions prévues par l'article 13 de l'arrêté du 4 mai 2006 modifié relatif aux transports exceptionnels de marchandises, d'engins ou de véhicules et ensembles de véhicules comportant plus d'une remorque, le chef de convoi doit parler et lire la langue française ou à défaut être accompagné d'une personne parlant et lisant le français et capable de communiquer avec lui.

### **ARTICLE 8. Responsabilité du transporteur**

Le permissionnaire et ses ayants droits sont responsables vis-à-vis de l'État, des départements et des communes traversés, des gestionnaires des différents réseaux, des accidents de toute nature, des dégradations ou des avaries qui pourraient éventuellement être occasionnés aux routes et à leurs dépendances, aux ouvrages d'art, aux lignes téléphoniques ou électriques, aux voies ferrées et passages à niveau à l'occasion de ce transport.

En cas de dommages occasionnés à des ouvrages publics et dûment constatés comme étant le fait d'un transport accompli en vertu de la présente autorisation, le permissionnaire sera tenu d'en rembourser le montant à la première réquisition du service compétent et sur les bases d'une estimation qui sera faite par les agents de l'administration intéressée.

La responsabilité du permissionnaire peut être engagée pour toute faute qui lui serait imputable et en particulier pour tout manquement à la présente autorisation. Elle peut être modifiée ou retirée pour garantir la sécurité des tiers et des usagers et pour préserver la conservation du domaine public.

#### ARTICLE 9. Recours

Aucun recours contre l'État, les départements ou les communes ne pourra être exercé en raison des dommages ou avaries de toute nature qui pourraient résulter de l'inadaptation des routes ou de leurs dépendances à la circulation ou au stationnement du convoi.

Les dommages visés incluent ceux résultant de la perte de temps, retards de livraison, etc. Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés à l'occasion de l'exécution des transports.

#### ARTICLE 10. Durée

La présente autorisation individuelle est délivrée pour la période du 07/04/2022 au 30/12/2022 (1 élément par voyage). Elle pourra toujours être modifiée ou révoquée en tout ou partie sans indemnité, soit en cas d'inexécution de l'une des conditions précitées, soit dans le cas où l'administration le jugerait utile dans l'intérêt du public, notamment pour la conservation des chaussées et ouvrages d'art. Le bénéficiaire de l'autorisation devra alors, sur la notification d'un arrêté de mise en demeure, se conformer aux mesures qui lui seront prescrites.

Fait à Basse-Terre,  
le 07/04/2022

Le préfet de la région Guadeloupe, représentant l'Etat dans les  
collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy,  
Pour Le préfet de la région Guadeloupe, représentant l'Etat dans les  
collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, et par délégation  
L'adjointe au Chef du service Transports, Mobilités, Éducation et  
Sécurité routières



Direction de la Mer

971-2022-04-08-00002

Arrêté 245-2022 attribuant avance remboursable  
sur l'aide exceptionnelle dans le cadre de la  
pollution eaux marines par chlordécone secteur  
pêche



## **Arrêté n°245-2022 DM**

### **Attribuant une avance remboursable sur l'aide exceptionnelle en soutien au secteur de la petite pêche en Guadeloupe dans le cadre de la pollution des eaux marines par la chlordécone aux entreprises de pêche**

Le préfet de la région Guadeloupe,  
préfet de la Guadeloupe  
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin  
chevalier de la légion d'honneur

**VU** la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

**VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

**VU** le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 modifié relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et régions d'outre-mer, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon ;

**VU** le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

**VU** le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;

**Vu** le décret du Président de la République du 22 juillet 2020, portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin - ROCHATTE (Alexandre);

**VU** le décret n° 2021-1713 du 20 décembre 2021 portant création d'une aide exceptionnelle en soutien au secteur de la petite pêche aux Antilles dans le cadre de la pollution des eaux marines par la chlordécone ;

**VU** l'arrêté interministériel du 28 juillet 2017 portant nomination de monsieur Jean-Luc VASLIN, administrateur en chef de 1ere classe des affaires maritimes en qualité de directeur de la mer ;

**VU** la circulaire interministérielle en date du 25 février 2022 relative à la mise en œuvre du décret n° 2021-1713 du 20 décembre 2021 ;

**VU** la convention cadre entre l'Etat et l'Agence de services et de paiement (ASP) relative au paiement des aides publiques agricoles signée en 2016 et ses avenants n°1, n°2, n°3, n°4 et n°5 ;

**VU** l'Arrêté préfectoral n°971-2022-02-17-00004 du 17 février 2022 portant délégation de signature de M. le

préfet de la Région Guadeloupe à M. Jean-Luc VASLIN, directeur de la mer de la Guadeloupe-Administration Générale – Ordonnancement secondaire – Actes de gestion ;

**VU** l'Arrêté du 5 mai 2021 fixant la liste des pièces justificatives des dépenses des organismes soumis au titre III du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 et plus particulièrement les points 6.2.2 et 6.2.3 relatifs aux prêts et avances remboursables ;

**SUR** proposition du directeur de la mer de la Guadeloupe ;

## **A R R Ê T E**

**Article 1<sup>er</sup>** - Il est accordé aux **39** bénéficiaires de la liste jointe en annexe, une avance remboursable au titre de l'aide exceptionnelle aux marins pêcheurs du secteur de la petite pêche, d'un montant total de **11 630 €**.

L'instruction des dossiers de demande individuelle a été faite par la Direction de la Mer.

**Article 2** - Le paiement de cette aide s'effectuera par virement bancaire au profit de chacun des bénéficiaires par l'Agence de Services et de Paiement (ASP).

**Article 3** - La dépense relative à l'avance remboursable précitée sera imputée sur le Programme 149 «compétitivité et durabilité de l'agriculture, de l'agroalimentaire, de la forêt, de la pêche et de l'aquaculture » action 28 sous-action 05.

**Article 4** - Le bénéficiaire s'engage à :

- réaliser les Déclarations Sociales Nominatives (DSN) mensuelles pour leurs salariés (article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale)
- réaliser la déclaration sociale mensuelle sur le portail de l'URSSAF s'il s'agit d'un patron embarqué (article L. 133-5-9-1 du code de la sécurité sociale)
- verser à chaque échéance trimestrielle, l'intégralité des contributions dues pendant la durée de versement de l'aide exceptionnelle et en tout état de cause avant le 15 janvier 2025 :
  - Contribution Sociale Généralisée (CSG- contribution prévue à l'article L.136-1 du code de la sécurité sociale)
  - Contribution de Remboursement de la Dette Sociale (CRDS – article 14 de l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

**Article 5** - Le remboursement de l'avance s'effectuera à l'occasion du paiement du dernier trimestre dû.

Si la dernière échéance due est inférieure au montant de l'avance remboursable, alors le bénéficiaire devra rembourser le trop perçu à l'occasion du dernier trimestre dû auprès de l'ASP.

**Article 6** - En cas d'irrégularité ou de non-respect de ces engagements, le remboursement de

l'avance perçue sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

De même, en cas de fausse déclaration ou de fraude manifeste, il sera demandé le reversement total de la somme perçue assorti des intérêts au taux légal en vigueur.

**Article 7** - Le secrétaire général de la préfecture, l'Agence de services et de paiement et le directeur de la mer de la Guadeloupe sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe.

Baie-Mahault, le 08 avril 2022

le Préfet,  
par délégation  
L'administrateur en chef des affaires maritimes  
Jean-François MASLIN,  
Directeur de la mer de la Guadeloupe

Délais et voies de recours - Conformément aux dispositions des articles R 421-1 et R 421-5 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Basse-Terre dans le délai de 2 mois à compter de sa notification pour les destinataires ou de sa publication pour les tiers.

La juridiction compétente peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).



## ANNEXE

SIRET	Civilité	Nom	Prénom 1	Prénom 2	Date de Naissance	Montant Total Avance à verser
38202908000019	Monsieur	DESIREE	Jean	Symphorien	22/08/67	513
44365535200013	Monsieur	LAKHIA	Cedric	Steve	11/08/76	256
44058921600025	Monsieur	CONTARET	Lambert	Jean-Michel	17/09/70	273
51113126000016	Monsieur	EGERTON	Georges	Joseph	04/04/67	273
52532228500012	Monsieur	PHILOGENE	Olivier	Denis	09/10/76	273
43261054100018	Monsieur	BRIVERT	Pascal	Guillaume	10/01/66	273
48052613600019	Monsieur	NICHOLSON	Landry	Max	10/06/62	443
50054223800018	Monsieur	CASSIN	Remy	David	13/04/87	499
44872576200018	Monsieur	RIBAUD	Stéphane	Jean	09/02/80	256
48390460300022	Monsieur	ZIG	Mario		26/11/69	282
43990301400017	Monsieur	DACALOR	Daniel	Adrien	05/03/69	273
34362800400016	Monsieur	APPATORE	Edmond	Clotaire	07/04/57	273
50221794600016	Monsieur	COLMAR	Rigobert	Pierre	14/07/70	273
43356099200011	Monsieur	SUEDOIS	Louis	Landry	10/06/63	273
43994812600024	Monsieur	RODOMOND	Luc	Lilian	18/10/70	273
45352196500013	Monsieur	CLAMY	Jean-Luc	Maurice	22/09/59	273
51434726900037	Monsieur	FETIDA	Max	Michel	29/09/73	282
50265460100017	Monsieur	HALLIDAY	Alex	Clément	22/03/74	513
84992115000017	Monsieur	PHAAN	Nicolas	Robert	28/08/89	232
43462040700016	Monsieur	FRANCIS	Christophe	Marcelly	25/07/51	273
79438729000016	Monsieur	JEREMIE	Rony	Doctrovec	10/03/71	256
43408017200019	Monsieur	BRUDEY	Octavien	Victoire	23/12/51	256
49775044800019	Monsieur	GAMIETTE	Jean-Luc		23/04/72	256
82235336300010	Monsieur	BARFLEUR	Rony	François	02/12/70	271
43447033200017	Monsieur	DABRION	Jimmy	Florent	10/10/71	273
81745390500017	Monsieur	GONFIER	Joël	Edmond	16/11/70	273



DRAJES

971-2022-04-08-00003

Décision portant délégation de signature au titre  
de l'Agence nationale du Sport

## **Décision portant délégation de signature au titre de l'Agence nationale du Sport**

### **REGION : GUADELOUPE**

- *Vu le code du sport et notamment les articles L112-10 et suivants relatifs à l'Agence nationale du Sport ainsi que et les articles R.112-32 à R.112-36 relatifs au délégué territorial de l'Agence nationale du sport et l'article R411-1 relatif aux concours financiers de l'Agence nationale du sport*
- *Vu le Décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;*
- *Vu le Décret n° 2020-412 du 8 avril 2020 pris en application de l'article 59-1 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action de l'Etat dans les régions et départements ;*
- *Vu la convention constitutive en vigueur du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale du Sport » ;*
- *Vu le règlement intérieur et financier de l'Agence nationale du Sport ;*
- *Vu le règlement d'intervention relatif aux subventions d'équipement de l'Agence nationale du Sport en vigueur ;*
- *Vu la convention portant application de l'article R112-35 du Code du sport, signée par l'Agence nationale du Sport, le préfet de région pris en tant que délégué territorial (DT) et le recteur de la région académique en date du 22 avril 2021 ;*
- *Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination de Monsieur Alexandre ROCHATTE en qualité de préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe en outre représentant de l'Etat dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;*
- *Vu l'arrêté du 9 novembre 2021 portant nomination de Monsieur Marc LE MERCIER dans l'emploi de délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ;*

**Monsieur ROCHATTE**, Préfet de la région Guadeloupe, délégué territorial de l'Agence nationale du Sport,

### **DECIDE**

#### **Article 1 :**

Monsieur Marc LE MERCIER, DRAJES de la région Guadeloupe, délégué territorial adjoint de l'Agence nationale du Sport, reçoit délégation à l'effet de signer au nom du préfet de région, délégué territorial de l'Agence nationale du Sport, tout acte relevant

des attributions et compétences du délégué territorial et précisées dans le cadre des délibérations du conseil d'administration de l'Agence nationale du Sport.

**Article 2 :**

En cas d'absence ou d'empêchement du délégué territorial adjoint, Monsieur Marc LE MERCIER, agent des services déconcentrés en charge des sports placé sous l'autorité du Préfet de région, reçoit délégation à l'effet de signer au nom de Monsieur ROCHATTE, préfet de la région Guadeloupe, délégué territorial de l'Agence nationale du Sport, tous actes pour l'exercice des différentes attributions mentionnées à l'article R. 112-33, à l'exception de celles mentionnées aux 3° à 5°.

Fait à Basse Terre, le 08 avril 2022

Le délégué territorial  
Le Préfet de région,  
Délégué Territorial de la Région Guadeloupe



Alexandre ROCHATTE

# PREFECTURE

971-2022-04-12-00001

Arrêté CAB SIDPC du 12 avril 2022 fixant la liste des candidats admis à l'examen du Certificat de Formateur en Prévention et Secours Civiques

**Arrêté n°2022- 048 /CAB/SIDPC du 12 AVR. 2022  
fixant la liste des candidats admis aux épreuves de l'examen du Certificat de  
compétences de Formateur en Prévention et Secours civiques (FPSC)  
organisées le 07/04/22 par la Cellule Nationale de Formation au Secourisme de la  
Gendarmerie de Fontainebleau**

Le préfet de la région Guadeloupe,  
préfet de la Guadeloupe,  
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu le Code de la sécurité intérieure ;
- Vu le décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié, relatif à la formation aux premiers secours ;
- Vu le décret n° 92-514 du 12 juin 1992 modifié, relatif à la formation de moniteur des premiers secours ;
- Vu le décret n°97-48 du 20 janvier 1997, portant diverses mesures relatives au secourisme ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination de monsieur Alexandre ROCHATTE en qualité de préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;
- Vu l'arrêté du 8 juillet 1992 relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour les formations aux premiers secours ;
- Vu l'arrêté du 04 septembre 2012 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatifs à l'unité d'enseignement « pédagogie appliquée à l'emploi de formateur aux premiers secours » ;
- Vu le Certificat de Condition d'Exercice N°55007 du 15 octobre 2020 du Ministère de l'Intérieur ;
- Vu le procès-verbal en date du 7 avril 2022.

*Sur proposition du directeur de cabinet,*

## Arrêté

**Article 1<sup>er</sup>**- Sont admis aux épreuves de l'examen du certificat de compétences de formateur en prévention et secours civiques (FPSC) organisées par la Cellule Nationale de Formation au Secourisme de la Gendarmerie de Fontainebleau (77), les candidats désignés ci-après :

- **AFONSO Jérémy, né le 20 août 1994 à Romorantin-Lanthenay (41) ;**
- **CARDONA Vincent, né le 5 janvier 1982 à Auch (32) ;**
- **CERVERA Sébastien, né le 14 juillet 1982 à Pau (64) ;**
- **CHAGNEAU Martin, né le 10 mai 1992 à Angers (49) ;**
- **DENIS Serge, né le 28 novembre 1971 à Colmar (68) ;**
- **DUBANT Julien, né le 19 août 1989 à Sarrebourg (57) ;**
- **HANQUIER Sébastien, né le 2 février 1981 à Saint-Quentin (02) ;**
- **ITALIANO Philippe, né le 28 avril 1977 à Marseille (13) ;**
- **KLEIN Richard, né le 17 juillet 1969 à Nancy (54) ;**
- **MORVAN Thibault, né le 10 février 1989 à Landerneau (29) ;**
- **VIVOT David, né le 2 août 1982 à Besançon (25) ;**

**Article 2** - Le directeur de cabinet, le directeur des services d'incendie et de secours, le chef du service interministériel de défense et de protection civiles sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Basse-Terre, le

12 AVR. 2022

Pour le préfet, et par délégation,  
Le sous-préfet, Le directeur de cabinet,

  
Tristan RIQUELME

*« Délais et voies de recours – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. »*