ELEMENTS D’APPRECIATION DES RISQUES – RC

IMPORTANT : Les réponses apportées au présent questionnaire reflètent la situation à la date de l’établissement du cahier des charges et ne présagent pas de la situation à venir. Elles ont pour but d’éclairer l’assureur sur les risques présentés par le souscripteur et en faciliter l’appréciation. L’assureur pourra demander chaque année au souscripteur l’actualisation du présent questionnaire à sa seule diligence.

*Vous pouvez directement saisir vos réponses en cliquant sur les cases appropriées*

**NOM du souscripteur : Université Paris Est Créteil - UPEC** N° SIREN :

Adresse administrative : 61 61 avenue du Général de Gaulle- 94000- Créteil

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MONTANT DU BUDGET ANNUELLE** | N-1 (2023) | N-2 (2022) |
| Budget principal (exécution N) : | **232 542 517** | **220 064 349** |
| Budget annexe : | **460 265** | **306 887** |
| **MASSE SALARIALE** | **233 002 782** | **220 371 236** |

|  |
| --- |
| Détailler les budgets annexes : hors PSOP (Capital décès, Accidents – ORV, etc …) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Effectif des agents** | Nombre d’agents  Titulaires | Nombre d’agents  Non titulaires | Masse salariale hors charges (DADSU)  Dernier exercice clos |
|  | 1951 | 1202 | 46 786 364 € |
|  |  |  |  |
| **TOTAL :** | **1951** | **1202** |  |
| Contrats aidés : | 0 | | 000 € |
| Apprentis / saisonniers… : | 35 | | 519 793 € |
| **TOTAL :** | | | **47 306 157€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Effectif des enseignants (ATOS)** | Nombre | Masse salariale hors charges (DADSU)  Dernier exercice clos |
|  | 486 | 94 535 728 € |
|  |  |  |
| **TOTAL :** | **486** | **94 535 728 €** |

# 1/ ACTIVITES

|  |
| --- |
| Détailler les activités exercées (liste de formations) :  Voir le fichier joint |

|  |
| --- |
| Si plusieurs types d’activités sont réalisées, présenter celles-ci en les mettant en rapport avec des éléments financiers et/ou des effectifs (exemple : activité 1 : 30 personnes et 2 M€ de budget)  Voir le fichier joint |

|  |  |
| --- | --- |
| Filières (Formation) | Nombre d’étudiants |
| Voir le fichier joint | Voir le fichier joint |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Les activités sportives sont-elles dispensées par l’assurée  **OUI /  NON**

D’autres personnes morales dispenses-t-elles des activités sportives ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

Des activités de recherches *(exemple biomédicales)* sont-elles pratiquées dans votre établissement

**OUI /  NON**

Organisez-vous des manifestations, journées d’intégration, soirées…  **OUI /  NON**

Le cas échant merci de transmettre la liste des manifestations. Pour rappel les associations (bureau des étudiants…) disposent de la qualité de personnes morales et doivent avoir leur propre contrat.

Des prestations destinées à des tiers sont-elles proposées ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

Des prestations destinées à des tiers sont-elles sous-traitées ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

Des activités de conseils sont-elles proposées ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

D’autres personnes morales sont-elles à garantir au titre du contrat RC ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

(il peut s’agir de associations / filiales / SCI …)

Ces activités sont-elles exercées uniquement en France métropolitaine ?  **OUI /  NON**

Des déplacements hors France métropolitaine sont-ils effectués ?  **OUI /  NON**

Des activités médicales / paramédicales sont-elles exercées ?  **OUI /  NON**

|  |
| --- |
| A détailler le cas échéant (quels actes, nombre de personnes effectuant ces actes, qualifications de ces personnes): |

# 2/ BIENS AFFECTES A L’EXERCICE DES ACTIVITES

Décrire les principaux matériels / machines utilisés pour l’exercice des activités :

Présence d’animaux ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

Présence de panneaux photovoltaïques ?  **OUI /  NON**

Le cas échéant autoconsommation ou revente :

Présence d’installation classées protection de l’environnement (ICPE) ?  **OUI\* /  NON**

A détailler le cas échéant :

Sont-elles soumises à déclaration / enregistrement / autorisation ?  **OUI\* /  NON**

Des biens vous sont-ils confiés ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

Des travaux et / ou prestations sont-ils effectués sur ces biens ?  **OUI /  NON**

A détailler le cas échéant :

L’utilisation de sources de rayonnements ionisants ou radio isotopes ?  **OUI\* /  NON**

A détailler le cas échéant fournir les déclarations ASN :

*\*Un questionnaire spécifique sera à compléter le cas échéant*

# 3/ ENVIRONNEMENT CONTRACTUEL

Disposez-vous de conditions générales de vente /  **OUI /  NON**

Conditions générales d’achat / CCAP ?

Le cas échéant : joindre copie des clauses assurances et/ou responsabilités

Avez-vous délégué à des tiers l’exercice de certaines de vos compétences ?  **OUI /  NON**

Le cas échéant : joindre copie des clauses assurances et/ou responsabilités.

Des clauses limitatives ou exonératoires de responsabilité vous sont-elles imposées par vos clients, fournisseurs, prestataires ?  **OUI /  NON**

|  |
| --- |
| A détailler le cas échéant : |

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES MANDATAIRE SOCIAUX**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Effectif |
| Président - Membre du Conseil d’administration | 0 |

**ASSISTANCE RAPATRIEMENT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de personnes intéressées : | Elus et/ou administrateurs | | Préposés, enseignants | | | Mineurs, étudiants | | | Impatriés | | | Autres (à préciser : il peut s’agir de stagiaires, jeunes de l’ASE…) |
|  | |  | | |  | | |  | | |  |
| Les garanties doivent-elles être accordées : | | | | | | | - En France | | | | | - A l’étranger |
|  | France | | | | Europe | | | USA, Canada, Hong Kong, Singapour, Australie, Nouvelle Zélande | | | Reste du monde | |
| **Voyages < 1 semaine**   * Durée moyenne * Nb voyage / an * Nb personnes concernées |  | | | |  | | |  | | |  | |
| **1 semaine à 1 mois**   * Durée moyenne * Nb voyage / an * Nb personnes concernées |  | | | |  | | |  | | |  | |
| **1 mois à 3 mois**   * Durée moyenne * Nb voyage / an * Nb personnes concernées |  | | | |  | | |  | | |  | |
| **3 mois à 1 an**   * Durée moyenne * Nb voyage / an * Nb personnes concernées |  | | | |  | | |  | | |  | |
| **Nb** expatriés / personnes à assurer pour des voyages **> 12 mois** | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **ETENDUE DES GARANTIES SOUHAITEES (si oui montant de garantie souhaitée en €)** | | | | | | | | | | | | |
| **Garanties** | | | | **Montant** | | | **Garanties** | | | | | **Montant** |
| **Assistance aux personnes si maladie ou blessure** | |  | |  | | | **Assistance en cas de décès** | | |  | |  |
| Contact médical | |  | |  | | | Transport | | |  | |  |
| Rapatriement (transport) | |  | |  | | | Frais de cercueil | | |  | |  |
| Retour anticipé en cas d’hospitalisation d’un membre de la famille | |  | |  | | | Retour anticipé en cas de décès d’un membre de la famille | | |  | |  |
| **Ou** | | | | | | | **Assistance voyage** | | |  | |  |
| Présence hospitalisation – frais d’hôtellerie max 7 nuits | |  | |  | | | Avance de la caution pénale | | |  | |  |
| Accompagnement des enfants | |  | |  | | | Avance des honoraires d’avocats | | |  | |  |
| Frais de recherche, de secours en mer et en montagne | |  | |  | | | Transmission de messages urgents | | |  | |  |
| Remboursement complémentaire des frais médicaux | |  | |  | | | Avance de fonds | | |  | |  |
| * Hors USA, Canada, Japon, Singapour et Hong Kong, Australie, Nouvelle Zélande | |  | |  | | | Informations voyage | | |  | |  |
| * USA, Canada, Japon, Singapour et Hong Kong, Australie, Nouvelle Zélande | |  | |  | | | **Assurance responsabilité civile « chef de famille » à l’étranger** | | |  | |  |
| **Autres garanties souhaitées**  **à détailler :** | | | | | | | | | | | | |
| **Franchises du contrat d’assurance actuel ou seuil d’intervention :** | | | | | | | | | | | |  |

Les étudiants sont-ils amenés à effectuer des stages  **OUI /  NON**

*Le cas échéant merci de nous transmettre les conventions types*