**groupe hospitalier  
de la haute-saone  
etablissement support  
du ght de la haute-saone**

LOT N° 2

Assurance  
responsabilité et risques annexes

Cahier des clauses techniques particulières

Le présent cahier des clauses techniques particulières comporte :

* [**Pour l'assurance « responsabilité générale et risques annexes**](#Responsabilitéville)**»**
* les conditions particulières,
  + [**Pour l'assurance «**](#Rcenvironnement)**individuelle accident »**
* les conditions particulières,
* les conditions générales.

Conditions particulières

**Assurance   
responsabilité générale   
et risques annexes**

|  |
| --- |
| **Numéro de contrat : .........................................** |

En complément des conditions générales « assurance responsabilité générale et risques annexes » PROTECTAS jointes, les présentes conditions particulières ont pour objet de définir les garanties, montants de garantie et franchises du contrat, ses modalités de gestion ainsi que celles des sinistres, et ce par dérogation à toute autre stipulation moins favorable.

# Identification du contrat

ACHETEUR Souscripteur

**Le Groupe Hospitalier de la Haute Saône - Etablissement support du GHT 70** (composé du Groupe Hospitalier de la Haute Saône, de l’EHPAD Villa Saint Joseph - Site de Scey-sur-Saône, de l’EHPAD Jean Michel- Site de Saulx, de l’EHPAD Alfred Dornier- Site Dampierre-Sur-Salon)

La prime d'assurance sera payée par chaque établissement assuré.

L'assureur établira des quittances séparées.

Le souscripteur est représenté par la Directrice en exercice.

## Assuré

**GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE**

2 Rue Heymès

BP 409

**70014 VESOUL CEDEX**

Le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône comprend les sites ci-dessous :

1. Site de Vesoul - Hôpital : 2 rue Heymès – 70000 VESOUL
2. Site de Neurey - EHPAD Les Horizons : 4, rue de la Demie - 70000 NEUREY-LES-LA-DEMIE
3. Site de Lure - Hôpital : 37 rue Carnot – 70200 LURE
4. Site de Lure - EHPAD Marie Richard : 37 rue Carnot - 70200 LURE
5. Site de Lure - EHPAD Mont Châtel : 37 rue Carnot - 70200 LURE
6. Site de Villersexel – EHPAD Griboulard : 441 rue du 13 septembre 1944 - 70110 VILLERSEXEL
7. Site d'Héricourt – EHPAD La Lizaine : 1 rue Edgar Faur - 70400 HERICOURT
8. Site de Luxeuil-Les-Bains - Hôpital : 12 rue Grammont - 70300 LUXEUIL-LES-BAINS
9. Site de Luxeuil-Les-Bains - EHPAD Château Grammont : 12 rue Grammont - 70300 LUXEUIL-LES-BAINS
10. Site de Luxeuil-Les-Bains - EHPAD La Source : 12 rue Grammont - 70300 LUXEUIL-LES-BAINS
11. Site de Saint-Loup-Sur-Semouse – EHPAD Les Lilas : 20 avenue Jacques Parisot - 70800 SAINT-LOUP-SUR-SEMOUSE
12. Site de Gray - Hôpital : 5 rue de l'Arsenal - 70100 GRAY
13. Site de Gray - EHPAD Hôtel-Dieu : 87 Grande Rue - 70100 GRAY
14. Site de Gray - EHPAD des Capucins : 1 Rue du Faubourg des Capucins - 70100 GRAY
15. Site de Gy - EHPAD Le Verger : 90 Grande Rue - 70700 GY
16. Site de Pesmes - EHPAD Saint Hilaire : 6 rue des Capucins - 70140 PESMES
17. Site de Champlitte - EHPAD Les Lavières : Rue des Boicheux - 70600 CHAMPLITTE

**Etablissement parti GHT 70 - Site de Scey-sur-Saône**

**EHPAD Villa Saint Joseph**

13 Rue de la Croix de Pierre

**70360 SCEY-SUR-SAONE-ET-SAINT-ALBIN**

Représenté par le Directeur en exercice.

**Etablissement parti GHT 70 - Site de Saulx**

**EHPAD Jean Michel**

18 Grande Rue

**70240 SAULX**

Représenté par le Directeur en exercice.

**Etablissement associé GHT 70 - Site Dampierre-Sur-Salon**

**EHPAD Alfred Dornier**

11 Rue Alfred Dornier

**70180 DAMPIERRE-SUR-SALON**

Représenté par le Directeur en exercice.

Il est convenu que :

* la notion de tiers ou d'autrui est maintenue entre les différents assurés ;
* l'assureur établira un contrat d'assurance pour chacun des assurés avec un numéro de contrat distinct.
* Le souscripteur agit tant pour son compte que pour le compte des associations participant aux activités des établissements et sites assurés

## Activités

Service public hospitalier tel que défini au Code de la santé publique et toutes prestations annexes de toute nature, notamment participation de l’établissement à des actions de coopération visées à l’article L. 6134-1 du Code de la santé publique, formation, déclarations d'état civil, gestion de tutelle, télémédecine, robotique, activités liées à la construction (maître d’ouvrage, coordonnateur de sécurité…) etc.

## Prise d'effet et durée du contrat, préavis de résiliation

Ces informations sont mentionnées à l’acte d’engagement.

# Garanties souscrites

## Définitions

Il convient d’entendre par « représentants légaux » de l’assuré le président et les membres du conseil de surveillance et du directoire.

Outre les personnes mentionnées aux conditions générales, sont notamment considérés comme préposés de l’assuré les résidents et/ou patients effectuant de menus travaux à titre bénévole pour son compte, les médecins, infirmiers, internes ou étudiants, stagiaires, élèves des écoles ou préposés dans l'exercice de leurs fonctions, y compris lorsque ces personnes effectuent des stages ou des remplacements dans d'autres structures que celles de l'établissement assuré.

Constitue un sinistre sériel l’ensemble des dommages causés à une pluralité de tiers, engageant la responsabilité de l'assuré à leur égard, et résultant d'un fait dommageable unique ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable à une activité de diagnostic, de prévention ou de soins exercée par l'établissement, couverte par le contrat et ayant donné lieu à plusieurs réclamations.

Constitue un sinistre catastrophique l’ensemble des dommages causés à une pluralité de tiers, engageant la responsabilité de l'assuré à leur égard, couverts par le contrat, et survenus à l'occasion de l'exploitation de l'assuré, et résultant notamment de l'un des événements suivants :

* + - * action du feu, de l'eau, des gaz, et de l'électricité dans toutes leurs manifestations ainsi que d'explosions,
      * effondrement d'ouvrages ou de constructions,
      * effondrements, glissements et affaissements de terrains,
      * intoxications alimentaires.

## Objet et étendue des garanties

En complément des garanties mentionnées aux présentes conditions particulières, l'objet et l'étendue des garanties sont définis aux conditions générales.

## Garanties spécifiques - Précisions sur les garanties

### Responsabilité des gestionnaires publics

Le contrat garantit la responsabilité personnelle des gestionnaires publics, tant vis-à-vis de l’assuré que d'autrui.

La présente garantie s'applique à défaut ou en complément des contrats personnels souscrits par ces assurés, ceux-ci constituant la franchise du présent contrat.

Elle s’étend à la prise en charge des frais de réparation du dommage que le gestionnaire pourrait engager afin de se voir accorder une dispense de peine.

Sont couvertes par le présent :

* les conséquences pécuniaires résultant de l’engagement de la RC professionnelle de l’assuré en qualité des gestionnaire public et à raison des dommages subis par l’Administration Publique
* les sommes versées par l’assuré afin de réparer le dommage causé en vue d’obtenir une dispense de peine dans les conditions de l’articles l.131-19 du code des juridictions financières
* les sommes versées par les Gestionnaires publics afin de réparer les déficits résultant de tout fait dommageable

### Responsabilité personnelle de certaines personnes physiques

Les garanties sont étendues à la responsabilité personnelle de certains patients ou de personnes participant à une activité thérapeutique particulière.

Il est convenu que les garanties du présent contrat interviennent à défaut ou après épuisement de celles dont peuvent bénéficier ces assurés à titre personnel.

Cette extension concerne exclusivement :

* les pensionnaires des maisons de retraite (EHPAD, foyers-logement ou autres) y compris lors de leurs déplacements à l'extérieur des bâtiments de l’établissement,
* les placements familiaux surveillés de personnes souffrant de troubles mentaux (article L. 443-10 du Code de l’action sociale et des familles et article 16 du règlement intérieur de l'arrêté du 1er octobre 1990),
* les placements familiaux thérapeutiques d'enfants (article 36 du règlement intérieur de l'arrêté du 7 juillet 1957 et de l’arrêté du 1er octobre 1990),
* les placements de toxicomanes (règlement intérieur de l'arrêté du 18 août 1993),
* les personnes sous mesure de sauvegarde, tutelle ou curatelle juridique de l’établissement ou de ses représentants,
* les résidents ou patients de l'établissement sous tutelles, curatelles ou mesure de sauvegarde,
* les résidents ou patients effectuant de menus travaux pour le compte de l’établissement ou participant à des activités sportives organisées par l’établissement.

Pour l'ensemble de ces cas, il est convenu :

* que la qualité d'assuré est étendue aux dites personnes et aux familles, entreprises ou organismes divers les accueillant,
* que la notion de tiers ou d'autrui est maintenue entre tous les assurés,
* que la notion d'acte intentionnel ou toute exclusion se rapprochant de cette notion ne s'applique qu'aux personnes bénéficiant de la présente extension et non à l’établissement.

### Remboursement au-delà du forfait de pension

Cette garantie s'applique au remboursement des sommes supportées par l’assuré au titre de la réparation de l’ensemble des dommages subis par un agent dans le cadre d’un accident de travail ou d’une maladie imputable au service non couverts par le forfait de pension, que la responsabilité de l’assuré soit engagée pour faute ou sans faute (le forfait de pension lui-même demeure exclu de la couverture du présent contrat).

### Protection fonctionnelle

L’assureur prend en charge les dommages que l’assuré est tenu de réparer sur la base de la protection fonctionnelle due à tous les collaborateurs du service public quelle que soit leur qualité. Elle est étendue aux conjoints, ascendants et descendants des personnes bénéficiaires de la protection fonctionnelle dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur et la jurisprudence.

La garantie est acquise tant pour les recours présentés directement par les bénéficiaires de la protection fonctionnelle que pour ceux présentés à titre subrogatoire par un fonds de garantie.

Pour cette garantie, il est convenu que chaque réclamation d’un bénéficiaire de la protection fonctionnelle qui se rattache à un même fait générateur ou à une même cause technique initiale constituera un sinistre. Ainsi, pour un même fait générateur, il y aura autant de sinistres que de réclamations.

### Dommages subis par les préposés et les représentants légaux

Lorsque la responsabilité de l’assuré est engagée, la garantie s’applique sans limitation de montant ou franchise spécifiques.

La garantie est étendue aux cas dans lesquels la responsabilité de l’assuré ne serait pas engagée et qui ne relèveraient pas de la protection fonctionnelle. Dans cette hypothèse, le montant de garantie figure au tableau des montants de garantie et la franchise à l’acte d’engagement.

Pour cette garantie, il est convenu que chaque réclamation d’un préposé ou d’un représentant légal qui se rattache à un même fait générateur ou à une même cause technique initiale constituera un sinistre. Ainsi, pour un même fait générateur, il y aura autant de sinistres que de réclamations.

### Responsabilité du fait des dommages aux biens des patients

La garantie s'étend aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré dans l'exercice de son activité professionnelle :

* en tant que dépositaire ou gardien, de fait ou de droit, en raison des vols ou disparitions et des dommages matériels, ainsi que des dommages immatériels qui leur sont consécutifs, causés aux biens des personnes hospitalisées ou résidentes et des consultants,
* en raison des vols ou disparitions subis par les biens des visiteurs et survenus dans les locaux de l'établissement.

### Responsabilité du fait des dommages subis par les bénéficiaires de l’aide à domicile

La garantie est acquise pour les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré du fait des dommages causés par des aides à domicile à des biens appartenant aux personnes bénéficiaires de l’aide à domicile.

### Dommages subis par les bâtiments et le matériel de l'établissement et des autres patients

La garantie s'étend à la réparation des dommages matériels subis par les bâtiments et le matériel de l'établissement assuré et des autres patients du fait des agissements des patients hospitalisés et des consultants externes.

**Sont formellement exclus les dommages résultant directement, indirectement ou par communication d’un incendie, d’une explosion, d’un dégât des eaux, ou résultant d'un bris de glaces.**

### Responsabilité du fait de la gestion des biens des patients incapables majeurs ou majeurs protégés

La garantie s'étend aux conséquences pécuniaires de la responsabilité qui peut incomber à l’assuré en tant qu'administrateur des biens des personnes protégées, c'est-à-dire des personnes soumises à un régime de protection ou de représentation tel que tutelle, curatelle, sauvegarde de justice ou mandat spécial, dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

**Ne sont pas garanties les conséquences de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison des réclamations consécutives à un défaut de performance des placements faits pour le compte des personnes protégées**.

### Responsabilité du fait de prestations de service pour le compte de tiers

La garantie s’étend aux conséquences pécuniaires de la responsabilité qui peut incomber à l’assuré en raison des activités de prestation de service exécutées par l’établissement pour le compte de tiers (résidents, usagers, autres établissements, sociétés, associations ou organismes etc.) et notamment celles de blanchisserie, de stérilisation, de restauration, les activités informatiques ainsi que les activités de laboratoire.

Cette garantie concerne tant les produits livrés que les objets confiés.

### Responsabilité du fait de la préparation et/ou vente de produits pharmaceutiques

La garantie s'étend aux conséquences pécuniaires de la responsabilité qui peut incomber à l'assuré en raison de la préparation et/ou de la vente de produits pharmaceutiques.

### Responsabilité du détenteur-utilisateur de sources radioactives soumises à l'autorisation de l'ASN

La garantie s’étend aux conséquences pécuniaires de la responsabilité qui peut incomber à l’assuré en raison de la détention et/ou utilisation de sources radioactives soumises à l'autorisation de l'ASN.

### Responsabilité du fait de l’activité « centre 15 »

La garantie s’étend aux conséquences pécuniaires de la responsabilité qui peut incomber à l’établissement du fait de dommages causés aux tiers et résultant du mauvais fonctionnement du SAMU et notamment le centre de régulation (centre 15) :

* du fait du Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale (PARM),
* du fait du médecin régulateur libéral exerçant sous l’autorité du praticien hospitalier (conformément à l’article 3 du décret du 16 décembre 1987).

### Responsabilité du fait des activités de correspondant de la Sécurité sociale, des mutuelles et autres

Est garantie la responsabilité de l'établissement du fait des activités de correspondant de la Sécurité sociale, des mutuelles et autres organismes de protection sociale de ses agents, par ses services, y compris du fait de la manipulation de fonds, notamment par suite de vol.

### Garantie « frais de rappel des patients »

Lorsque, postérieurement à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins réalisé dans l'établissement assuré, se révèle un risque grave et anormal pour la santé d'une ou plusieurs personnes en rapport avec un événement fortuit ayant affecté les modalités de réalisation de cet acte par l'assuré, l’assureur prend en charge le paiement des frais engagés par l'assuré avec son accord pour procéder à la recherche et au rappel des personnes exposées.

A ce titre sont couverts :

* les frais de communication et d'annonce de l'opération de rappel,
* les frais générés par la procédure de rappel des personnes concernées (main d'œuvre, location de matériel),
* les frais exposés pour la réalisation des examens nécessaires (examens médicaux, analyses biologiques) pour déterminer si ces personnes sont concernées par le risque identifié et les frais d'hospitalisation s'y rapportant,
* lorsque des dispositifs médicaux ou des produits de santé sont en cause, les frais nécessités par leur remplacement dans la mesure où ils ne font pas partie du préjudice corporel du patient.

Cette garantie s'applique conformément aux conditions générales.

# Exclusions spécifiques

**Outre les exclusions spécifiques prévues aux présentes conditions particulières et les exclusions générales prévues aux conditions générales PROTECTAS, sont seuls exclus :**

* **les dommages résultant de l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie lorsque cette pratique est connue et acceptée par les représentants légaux de l'assuré,** sauf lorsque l'assuré a été induit en erreur sur l'existence des diplômes du personnel médical ou paramédical ou lorsque le fonctionnement du service public hospitalier le nécessite,
* **les conséquences d'actes prohibés par la loi ou que l'établissement n'est pas autorisé à pratiquer et connus par les représentants légaux de l'assuré,**
* **les dommages résultant de recherches impliquant la personne humaine de catégories 1 et 2 (article L. 1121-1 du Code de la santé publique),**
* **la responsabilité personnelle des médecins ou auxiliaires de médecine dans le cadre de l'exercice de l'activité libérale telle que prévue au Code de la santé publique,**
* **la faute personnelle dépourvue de tout lien avec le service d'un préposé de l'assuré lorsqu'elle aura été déclarée comme telle par les juridictions judiciaires ou administrations compétentes,**
* **l'exploitation d'un centre ou d'un poste de transfusion sanguine et de la fourniture de produits sanguins et dérivés.** Toutefois, la garantie reste acquise lorsque cette responsabilité est fondée sur une faute ou une erreur commise par l'assuré dans la manipulation, la conservation ou l'administration de ces produits. Dans tous les cas, l'assureur assure la défense de l'assuré que le sinistre soit dans le champ de la garantie ou non.

# Montants des garanties

Toutes garanties confondues visées ci-dessous sont plafonnées à hauteur de **30 000 000 €** par année d’assurance.

La garantie s’exerce à concurrence des montants de garantie restant disponibles pour l’année d’assurance concernée.

Les limites maximales des engagements de l’assureur, sont les suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| Dommages corporels | **10 000 000 €** par sinistre |
| Dommages matériels et immatériels consécutifs | **10 000 000 €** par sinistre  **10 000 000 €** par année |
| Dommages immatériels non consécutifs | **10 000 000 €** par sinistre  **10 000 000 €** par année |
| Faute inexcusable, faute intentionnelle, réparation au-delà du forfait de pension | **2 500 000 €** par sinistre  **5 000 000 €** par année |
| Responsabilité « prestataire de service » tous dommages confondus | **10 000 000 €** par sinistre  **10 000 000 €** par année |
| Responsabilité « atteintes à l’environnement » | **1 500 000 €** par sinistre  **1 500 000 €** par année |
| Dommages environnementaux | **200 000 €** par sinistre  **200 000 €** par année |
| Préjudice écologique | **200 000 €** par sinistre  **200 000 €** par année |
| RC gestionnaires publics | **50 000 €** par sinistre  **50 000 €** par année |
| Garantie des dommages aux biens des patients | **100 000 €** par sinistre  **100 000 €** par année |
| Protection fonctionnelle | **50 000 €** par sinistre  et par assuré |
| Dommages subis par les préposés de l'assuré (sauf véhicule : valeur vénale sans limitation par année) | **50 000 €** par sinistre  **50 000 €** par année |
| Garantie « objets confiés » | **50 000 €** par sinistre  **50 000 €** par année |
| Erreur dans les déclarations d'état civil | **300 000 €** par sinistre  **300 000 €** par année |
| Frais de rappel des patients | **100 000 €** par sinistre  **200 000 €** par année |
| Activité de correspondant Sécurité sociale et autres | **200 000 €** par sinistre  **200 000 €** par année |
| Garantie « défense et recours » | **100 000 €** par sinistre |
| Sinistres à caractère sériel ou catastrophique | **10 000 000 €** par sinistre  **30 000 000 €** par année |

# Prime

L’assiette de prime est la masse salariale hors charges sociales patronales calculée comme

L’assiette de prime est le montant du budget de fonctionnement, section dépenses y compris budgets annexes, déduction faite des remboursements des budgets annexes.

Il est formellement convenu que la définition et l'étendue des garanties ne sont pas déterminées par la définition de l'assiette de prime.

# Franchises

Le montant des franchises est fixé à l’acte d’engagement.

# Conventions spécifiques

Par dérogation à toutes dispositions contraires, il est convenu que les activités du GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE-SAONE relatives à la Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH) en sa qualité de centre investigateur sont acquises par le contrat. L’assureur devra pouvoir proposer sur demander du GH de la Haute Saône une couverture complémentaire pour chaque programme de recherche clinique dont il deviendrait le promoteur.

Il est convenu que l’intermédiaire d’assurance et/ou l’assureur s’engage à établir et à transmettre une quittance distincte à chaque entité assurée. L'assureur établira un contrat d'assurance pour chacun des assurés avec un numéro de contrat distinct. La gestion des sinistres et du contrat d’assurance sont assurés par chacune des entités assurées, directement auprès de l’intermédiaire d’assurance et/ou de l’assureur.

Il est convenu que les garanties du contrat s’appliquent parfaitement aux ordonnateurs.

# Prestations de gestion obligatoires

rencontre annuelle

L’assureur devra obligatoirement proposer une rencontre annuelle dans les locaux du Groupe hospitalier de la haute Saône et effectuer une analyse de la sinistralité et un plan d’amélioration et de préventions.

## Déclaration de sinistre

La déclaration de sinistre pourra être transmise par téléphone (avec confirmation écrite), par courrier ou par mail.

Toute déclaration de sinistre fera l’objet sous 72h ouvrées d’un accusé de réception donnant les références du sinistre et les coordonnées de l’interlocuteur chargé du suivi.

Les dossiers sinistres seront tous suivis par le même interlocuteur. La gestion du contrat sera également effectuée par un interlocuteur unique. La compagnie ou l’intermédiaire d’assurance s’engage à communiquer à l’assuré les coordonnées des référents en charge de la gestion du contrat et des sinistres et de leurs remplaçants.

## Echanges avec les tiers

La compagnie ou l’intermédiaire d’assurance s’engage à adresser à l’assuré à sa demande une copie des courriers envoyés aux tiers ou reçus d’eux.

## Provisions

Pour les dossiers qui font l’objet d’une provision technique, la compagnie ou l’intermédiaire d’assurance s’engage à indiquer le montant de la provision prévue et à informer l’assuré lorsque le dossier sera clos.

## Recours

Les recours contre les responsables identifiés devront impérativement être exercés pour tous les sinistres réglés, et il sera communiqué à l’assuré, à sa demande, un bilan sur le suivi et les résultats des recours.

## Bilan de sinistralité

La compagnie ou l’intermédiaire d’assurance présentera, à la demande de l’assuré, un bilan annuel sous format numérique (fichier tableur) avec mise à jour des évaluations et recours.

La compagnie ou l’intermédiaire d’assurance proposera une rencontre annuelle, sur site ou par visioconférence, pour faire un bilan de la sinistralité.

La compagnie ou l’intermédiaire d’assurance fera apparaître a minima les rubriques suivantes dans son bilan de sinistralité :

* date d’arrêté du reporting,
* n° du sinistre chez la compagnie et/ou l’intermédiaire et l’assuré,
* descriptif du sinistre,
* date du sinistre,
* montant du sinistre provisionné,
* montant du sinistre réglé,
* date de déclaration du sinistre,
* état de la procédure,
* montant de la franchise,
* date de règlement de l’indemnisation.

## Présentation des quittances

La quittance présentée à l’échéance par la compagnie ou l’intermédiaire d’assurance devra faire apparaître :

* l’assiette de prime retenue,
* le taux de prime HT,
* la prime HT,
* le détail et le montant des taxes,
* la prime TTC.

La quittance présentée le cas échéant pour la régularisation de prime après déclaration de l’assiette de prime définitive devra rappeler l’ancienne assiette de prime prise en compte ainsi que la prime HT et TTC déjà appelée, et comporter la nouvelle assiette de prime ainsi que la prime de régularisation HT et TTC et le détail et le montant des taxes.

**[[1]](#footnote-1)**

1. *© PROTECTAS 2021 – Ce document est la propriété exclusive de la société PROTECTAS et est protégé par la législation française et internationale en vigueur au titre de la propriété intellectuelle (notamment mais sans s’y limiter, droits d’auteur et marques). Toute reproduction ou utilisation même partielle effectuée sans l'autorisation préalable des représentants légaux de la société PROTECTAS est constitutive d’un acte de contrefaçon susceptible d’engager la responsabilité civile et pénale de son auteur.*  [↑](#footnote-ref-1)