

## Questionnaire Assurances

### Dommmages aux Biens pour les Etablissements Publics de Santé

Nom de l'Établissement :	<b>CENTRE HOSPITALIER DE LA COTE BASQUE</b>		
Adresse :	13 AVENUE DE L'INTERNE JACQUES LOEB 64100 BAYONNE		
Téléphone :	<b>05-59-44-35-35</b>	Courriel :	<b>services.economiques@ch-cotebasque.fr</b>
N° SIRET :	<b>266 405 679 00017</b>		

Nom du Responsable des Assurances :	<b>Mr Daniel LESPADÉ</b>		
Téléphone :	<b>05-59-44-39-92</b>	Courriel :	<b>services.economiques@ch-cotebasque.fr</b>
Nom du Responsable des Services Techniques :	<b>Mr Patrice BARRE</b>		
Téléphone :	<b>05-59-40-32</b>	Courriel :	<b>secr.stechniques@ch-cotebasque.fr</b>

Le contrat d'assurance de **Dommmages aux biens et Risques Annexes** sera établi sur la base déclarative du présent questionnaire complété par l'Etablissement. Chaque **assureur peut demander toutes précisions ou renseignements complémentaires qu'il désire et dès lors, il reconnaît avoir une connaissance suffisante des risques à garantir.**

#### ÉTAT DU PATRIMOINE IMMOBILIER

Surface développée totale du ou des bâtiments à assurer : **156 614 M2**

On entend par surface développée, la surface au sol de chaque bâtiment calculé à l'extérieur des murs et multiplié par le nombre de niveaux, exception faite des parties en sous-sols ou les greniers non utilisés qui doivent être comptés pour moitié de leur superficie.

**IMPORTANT : Un tableau « ÉTAT DES SURFACES » est joint à ce questionnaire. Vous devez impérativement compléter ce tableau de la façon la plus complète possible. À défaut, vous pouvez remplacer le tableau par vos propres documents. Toutefois, vous devez nous communiquer les surfaces, l'usage du bâtiment (M.C.O., hébergement, administratif, atelier, logement de fonction...) votre qualité (propriétaire, propriétaire non occupant, locataire...) et le nombre de lits et places par bâtiment.**

2

### GARANTIE CONTENU EN CHAMBRES FROIDES

Indiquer la valeur maximale détenue en chambre froide, réfrigérateurs (Aliments, médicaments, etc.) :		
Produits alimentaires	25 000 €	
Pharmacie	2 000 000 €	
	OUI	NON
Les chambres froides sont-elles sous alarme sonore lors d'une panne électrique ou lors de variation de température ?	X	

### BRIS DE MACHINE

Installations générales et techniques : matériel médical, groupes électrogènes etc .....

Quelle est la valeur du matériel le plus cher et sa date d'achat : 11/2021	1 100 000 €
De quel type de matériel s'agit-il : <b>SPECT CT GE modèle DISCOVERY IGS 740 ALLIA</b>	

	OUI	NON
Les matériels de moins de 5 ans disposent-ils de contrats de maintenance ? Si OUI : Type de maintenance :	X	
PREVENTIVE (Contrôles réguliers de vos équipements)	X	
CURATIVE (Elle permet la prise en charge de toutes les interventions résultant d'un arrêt du matériel nécessitant le remplacement d'une pièce détachée).	X	
PREVENTIVE et CURATIVE	X	

### TOUS RISQUES INFORMATIQUES

Équipements Informatiques : serveur, ordinateurs, autocommutateur, onduleurs...

Quelle est la valeur du matériel le plus cher et sa date d'achat : 19/06/2019	424 592 €ttc
De quel type de matériel s'agit-il : <b>Serveurs</b> (De nouveaux matériels sont prévus à l'achat en 2025, mais pas encore validés au plan d'investissement (coût ?))	

	OUI	NON
Les matériels de moins de 3 ans disposent-ils de contrats de maintenance Informatique ? Si OUI : Type de maintenance :	X	
PREVENTIVE (Sauvegarde des données, suivi des antivirus et de la sécurité informatique, paramétrage des logiciels...)	X	
CORRECTIVE (Réparations, récupérations des données, réinstallation, dépannage informatique...)	X	
EVOLUTIVE (Mise à jour des matériels, logiciels et outils informatiques pour garantir un fonctionnement optimal de votre système informatique)	X	

## PRÉVENTION DES RISQUES

	OUI	NON
L'Établissement dispose-t-il d'une équipe de sécurité-incendie interne ?	X	
<b>Si OUI :</b> Préciser le nombre d'Agents composant cette équipe de sécurité : <u>S.S.I.A.P. 1 : 7</u> - <u>S.S.I.A.P. 2 : 11</u> - <u>S.S.I.A.P. 3 : 2</u>		
Nombre d'agents de l'Établissement ayant la qualité de « sapeurs-pompiers volontaires » ? (NB : <i>ce renseignement permet de bénéficier de l'abattement tarifaire prévu par l'article 9 de la loi N°96-370 du 3 mai 1996</i> ).	<b>4 Agents</b>	
Nombre d'Agents d'astreinte dans l'Établissement (nuit, week-end,) ?	<b>4</b>	
Existe-t-il un report d'alarme à un poste de surveillant permanent ? PC SECURITE ?	<b>X</b>	
<b>L'INTERDICTION DE FUMER</b> est-elle bien appliquée dans votre Établissement ?	<b>X</b>	
Un Permis de Feu est-il établi au sein de l'Établissement ? <b>Le PERMIS DE FEU</b> est un Plan de Prévention écrit pour chaque travail par points chauds (coupage, meulage, soudage...).	<b>X</b>	
L'Établissement est-il répertorié à la Brigade des Sapeur-Pompier ?	<b>X</b>	
Existe-t-il un Plan d'Opération interne établi par la BSP pour l'Établissement ?	<b>X</b>	
Distance de la Brigade des Sapeurs-Pompiers la plus proche :	<b>6 Kms</b>	
<b>L'Établissement dispose-t-il de moyens de PREVENTION contre le VOL ?</b>	<b>X</b>	
Alarme particulière ? <b>Si OUI</b> sur quels bâtiments Vidéosurveillance ? Préciser le site sous vidéosurveillance	<b>X</b>	
Existe-t-il des sites, des bâtiments ou locaux en zone inondable ? <b>Si oui, lesquels :</b> <b>Préciser également si des dispositions ont été prises pour limiter ce risque ?</b>		<b>X</b>
Avez-vous réalisé une recherche par adresse de votre exposition aux risques naturels? (Inondation – Mouvement de terrain – Tempête – Ouragan, Cyclone, Tornade, Grêle – Séisme – Feux de forêts – Éruptions Volcaniques).		<b>X</b>
Certains de vos bâtiments ont-ils déjà subi des sinistres en lien avec ces risques naturels ? <b>Préciser quels risques : Tempêtes</b>	<b>X</b>	
<b>Vos bâtiments ont-ils subi des sinistres classés CATASTROPHE NATURELLE ?</b> <b>Si OUI : préciser les dommages subis et leur coût du sinistre :</b> Dommages subis : Montant sinistres (si connu) : <b>6 131 €</b>	<b>X</b>	
Dans l'affirmative quels types de bâtiments ou de structures ont subi des dommages ? (Installation électriques principale – Groupe Électrogène – Service des Urgences – Blocs Opératoires – Parkings...) Préciser : Hôpital de Jour La Floride		
À l'issue des évènements, la Commune et/ou la Préfecture ont-ils réalisé des travaux de Prévention des Risques ?	<b>NC</b>	<b>NC</b>

## AVIS DE LA COMMISSION DE SÉCURITÉ

	OUI	NON
Existe-t-il un ou plusieurs bâtiments ayant reçu un <b>AVIS DEFAVORABLE</b> suite à la dernière visite de la Commission de Sécurité. <b>Joindre la copie de l'avis de la commission de sécurité que l'avis soit FAVORABLE ou DEFAVORABLE.</b>		<b>X</b>
<b>Si réponse affirmative, préciser les dispositions prises par l'Établissement pour diminuer voire éliminer le risque :</b>		

## CONTRÔLES ET VERIFICATIONS – SÉCURITÉ INCENDIE

Les règles APSAD sont des référentiels techniques reconnus et parfois exigés par les Compagnies d'Assurance qui concernent :

- \* L'installation des équipements et systèmes de sécurité,
- \* L'organisation des services de sécurité,
- \* La protection externe de l'Établissement,
- \* La construction des bâtiments.

Votre Établissement dispose-t-il de ces comptes-rendus de vérifications ?

Règle APSAD	DESCRIPTIF	Compte rendu de vérification	OUI	NON	Certificat de Conformité	OUI	NON
R1	Extinction automatique à eau, type sprinkler	N1	X		Q1	X	
R2	Extinction automatique à halon	N2		X	Q2		
R3	Extinction automatique à CO2	N3		X	Q3		
R4	Extincteurs mobiles	N4	X		Q4	X	
R5	Robinetts d'incendie armés RIA	N5	X		Q5	X	
R6	Règles d'organisation d'un service de sécurité incendie	N6	X		Q6	X	
R7	Installation de détection automatique d'incendie	N7	X		Q7	X	
R8	Organisation de la surveillance des risques d'entreprise	N8	X		Q8	X	
R9	Installation de rideaux d'eau	N9	X		Q9	X	
R12	Installation d'extinction automatique à mousse	N12		X	Q12		
R13	Installation d'extinction automatique à gaz	N13	X		Q13	X	
R15	Ouvrages séparatifs coupe-feu (mur séparatif coupe-feu/ordinaires/compartiment à l'épreuve du feu)	N15	X		Q15	X	
R16	Installation de fermetures coupe-feu	N16	X		Q16	X	
R17	Installation d'exutoires de fumées et de chaleur	N17	X		Q17	X	
R18	Installations électriques contrôlées par vérificateur agréé	N18	X		Q18	X	
R19	Installations électriques contrôlées par thermographie Infrarouge	N19	X		Q19	X	
R31	Télésurveillance vol-incendie	N31	X		Q31	X	
R81	Installation de détection d'intrusion	N81	X		Q81	X	

### **CONTRATS EN COURS**

Durant les **quatre dernières années**, l'Établissement a-t-il été titulaire d'un contrat **d'assurance** :

	OUI	NON
<b>DOMMAGES AUX BIENS</b>	X	
<b>Nom de l'Assureur : RELYENS</b>		
Franchise par sinistre :		3 339 €
Autres Franchises :		€

	OUI	NON
<b>BRIS DE MACHINES ET TOUS RISQUES INFORMATIQUES</b>	X	
<b>Nom de l'Assureur : RELYENS</b>		
Franchise par sinistre en BRIS DE MACHINES :		3 339 €
Franchise par sinistre en RISQUES INFORMATIQUES :		3 339 €

	OUI	NON
<b>PERTES D'EXPLOITATION</b>	X	
<b>Nom de l'Assureur : RELYENS</b>		
Franchise par sinistre :		3 Jours
Franchise au titre des Frais Supplémentaires :		3 Jours

	OUI	NON
<b>CYBER-RISQUES</b>	X	
<b>Nom de l'Assureur : RELYENS</b>		
Franchise par sinistre :		5 000 € à 30 000 €

Fait à Bayonne  
Le 18/03/2025