Assurance   
responsabilité et risques annexes

**Formulaire de déclaration du risque**

|  |
| --- |
| **AVERTISSEMENT**  Le présent questionnaire ne constitue pas un engagement à souscrire un contrat d'assurance et reste strictement confidentiel.  Le soussigné déclare :   * que les réponses ci-après sont à sa connaissance exactes, * avoir été informé qu'elles constituent les éléments d'appréciation du risque nécessaires à la fixation des primes et dont l'inexactitude serait susceptible de modifier les engagements de l'assureur (cf. articles du Code des assurances ci-dessous).   Le soussigné ne peut être engagé au-delà des réponses apportées à ce questionnaire.  Les assureurs peuvent demander tous renseignements complémentaires et, dès lors, reconnaissent avoir une connaissance suffisante du risque à garantir.  Article L. 113-8 du Code des assurances  *Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article*[*L. 132-26*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073984&idArticle=LEGIARTI000006793179&dateTexte=&categorieLien=cid)*, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.*  *Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.*  Article L113-9 du Code des assurances  *L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.*  *Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.*  *Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.* |

**Nom et adresse du souscripteur :**

|  |
| --- |
| **Centre Hospitalier Universitaire de Reims**  **45, rue Cognacq-Jay**  **51100 REIMS** |

# Renseignements généraux

## Souscripteur - assuré(s)

Les activités de certaines associations doivent-elles être assurées par le présent contrat ?

**NON**

Si OUI, indiquer lesquelles et préciser leur activité.

|  |
| --- |
|  |

## Données chiffrées générales

|  |  |
| --- | --- |
| Effectif total, tous personnels et statuts confondus, y compris personnels contractuels et médecins | **8 223,76** |
| Montant en € des produits pour l'année en cours figurant dans la projection annuelle du premier suivi quadrimestriel de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (volet 2) sur les comptes de résultats prévisionnels principal et annexes. | **765 946 166** |
| Nombre de membres du conseil de surveillance et de directoire | **19** |
| Nombre de membres du directoire élargi | **25** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montant en € des traitements annuels du personnel hors charges sociales,  budget principal et budgets annexes (comptes 641 et 642)** | | |
| **N-2** | **N-1** | **Prévisionnel N (année en cours)** |
| **296 081 203** | **312 099 889** | **319 965 802** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montant en € des dépenses d'exploitation classe 6 y compris budgets annexes  hors remboursement des budgets annexes** | | |
| **N-2** | **N-1** | **Prévisionnel N (année en cours)** |
| **683 022 870** | **736 680 029** | **773 445 441** |

## **Répartition des lits et de l’effectif**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Nombre de lits** | **Effectif médical** |
| **Endocrinologie - Nutrition** | **47** | **54,43** |
| **Médecine générale** | **342** | **304,64** |
| **Pneumologie - Phtisiologie** | **21** | **32,65** |
| **Neurologie** | **41** | **36,10** |
| **Gastro-entérologie** | **38** | **38,29** |
| **Cardiologie** | **94** | **55,20** |
| **Néphrologie - Hémodialyse** | **36** | **45,60** |
| **Pédiatrie** | **61** | **100,94** |
| **Prématuré** | **52** | **50,62** |
| **Anesthésie -Réanimation** | **46** | **160,35** |
| **Chirurgie - Traumatologie** | **52** | **42,40** |
| **Chirurgie - Urologie** | **17** | **29,70** |
| **Chirurgie générale** | **193** | **456,69** |
| **Spécialités ORL, OPH et Stomatologie** | **22** | **61,22** |
| **Convalescents** | **0** | **0,00** |
| **Rééducation - Réadaptation** | **244** | **92,43** |
| **Gynécologie - Obstétrique** | **57** | **56,65** |
| **Psychiatrie** | **28** | **51,19** |
| **Hébergement long séjour** | **936** | **14,40** |
| **Autres (à préciser)** | **0** | **511,41** |

## **Composition du personnel**

### **Personnel** médical

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de médecins à temps plein | **356,00** |
| Nombre de médecins à temps partiel | **184,73** |
| Nombres d’internes et étudiants ayant fonction d’internes | **1654,17** |
| Nombre de personnels infirmiers en équivalent temps plein | **1 760,00** |

### Personnel non médical

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Titulaires et stagiaires | Contractuels et auxiliaires |
| Personnel de direction | **25,10** | **1,50** |
| Personnel administratif | **528,55** | **110,95** |
| Personnel des services médicaux  **(y compris les infirmiers)** | **2 871,51** | **446,55** |
| Personnel des services sociaux | **53,40** | **14,46** |
| Personnel des pharmacies | **89,30** | **30,50** |
| Personnel des budgets annexes | **530,38** | **153,60** |
| Personnel des écoles | **69,10** | **6,50** |
| Personnel SAMU - SMUR | **55,81** | **5,50** |
| Autres (à préciser) | **776,80** | **259,35** |
| TOTAL | **4 999,95** | **1 028,91** |

## **Activités**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre total de lits** | **2327** |
| **Nombre de journées d'hospitalisation** | **463400** |
| **Nombre de journées d'hébergement** | **289128** |
| **Nombre de naissances de l'exercice précédent** | **2301** |

**Le souscripteur est-il amené à exercer des activités de prévention, de diagnostic, des actes médicaux et/ou de soins aux Etats-Unis et/ou au Canada ?**

OUI

**Si OUI, décrire ci-après les activités et/ou les actes réalisés.**

|  |
| --- |
| **Il peut s'agir de formations : les praticiens peuvent être amenés à assister à des congrès au Canada ou aux Etats-Unis. Dans ces cas-là, soit ils ne font qu'y assister, soit ils sont orateurs.**  **Il peut également s'agir de mobilités dans le cadre de projets HU : soit ils intègrent un laboratoire de recherche et font exclusivement de la recherche, soit (mais c'est plus rare), obtiennent un fellowship, ce qui leur permet d'intégrer une équipe hospitalière avec des fonctions hospitalières.** |

**Le personnel médical et/ou les agents hospitaliers du souscripteur sont-ils susceptibles d’effectuer des études, missions, stages, accompagnements, séminaires aux Etats-Unis et/ou au Canada ?**

**OUI**

**Le souscripteur est-il un centre de référence :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour les naissances ?** | **OUI** |
| **Pour la traumatologie à haut risque ?** | **OUI** |

**Présence 24h/24 ou disponibilité au centre hospitalier dans les 30 minutes :**

|  |  |
| --- | --- |
| **D'un anesthésiste ?** | **OUI** |
| **D'un obstétricien ?** | **OUI** |

# Responsabilité du fait des biens

## Immeubles

**Donner le nom et les coordonnées de l’établissement principal.**

|  |
| --- |
| **CHU REIMS**  **45 rue Cognacq-Jay**  **51100 REIMS** |

**Donner le nom et les coordonnées des établissements secondaires (par exemple IME, ESAT, EHPAD, foyer de vie etc.).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Etablissements** | **adresses** | **surfaces** | **avis de commission** | | ROBERT DEBRE | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 57 992 | transmis | | TOUR DES LABOS | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 6 608 | Code du travail | | INTERNAT | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 1 623 | Code du travail | | GARAGE CENTRAL | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 1 467 | Code du travail | | SAGE | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 630 | Code du travail | | USN DE PSY | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 7 080 | transmis | | MAISON DES ADOLESCENTS | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 1 320 | transmis | | HELISTATION | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 240 | Code du travail | | CENTRALE ELECTRIQUE | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 273 | Code du travail | | PARKING SILO | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 15 439 | Code du travail | | AMH2 | 45 rue COGNAQ JAY 51100 REIMS | 13 035 | transmis | | CLINIQUE DE CHAMPAGNE | 1 Rue de l'Université, 51100 Reims | 2 782 | transmis | | BATIMENT DES URGENCES | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 9 972 | transmis | | HMB MEDECINE | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 12 881 | transmis | | BATIMENT CARRE | 45 rue COGNAQ JAY 51100 REIMS | 10 724 | transmis | | ALIX DE CHAMPAGNE | 45 rue COGNAQ JAY 51100 REIMS | 10 711 | transmis | | REPROGRAHIE | 45 rue COGNAQ JAY 51100 REIMS | 902 | Code du travail | | INSERM | 45 rue COGNAQ JAY 51100 REIMS | 2 415 | Code du travail | | IRF + CERCLE | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 11 776 | transmis | | POLE DE BIOLOGIE | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 13 085 | 5ème catégorie | | BATIMENT ENERGIE | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 1 397 | Code du travail | | CCI | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 4 919 | transmis | | AMH HISTORIQUE | 45 rue COGNAQ JAY 51100 REIMS | 7 716 | Code du travail | | POLE LOGISTIQUE | Rue Roger AUBRY, 51100 REIMS | 18 403 | Code du travail | | ANCIEN ROEDERER | 72 Rue de Courlancy, 51100 Reims | 6 013 | Code du travail | | NOUVEAU ROEDERER | 72 Rue de Courlancy, 51100 Reims | 5 330 | transmis | | RESIDENCE ROUX | Boulevard Dr Roux, 51100 Reims | 17 832 | transmis | | USN 2 SEBASTOPOL | 48 Rue de Sébastopol, 51092 Reims | 2 780 | transmis | | REEDUCATION FONCTIONNELLE SEBASTOPOL | 48 Rue de Sébastopol, 51092 Reims | 4 226 | transmis | | MARGUERITTE ROUSSELET A | 48 Rue de Sébastopol, 51092 Reims | 7 097 | | MARGUERITTE ROUSSELET B | 48 Rue de Sébastopol, 51092 Reims | 2 082 | | SSR SEBASTOPOL | 48 Rue de Sébastopol, 51092 Reims | 19 419 | | CMP CHARLES ARNOULD | 115 Bld Charles Arnould 51100 REIMS | 200 | 5ème catégorie | | RESIDENCE WILSON | 25 Bd Président Wilson, 51100 Reims | 14 997 | transmis | | ODONTOLOGIE | 45 rue COGNAQ JAY 51100 REIMS | 5 682 | transmis | | CHRISTIAN CABROL | Rue du General KOENIG 51100 REIMS | 53 000 | transmis | |

**Transmettre les avis de la commission de sécurité**.

**Surface totale des immeubles dont le souscripteur est propriétaire ou qu'il occupe à quelque titre que ce soit :**

**378 442 m2**

## Biens spécifiques

Le souscripteur possède-t-il des drones ?

**NON**

Si oui, donner le descriptif de ces matériels.

|  |
| --- |
|  |

# Responsabilité du fait des activités

## Activités médicales

### Maternité

**Concerné**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de berceaux :** | **32** |
| **Taux d’occupation sur le dernier exercice en % :** | **88 %** |

**Existe-t-il une unité de soins intensifs néonatale ?**

**OUI**

Si OUI donner le détail de ses activités.

|  |
| --- |
| **Soins critiques pédiatriques de mention 1 : réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques.**  **Soins critiques pédiatriques de mention 4 : soins intensifs pédiatriques d’hématologie** |

### Produits pharmaceutiques

Le souscripteur procède-t-il à la préparation de produits pharmaceutiques ?

**OUI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pour son usage propre à l'intérieur de l'établissement** | **Pour son usage au profit de ses patients hors de l'établissement** | **Pour la commercialisation ou la vente à des tiers** |
| **OUI** | **OUI** | **OUI** |

Indiquer de manière sommaire les types de préparations pharmaceutiques.

|  |
| --- |
| * **Médicaments anticancéreux y compris anticorps monoclonaux** * **Mélanges nutritifs** * **Médicaments expérimentaux** * **Préparations non stériles** * **Préparations stériles** |

### Activité psychiatrique

Existe-t-il un secteur psychiatrique ?

**OUI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de lits :** | **16 lits + 20 places et 5 lits d’accueil familial thérapeutique** |
| **Nombre de patients sur le dernier exercice :** | **219** |

### SAMU - SMUR

Existe-t-il un SAMU ou un SMUR ?

**OUI**

**Si OUI, compléter le tableau ci-après.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Effectif :** | | **2024 : 69,28 ETP PM + PNM pour le SAMU + le SMUR**  **Uniquement le SMUR : 38 ETP PM et PNM** |
| **Nombre total d'équipes et nombre d'équipes simultanément en service :** | | **2 équipes SMUR simultanément** |
| **Composition de chaque équipe (nombre de personnes et fonction) :** | | |
| **Equipe SMUR 1 : 1 médecin, 1 IADE, 1 ambulancier**  **Equipe SMUR 2 : 1 médecin, 1 IDE, 1 ambulancier** | | |
| **Nombre d'heures d'intervention :** | | **2024**  **3 843h27 pour 3 159 interventions** |
| **Nombre de véhicules utilisés :** | | **3 ambulances**  **2 véhicules légers** |
| **Des moyens aériens sont-ils utilisés ?** | | **OUI** |
| Si OUI lesquels ? | **Hélicoptère** | |

## Services informatiques

**Le souscripteur dispose-t-il de services informatiques ?**

**OUI**

**Si OUI, exécutent-ils des prestations pour le compte de tiers ?**

**OUI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour le compte d'entreprises industrielles ou commerciales** | **NON** |
| **Pour le compte d'autres collectivités ou établissements publics** | **OUI** |
| **Montant des recettes annuelles en € :** | **453 118 €** |

## Autres activités

### Gérance de tutelle

**Le souscripteur exerce-t-il une gérance de tutelle ?**

**OUI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Possibilité du service en nombre de mesures** | **140 dossiers** |
| **Nombre de dossiers actuels « tutelle »** | **62 dossiers** |

**L’actif financier des majeurs est géré par leur banque respectif, le service en charge n’a pas la possibilité de nous informer sur le montant total des dossiers.**

### Formation

Existe-t-il des activités de formation ?

**OUI**

Si OUI, compléter le tableau ci-après.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IFCS - Institut de Formation des Cadres de Santé | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **40** |
| IFMEM - Institut de Formation des Manipulateurs en Electroradiologie Médicale | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **93** |
| IFSI - Institut de Formation en Soins Infirmiers | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **570** |
| EIADE - Ecole d’Infirmiers Anesthésistes Diplômés d’Etat | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **50** |
| Département Maïeutique  **(Anciennement Ecole de Sage-Femme : attention, le département dépend administrativement et juridiquement de l’URCA mais il occupe encore nos locaux)** | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **136** |
| IFAS - Institut de Formation d’Aides-Soignants | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **100** |
| EP - Ecole de Puéricultrices | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **25** |
| IFAP - Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **55** |
| EIBODE - Ecole d’Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d’Etat | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **50** |
| IFMK - Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **164** |
| IFA - Institut de Formation des Ambulanciers | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **40** |
| CFARM – Centre d’Enseignement des Assistants de Régulation Médicale | **OUI** | **Nombre d’élèves** | **30** |

### Prestations de services techniques

Compléter le tableau ci-après concernant les prestations techniques réalisées pour le compte de tiers.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESTATIONS** | **ORGANISMES** | **2024** |
| **Restauration** | GODINOT | 312 912,31 |
|  | RESCLAN | 11 280,00 |
|  | EPSM (U32, SUP Urgences psy) | 110 111,79 |
|  | GIP TERRE ROUGES EPERNAY | 980 776,64 |
|  | **Total restauration** | **1 415 080,74** |
| **Blanchisserie** | EPSM (Henry Ey, Psy G10, U32, SUP Urgences psy) | 198 917,46 |
|  | MAISON ACCUEIL DES FAMILLES | 3 614,71 |
|  | GODINOT | 168 989,87 |
|  | FONDATION ROSEAU (non facturé car forfait gratuit jusqu'à 10 K€) | 2 983,18 |
|  | **Total blanchisserie (dont non facturé à Roseau)** | **374 505,22** |
| **Transports** | EPSM (Henry Ey, Psy G10, minibus) | 21 497,56 |
|  | GODINOT | 2 648,84 |
|  | **Total transports** | **24 146,40** |
| **Garage** | CH EPERNAY | 2 348,54 |
|  | **Total garage** | **2 348,54** |
| **Traitement des déchets** | EPSM (U32, Psy G10) | 12 753,00 |
|  | EFS | 14 400,00 |
|  | **Total déchets** | **27 153,00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Laboratoire** | ABBOTT France | 2 013,00 |
|  | Agence Biomédecine | 3 847,00 |
|  | Divers établissements | 3 618,00 |
|  | ARPDD | 8 625,00 |
|  | CH Léon Bourgeois de Châlons en Champagne | 14 838,00 |
|  | CH Auban Moët d’Epernay | 3 435,00 |
|  | EHPAD d’Aÿ | 1 275,00 |
|  | EHPAD Rémy Petit de Montmirail | 616,00 |
|  | Foyer Accueil Médicalisé pour Autistes (FAMA) | 737,00 |
|  | Foyer de Jour l’Alysée | 268,00 |
|  | IJG | 2 093,00 |
|  | IME L’EOLINE | 404,00 |
|  | IME LA SITELLE | 425,00 |
|  | Mairie de Recy | 238,00 |
|  | Maison d’accueil spécialisée Odile Madelin | 556,00 |
|  | NOVALAIR | 28 440,00 |
|  | QUALYS HOTEL | 107,00 |
|  | CH Léon Bourgeois de Châlons en Champagne | 550 048,00 |
|  | CH Léon Bourgeois de Châlons en Champagne | 35 880,00 |
|  | CH Auban Moët d’Epernay | 879 702,00 |
|  | EPSMM | 140 479,00 |
|  | EFS Grand Est | 9 482,00 |
|  | CH Auban Moët d’Epernay | 4 169,00 |
|  | CH Auban Moët d’Epernay | 16 394,00 |
|  | Laboratoire BIO’ARDENNES | 689,00 |
|  | ASTRAZENECA | 10 000,00 |
|  | Association ProBioQual | 2 542,00 |
|  | Département de la Marne | 5 455,00 |
|  | Ville de Charleville-Mézières | 12 856,75 |
|  | Ville de Laon | 13 859,75 |
|  | Ville de Troyes | 23 370,00 |
|  | Ville de Verdun | 8 079,75 |
|  | **Total Laboratoire** | **1 784 539,00** |

**Nota :** Des prestations de nettoyage sont réalisées pour quelques entités tiers mais ces prestations ne représentent qu’une infime partie et nous n’avons pas encore les chiffres 2024.

### Assurance pour le compte de certaines personnes physiques

Préciser dans le tableau ci-après si l’assurance doit être souscrite pour le compte de divers patients, pensionnaires ou personnes bénéficiant d'activités thérapeutiques particulières.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pensionnaires des maisons de retraite EHPAD, foyers-logement ou autres | **NON** |  |  |
| Placements familiaux surveillés de personnes souffrant de troubles mentaux | **NON** |  |  |
| Placements familiaux thérapeutiques d'enfants | **NON** |  |  |
| Placements de toxicomanes | **NON** |  |  |
| Personnes sous mesure de sauvegarde, tutelle ou curatelle juridique de l’établissement | **NON** |  |  |
| Résidents ou patients de l'établissement sous tutelles, curatelles ou mesure de sauvegarde | **NON** |  |  |

# Risques spécifiques

## Destruction des déchets hospitaliers

**Le souscripteur procède-t-il lui-même à la destruction des déchets hospitaliers ?**

**NON**

**L'établissement procède-t-il à la destruction des déchets pour le compte de tiers ?**

**NON**

## Installations classées

**Existe-t-il des installations classées fixes relevant des articles L. 511-1 et suivants du Code de l’environnement (ICPE) ? (par exemple déchets, assainissement, ateliers de réparation et d’entretien de véhicules, stockage ou distribution d'hydrocarbures, installations de chauffage par géothermie haute température, etc.)**

**OUI**

**Certaines de ces installations sont-elles soumises à déclaration ou enregistrement ?**

**OUI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rubrique** | **Désignation** | **Régime** | **Quantité / unité** |
| **2340-1** | **Blanchisseries, laveries de linge à l’exclusion du nettoyage à sec** | **E** | **14 tonnes**  **Modification de la nomenclature** |
| **2220-B-2** | **Préparation ou conservation de produits alimentaires d’origine végétale […]. Installations dont les activités ne sont pas classées au titre de la rubrique 3642, la quantité de produits entrant étant supérieure à 2 t/j, mais inférieure ou égale à 10 t/j** | **D** | **1,8 t/j** |
| **2221-B** | **Préparation ou conversation de produits alimentaires d’origine animale, les installations n’étant pas classés sous la rubrique 3642, la quantité de produits entrant étant supérieure à 500 kg/j, mais inférieure ou égale à 2 t/j** | **D** | **1,9 t/j** |
| **2910-A2** | **Installations de combustion** | **D** | **2 chaudières gaz PU = 2788kW soit 5576 kW**  **5 séchoirs à gaz = 1550 kW**  **1 séchoir démêloir gaz = 500 kW**  **2 séchoirs rotatifs gaz 150 kW = 300 kW**  **1 séchoir rotatif gaz = 90 kW**  **2 sécheuses repasseuses gaz 450 kW = 900 kW**  **tunnel de finition gaz = 175 kW**  **P max = 9,09 MW** |
| **4422-2** | **Peroxydes organique de type E ou F, la quantité susceptible d’être présente dans l’installation étant supérieure ou égale à 500 kg mais inférieure à 10 t** | **D** | **Rubrique créée par décret du 3 mars 2014**  **Quantité cumulée = 424 kg** |
| **4802-2** | **Stockage de gaz à effet de serre fluorés visés à l’annexe 1 du règlement (UE) n° 517/2014,2. Emploi dans les équipements clos en exploitation.**  **a) Equipements frigorifiques ou climatiques (y compris pompe à chaleur) de capacité unitaire supérieure à 2 kg, la quantité cumulée de fluide susceptible d’être présente dans l’installation étant supérieure ou égale à 300 kg.** | **D** | **Rubrique créée par décret du 3 mars 2014**  **Quantité cumulée = 424 kg** |

**E = Enregistrement**

**D = Déclaration**

**Site principal :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rubrique** | **Désignation** | **Régime** | **Observation** |
| **2910-A-1** | **Combustion**  **A. Lorsque sont consommés exclusivement, seuls ou en mélange, du gaz naturel, des gaz de pétrole liquéfiés, du biométhane, du fioul domestique, du charbon, des fiouls lourds, de la biomasse […] si la puissance thermique nominale totale de l’installation de combustion est :**  **1. Supérieure ou égale à 20MW, mais inférieure à 50MW** | **E** | **Bâtiment GE :**  **7 groupes électrogènes**  **Puissance totale : 29,935 MW**  **Non comptabilisé :**  **1 groupe électrogène (USN spy) de 538 KW**  **1 groupe électrogène (bâtiment carré) de 421 KW** |
| **1185-2-a** | **Gaz à effet de serre fluorés visés à l’annexe I du règlement (UE) n° 517/2014 au gaz à effet de serre fluorés et abrogeant le règlement (CE) n° 842/2006 ou substances qui appauvrissent la couche d’ozone visées par le règlement (CE) n° 1005/2009**  **2. Emploi dans des équipements clos en exploitation**  **a) Equipements frigorifiques ou climatiques (y compris pompe à chaleur) de capacité unitaire supérieure à 2 kg, la quantité cumulée de fluide susceptible d’être présente dans l’installation étant supérieure ou égale à 300 kg** | **DC** | **Quantité totale de fluide présent dans les installations de plus de 2 kg : 4 700 kg** |
| **1530-2** | **Papiers, cartons ou matériaux combustibles analogues, y compris les produits finis conditionnés (dépôt de), à l’exception des installations classées au titre de la rubrique 1510 et des établissements recevant du public.**  **Le volume susceptible d’être stocké étant :**  **2. Supérieur à 1 000 m3 mais inférieur ou égal à 20 000 m3** | **DC** | **Stockage de cartons et papiers**  **1 100 m3** |
| **2925-2** | **Accumulateurs électriques (ateliers de charge d’) :**  **2. Lorsque la charge ne produit pas d’hydrogène, la puissance maximale de courant utilisables pour cette opération (1) étant supérieure à 600 kW […]** | **D** | **Batteries nécessaires au fonctionnement du réseau ondulé médical, administration, bloc opératoire et imagerie pour une puissance totale d’environ 1 550 kW**  **Véhicules à Guidage Automatique (AGV) pour une puissance totale de 22 kW**  **Total : 1 572 kW** |
| **4725-2** | **Oxygène (numéro CAS 7782-44-7)**  **La quantité susceptible d’être présente dans l’installation étant :**  **2. Supérieure ou égale à 2 t mais inférieure à 200 t** | **D** | **X** |
| **4130-2-b** | **Toxicité aigüe catégorie 3 pour les voies d’exposition par inhalation :**  **2. Substances et mélanges liquides.**  **La quantité totale susceptible d’être présente dans l’installation étant :**  **b) Supérieure ou égale à 1 t, mais inférieure à 10 t.** | **D** | **X** |
| **4442** | **Gaz comburants catégorie 1**  **La quantité totale susceptible d’être présente dans l’installation étant :**  **1. Supérieure ou égale à 50 t (A)**  **2. Supérieure ou égale à 2 t mais inférieure à 50 t (D)** | **NC** | **X** |

**En cas de gestion déléguée, joindre la clause assurance de la convention ou du contrat.**

**Certaines de ces installations sont-elles soumises à autorisation préfectorale ?**

**NON**

## Rayonnements ionisants

Le souscripteur possède-t-il ou utilise-t-il des sources de rayonnements ionisants ?

Matériel de sondage des sols (gammadensimètre), matériel de radiologie, etc.

**OUI**

Si OUI, certaines de ces sources nécessitent-elles une autorisation de l'Autorité de Sûreté Nucléaire ?

**OUI**

**Questionnaire fourni en annexe du présent questionnaire**

## Construction

### Maîtrise d’ouvrage

**Préciser la nature et le montant du chantier le plus important réalisé au cours des 3 dernières années.**

|  |
| --- |
| **Phase 1 Nouvel Hôpital du CHU de Reims (Bâtiment Christian CABROL)**  **Bâtiment médico-chirurgical**  **Surface de plancher créé: 53 271 m2**  **Etablissement recevant du public de 1ère catégorie**  **Montant des travaux: 150 000 000,00 €HT** |

### Réalisation de travaux

**Les services du souscripteur réalisent-ils des travaux relevant du champ décennal pour le compte de tiers ?**

**NON**

# Autres informations éventuelles

|  |
| --- |
|  |