

LOT N° 1

**ASSURANCE
RESPONSABILITE ET RISQUES ANNEXES**

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Le présent cahier des clauses techniques particulières comporte :

* **Pour l'assurance « responsabilité générale et risques annexes »**

- ⇒ les conditions particulières,
- ⇒ les conditions générales.

* **Pour l'assurance « individuelle accident »**

- ⇒ les conditions particulières,
- ⇒ les conditions générales.

CONDITIONS PARTICULIERES

ASSURANCE RESPONSABILITE GENERALE ET RISQUES ANNEXES

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

SOUSCRIPTEUR - ASSURE

Ce contrat est conclu entre :

Assureur

Mentionné à l'acte d'engagement

et

Souscripteur assuré

Centre Hospitalier Universitaire de Reims

45, rue Cognacq-Jay
51092 REIMS CEDEX

Le souscripteur est représenté par la Directrice Générale en exercice.

ACTIVITES

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, télé médecine, robotique, activités liées à la construction (maître d'ouvrage, coordonnateur de sécurité...) etc.

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT, PREAVIS DE RESILIATION

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

GARANTIES SOUSCRITES

DEFINITIONS

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 ETENDUE DES GARANTIES

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

GARANTIES SPECIFIQUES - PRECISIONS SUR LES GARANTIES

Responsabilité des gestionnaires publics

Le contrat indemnise les frais susceptibles d'être engagés par les gestionnaires publics dans le cadre d'une procédure de mise en cause de leur responsabilité en tant que gestionnaires publics (frais de réparation du dommage que le gestionnaire pourrait engager afin de se voir accorder une dispense de peine, frais d'avocat engagés pour sa défense).

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.

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.

Domages 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.

Domages 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, de transport, 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 SPECIFIQUES

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 **32 000 000 €** 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 :

Dommmages corporels	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Dommmages matériels et immatériels consécutifs	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Dommmages immatériels non consécutifs	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Faute inexcusable, faute intentionnelle, réparation au-delà du forfait de pension	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Responsabilité « prestataire de service » tous dommages confondus	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Responsabilité « atteintes à l'environnement »	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Dommmages environnementaux	500 000 € par sinistre 500 000 € par année
Préjudice écologique	500 000 € par sinistre 500 000 € par année
RC gestionnaires publics	50 000 € par sinistre 50 000 € par année
Garantie des dommages aux biens des patients	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Protection fonctionnelle	50 000 € par sinistre et par assuré 50 000 € par année et par assuré
Dommmages subis par les préposés de l'assuré (sauf véhicule : valeur vénale sans limitation par année)	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Garantie « objets confiés »	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Erreur dans les déclarations d'état civil	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Frais de rappel des patients	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Activité de correspondant Sécurité sociale et autres	15 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année
Garantie « défense et recours »	100 000 € par sinistre
Sinistres à caractère sériel ou catastrophique	32 000 000 € par sinistre 32 000 000 € par année

PRIME

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.

PRESTATIONS DE GESTION OBLIGATOIRES

DECLARATION 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 SINISTRALITE

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'arrêt 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,
- date de règlement de l'indemnisation.

PRESENTATION 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.