



QUESTIONNAIRE ASSURANCES

UNIVERSITÉ BORDEAUX

Questionnaire assurance

A] Informations administratives :

N°	Questions	Réponses
A1	Nom de l'établissement :	Université de Bordeaux
A2	Adresse :	35 place Pey Berland
A3	Code postal :	33000
A4	Ville :	BORDEAUX
A5	Téléphone :	0540002286
A6	Télécopie :	--
A7	Adresse mail :	remi.marty@u-bordeaux.fr corinne.le-berre@u-bordeaux.fr
A8	Numéro de SIRET :	13 001 835 100 010
A9	Nom du représentant légal de l'établissement :	Dean LEWIS
A10	Fonction du représentant légal (Président, Directeur, ...) :	Président
A11	Nombre total d'agents :	6 270
A12	Nombre total d'élus :	Elus au conseil d'administration : 36 membres
A13	Nombre total d'étudiants :	52 464
A14	Nom de l'organisme comptable Public assignataire des paiements :	Agence comptable de l'université de Bordeaux
A15	Montant brut total des rémunérations versées au personnel pour l'année N-1 : (hors charges patronales et hors indemnités des élus)	259 415 926,00 €
A16	Durée totale de marché souhaitée :	48 mois
A17	Si l'un de vos bâtiments est concerné, la commission de sécurité a-t-elle fourni un avis favorable? (Oui/Non) Joindre la copie du dernier avis de la commission	Oui

Renseignements sur la dématérialisation : (le cas échéant si la procédure l'exige)

A18	Adresse internet (URL) de votre site de dématérialisation :	https://www.marches-publics.gouv.fr
-----	---	---

Questionnaire assurance

A) Informations administratives :

N°	Questions	Réponses
Budget Fonctionnement (2022) :		
A19	Recettes :	534 900 000,00 €
A20	Dépenses :	Fonctionnement : AE:193,5m€ et CP:96,8m€ Personnel : AE: 386,4m€ et CP:386,4m€
Budget Investissement (2022) :		
A21	Recettes :	39 700 000,00 €
A22	Dépenses :	AE : 60,1m€ et CP : 91,7m€

Concernant des éventuelles ventilations de cotisations entre différents services / budgets :

Les assureurs nous ont fait part d'une difficulté en termes de charge de travail et de moyens humains pour répondre aux différentes ventilations sollicitées. De ce fait, ils effectuent une sélection des dossiers en fonction de leur complexité et ne répondent plus à l'intégralité des consultations.

Si des ventilations de cotisation sont nécessaires, RISK Partenaires préconise de demander uniquement au candidat attributaire du marché de procéder à une ventilation sur les appels de cotisation, à condition de lui transmettre une clef de répartition.

Questionnaire assurance
B1 Responsabilité Civile – Activités :

N°	Questions	Réponses	
		Oui	Non
B1	Souhaitez-vous assurer les responsabilités de l'établissement ? (Si oui, merci de compléter les questions ci-après)	X	

B2	Compétences / Activités générales de l'établissement (Vous pouvez nous faire parvenir votre liste interne des activités exercées)
----	---

Compétences / Activités exercées / site : (à compléter et à préciser)	Détails / descriptions des activités :
Enseignements :	
Traditionnel	Missions art L 123-1 code de l'éducation
Laboratoire de langues	X
Laboratoires de physique et de chimie	X
Activités nucléaires	X
Risques chimiques	X
Technologique	X
MindTech (= fablab)	X
Sorties pédagogiques	X
Santé - Social	X
Recherches scientifiques :	
Laboratoires dont salles blanches	X
Animalerie	X
Publications	X
Marques - logiciels	X
Start-ups	X
Autres :	
Bibliothèque universitaire	X
Activités sportives à destination des personnels et étudiants	X
Fondation	X

Compétences / Activités exercées à l'étranger : (à préciser)	Détails / descriptions des activités :
Déplacement des personnels de l'établissement à l'étranger	X
Double diplôme	X
Stage à l'étranger	X
Semestre d'échange pour les étudiants	X

Compétences / Activités exercées par les étudiants : conventions de stage à l'étranger , en entreprise... (à préciser, modèle de convention à communiquer)	
	X

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

B1 Responsabilité Civile – Répartition des agents :

B3	Répartition des agents	
	Profession	Nombre (en personnes physiques)
	Direction :	
	Agents Administratifs :	cf RSU (nombre de BIATSS)
	Agents techniques :	Non concerné
	Agents accueil :	Non concernés

B4	Autre Personnel : (à préciser ci-dessous) :	
	Profession	Nombre (en personnes physiques)
	Apprentis	cf RSU
	Contractuels étudiants	cf RSU
	Enseignants 2° titulaires	cf RSU
	Enseignants-chercheurs titulaires	cf RSU
	Enseignants et enseignants-chercheurs contractuels	cf RSU
	ATER	cf RSU
	Doctorants contractuels	cf RSU
	Chercheurs contractuels (Post-doc)	cf RSU
	Vacataires enseignants	cf RSU
	Personnel médical (fonction à indiquer)	Nombre (en personnes physiques)
	Médecins	cf RSU
	Infirmières	cf RSU

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

Questionnaire assurance
B] Responsabilité Civile – Evénements :

N°	Questions	Réponses
-----------	------------------	-----------------

B5	Principaux événements organisés par vos soins <i>(Vous pouvez nous faire parvenir votre liste interne)</i>	
----	--	--

Nom / Type :	Lieu / site	Capacité d'accueil du public	Fréquence annuelle	Montant des recettes
Evénements organisés :				
Evènements pédagogiques			Multiples	
Présentation des vœux au personnel			Multiples	
Journées portes ouvertes			Multiples	
Journée d'immersion pour des lycéens			Multiples	
Visites demandées par des lycées			Multiples	
Accueil des parents	Non concerné		Multiples	
Remise des diplômes			Multiples	
Conférences			Multiples	
Forum			Multiples	
Colloques			Multiples	

Autres :				

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

Questionnaire assurance

B1 Responsabilité Civile - Extensions de garantie :

N°	Questions	Réponses		
Il s'agit d'activités spécifiques nécessitant une déclaration auprès des assureurs, merci de nous indiquer si l'établissement dispose de :		Oui		Non
		Gestion directe	Gestion déléguée	
B6	Aérodrome			X
Barrage :		Oui		Non
B7	avec digues <u>inférieures</u> à 15m de hauteur			X
B8	avec digues <u>supérieures</u> à 15m de hauteur			X
		Oui		Non
		Gestion directe	Gestion déléguée	
B9	Réservoir, citerne, bassins de rétention, château d'eau (si oui, merci de renseigner le tableau ICPE en page suivante)		X	
B10	Plan d'eau (étang pêche, lac, espace baignade, bassin, mare...)	X		
B11	Espace de baignade (piscine, ...)	X		
B12	Organisations de séjours	X		
B13	Collecte des Ordures ménagères		X	
B14	Destruction des Ordures ménagères		X	
B15	Déchetterie(s) (si oui, merci de renseigner le tableau ICPE en page suivante)			X
B16	Embarcations maritimes / fluviales destinées au transport de +10 personnes	X		
B17	Établissements divers à caractère commercial, industriel ou agricole			X
Établissements sportifs (gymnase, stade, tennis...)		Oui		Non
B18	sans tribunes	X		
B19	avec tribunes de <u>moins de 500 places</u>	X		
B20	avec tribunes de <u>plus de 500 places</u>			X
		Oui		Non
		Gestion directe	Gestion déléguée	
B21	Ramassage scolaire (ou périscolaire, cantine, piscine, sorties scolaires...)			X
B22	Transport public de voyageurs			X
B23	Salle(s) de spectacles et de jeux	X		
B24	Terrains de camping ou caravanning			X

Questionnaire assurance
B] Responsabilité Civile - Renseignements complémentaires :

N°	Questions	Réponses		
		Oui		Non
		Gestion directe	Gestion déléguée	
B25	Avez-vous une ou des crèche(s) ?			X
B26	Avez-vous une ou des halte(s) garderie(s) ?			X
B27	La Collectivité s'occupe-t-elle d'un ou plusieurs service(s) de restauration / cantine(s) ?		X	
B28	La Collectivité s'occupe-t-elle d'une ou plusieurs blanchisserie(s) ? (si oui, merci de renseigner le tableau ICPE en page suivante)	X		
		Oui		Non
B29	Possédez-vous des chapiteaux ?			X
B30	Possédez-vous des gradins, tribunes et/ou estrades démontables de plus de 500 places ?			X
B31	Êtes-vous organisateur de foires et/ou d'expositions à caractère commercial, industriel ou agricole ?			X
B32	Exercez-vous ou pouvez vous être amené à exercer des activités de tous ordres à l'étranger ?	X		
B33	Avez-vous du personnel médical et/ou paramédical au service de l'établissement ?	X		
B34	Détenez-vous et/ou utilisez-vous des explosifs ? (feux artifice, déclenchement avalanche...)	X		
B35	Intervenez-vous en maîtrise d'ouvrage pour le compte de tiers ? (Définition Maître d'Ouvrage : entité pour laquelle l'ouvrage est construit)			X
	Si oui, précisez la nature de votre intervention, les opérations concernées ainsi que leurs montants			
B36	Intervenez-vous en maîtrise d'œuvre pour le compte de tiers ? (Définition Maître d'Ouvre : entité choisie par le maître d'ouvrage pour la conduite opérationnelle des travaux)			X
	Si oui, précisez la nature de votre intervention, les opérations concernées ainsi que leurs montants			
B37	Avez vous certaines compétences dans le domaine ferroviaire ?			X
B38	Effectuez-vous des réparations / entretiens de véhicules pour le compte de tiers ? (par ex : réparations de véhicules pour le compte d'une autre collectivité) (Si oui, un questionnaire complémentaire pourra vous être envoyé)			X

Questionnaire assurance
BI Responsabilité Civile - Renseignements complémentaires :

N°	Questions	Réponses		
	- Biens particuliers - Disposez-vous de :	Oui		Non
		<i>Gestion directe</i>	<i>Gestion déléguée</i>	
B39	Mobilités partagées au service de la population (auto-partage, vélos ou trottinettes en libre service, etc...)	X		

Il s'agit ici de la mise à disposition d'une flotte automobile (véhicules de service) partagée pour les agents de l'université. Les véhicules sont assurés par ailleurs (marché UGAP).

- Biens livrés à des tiers - Si vous livrez des biens ou produits à des tiers, complétez le tableau ci-dessous :		
B40	Type de bien / produit livré (Exemples : repas, linge, médicaments, ...)	Montant annuel des recettes générées par les produits livrés
	prestations fournies par les laboratoires de recherche	

- Biens « spécifiques » confiés - Si des biens spécifiques vous sont confiés par des tiers, complétez le tableau ci-dessous :		
B41	Type de biens confiés	Valeur
o	Expositions diverses	
	matériel archéologique provenant de musées	

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

ICPE : Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (Article L511-2 Code de l'environnement)

Loi sur l'Eau : Installations Classées au titre de la Loi sur l'Eau (Article L214-1 Code de l'environnement)

NS : Non Soumis

D : Soumis à Déclaration

E : Soumis à Enregistrement

A : Soumis à Autorisation

Ces informations sont généralement mentionnées dans l'Arrêté Préfectoral (à nous faire parvenir)

Nom / Type	Localisation	Qualité (exploitant / non exploitant)	Capacité	Autres renseignements	Si installation concernée, cochez la ou les cases
					ICPE Soumise à déclaration
					ICPE Soumise à enregistrement
					ICPE Soumise à autorisation
					Loi sur l'Eau Soumise à déclaration
					Loi sur l'Eau Soumise à enregistrement
					Loi sur l'Eau Soumise à autorisation

Réservoir, citerne, bassins de rétention, château d'eau

[illegible]

Station(s) d'épuration

[illegible]

Déchetterie(s)

[illegible]

Autre(s) installation(s) classée(s) pour la protection de l'environnement (Chaudière, centre de traitement des déchets, station de transit, compostage, centre d'enfouissement, usine d'incinération, blanchisserie, etc...)										
installation de combustion (chaufferie)	site Talence Peixotto bât A36	exploitant	puissance thermique 16,583 MW		X					
charge d'accumulateurs (onduleurs)	site Carreire	exploitant	Puissance maximale 246.12 kW		X					
gaz à effet de serre fluorés (équipements frigorifiques ou climatiques)	Gradignan - site Haut Vigneau	exploitant	Total à considérer SF6 : 968,38 kg		X					
installation de combustion (chaufferie)	site Villenave d'Ornon bât ISVV	exploitant	puissance thermique 1,778 MW		X					
installation de combustion (chaufferie)	site Pessac Montesqieu bât C	exploitant	puissance thermique 2 MW		X					
installation de combustion (chaufferie)	site Bordeaux Carreire Bât Broca	exploitant	puissance thermique 1,144 MW		X					
installation de combustion (chaufferie)	site Bordeaux Carreire Bât Pharma	exploitant	puissance thermique 1,98 MW		X					

Questionnaire assurance**C1 Protection Juridique**

N°	<u>Questions</u>	<u>Réponses</u>	
		Oui	Non
C1	Souhaitez vous un contrat d'assurance pour la Protection Juridique de la Collectivité ?	X	

Questionnaire assurance

D1 Assistance - rapatriement

		Oui	Non
D1	Souhaitez-vous une assurance Assistance rapatriement?	X	
	<i>Si oui, merci de communiquer un fichier recensant le nombre d'agent en déplacement, les lieux de déplacement et le nombre de jour de mission par agent et par déplacement</i>		
D2	Souhaitez-vous une assurance Assistance à destination des impatriés (mobilité internationale)?		X
	<i>Si oui, merci de communiquer un fichier précisant le nombre d'étudiant à couvrir, le pays d'origine, la durée de la couverture</i>		