

## Questionnaire Assurances

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

|                          |  |            |  |
|--------------------------|--|------------|--|
| Nom de l'Etablissement : | <b>CENTRE HOSPITALIER AGEN-NERAC</b>     |            |  |
| Adresse :                | Route de Villeneuve – 47923 AGEN CEDEX 9 |            |  |
| Téléphone :              | <b>05.53.69.70.71</b>                    | Courriel : |  |
| N° SIRET :               | <b>200.053.098.00014</b>                 |            |  |

|  |                       |            |                                     |
|--|-----------------------|------------|-------------------------------------|
| Nom du Responsable des Assurances :          |                       |            |                                     |
| Téléphone :                                  | <b>05.53.69.73.68</b> | Courriel : | <b>codetl@ght47.fr</b>              |
| Nom du Responsable des Services Techniques : |                       |            |                                     |
| Téléphone :                                  | <b>05.53.69.71.88</b> | Courriel : | <b>antrayguesd@ch-agen-nerac.fr</b> |

Le contrat d'assurance de **Dommages 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 : **121 630 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.**

|   | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| L'Établissement comporte-t-il <b>des planchers bois</b> ?<br>SITE NERAC<br>Si OUI : Superficie : 2799 m²<br>De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : Bâtiment I et J<br>Adresse du ou des bâtiments : 80 allées d'Albret, 47600 NERAC<br>SITE MONBRAN<br>Si OUI : Superficie : 126 m²<br>De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : ex-logement de fonction<br>Adresse du ou des bâtiments : rue Lacépède, Monbran, 47510 FOULAYRONNES  | X   |     |
| Avez-vous un bâtiment ou partie de <b>bâtiment classé ou inscrit à l'inventaire des monuments historique</b> ? Si OUI : joindre justificatif<br>Si oui lequel ? :<br>Quelle est sa surface ? :<br>Adresse du ou des bâtiments :   |     | X   |
| Avez-vous des <b>bâtiments désaffectés, inoccupé ou destinés à la démolition</b> ?<br>SITE NERAC :<br>Si oui préciser la nature : désaffectés<br>De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : Bâtiment I (R+1 – R+2) et J (R+1 – R+2) – Ancien EHPAD « LES VIOLETTES »<br>Adresse du ou des bâtiments : 80 allées d'Albret, 47600 NERAC<br>Quels sont les mesures de précaution ? : portes fermées à clef,<br>SITE MONBRAN :<br>Si oui préciser la nature : désaffectés<br>De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : TOUS (ex-hôpital et logement de fonction)<br>Adresse du ou des bâtiments : Rue Lacépède, 47510 FOULAYRONNES<br>Quels sont les mesures de précaution ? Portes fermées à clef, fenêtres munies de volets ou de barreaux, Surveillance régulière, alarme anti-intrusion site sous vidéoprotection. | X   |     |
| Avez-vous des bâtiments au titre de votre <b>Dotation Non affectée</b> ?<br><b>Si OUI : Superficie</b> des bâtiments relevant de votre D.N.A. : _____ M2<br>Adresse du site :<br>Nature de cette <b>DNA</b> : Château – Ferme agricole – Maison Individuelle – Prairies – Bois. Autre :<br>Préciser :   |     | X   |
| Avez-vous des <b>Véranda, Serres de Jardin</b> ?<br><b>Si OUI : Superficie</b> : 57 M² Site de MONBRAN Désaffecté   | X   |     |
| L'Établissement possède-t-il des <b>Panneaux Photovoltaïques</b> ?<br><b>Si OUI : Superficie</b> des panneaux photovoltaïques : _____ M2  |     | X   |
| L'Établissement dispose-t-il de chapiteaux ou de structures légères (tente, barnum...) ?  |     | X   |
| L'Établissement possède-t-il des œuvres d'art et collections ?<br><b>Si OUI : joindre la liste et les valeurs et Préciser leur lieu de stockage :</b>   |     | X   |
| L'Établissement dispose-t-il d'une <b>blanchisserie</b> ?<br><b>Si OUI : Superficie</b> : _____ M2  |     | X   |
| Conformément à la <b>réglementation des ICPE</b> (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement), votre Blanchisserie est-elle soumise à :   |     |     |
| <b>Enregistrement</b> (Traitement Supérieur à 5 T/Jrs) :  |     | X   |
| <b>Déclaration</b> (Traitement Supérieur à 500 Kg et Inférieur à 5 T/Jrs)   |     | X   |
| <b>Non classée</b>  |     | X   |

### **GARANTIE CONTENU EN CHAMBRES FROIDES**

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| Indiquer la valeur maximale détenue en chambre froide, réfrigérateurs (Aliments, médicaments, etc.) :                |  |                       |
| Produits alimentaires site ST ESPRIT   |  | 2 000 €               |
| Produits alimentaires site NERAC   |  | 2 500 €               |
| Pharmacie : site ST ESPRIT   |  | 508 000 €             |
| Laboratoire : site ST ESPRIT   |  | 300 000 €             |
|  |  | <b>OUI</b> <b>NON</b> |
| Les chambres froides sont-elles sous alarme sonore lors d'une panne électrique ou lors de variation de température ? |  | <b>X</b>              |

### **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 : 01/09/2024 | 3 000 000 € |
| De quel type de matériel s'agit-il : TEPSCAN                                  |             |

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

### **TOUS RISQUES INFORMATIQUES**

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

|   |          |
|---|----------|
| Quelle est la valeur du matériel le plus cher et sa date d'achat : 01/01/2024 | 62 570 € |
| De quel type de matériel s'agit-il : 2 Serveurs ESX                           |          |

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

## PRÉVENTION DES RISQUES

|   | OUI                                | NON      |
|---|------------------------------------|----------|
| L'Établissement dispose-t-il d'une équipe de sécurité-incendie interne ?<br><b>Si OUI</b> : Préciser le nombre d'Agents composant cette équipe de sécurité :<br><b>SITE ST ESPRIT</b><br>S.S.I.A.P. 1 : 11 - S.S.I.A.P. 2 : 12 - S.S.I.A.P. 3 : 2<br><b>SITE NERAC</b> : 3 Agents techniques formés SSIAP 1 | <b>X</b>                           |          |
| 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>9 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 ?<br>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 ?<br><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 :<br>Site de St ESPRIT<br>Site de POMPEYRIE<br>Site de NERAC   | <b>2.5 Kms<br/>150 m<br/>250 m</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<br>Vidéosurveillance ? Préciser le site sous vidéosurveillance : Site ST ESPRIT AGEN  | <b>X</b>                           |          |
| Existe-t-il des sites, des bâtiments ou locaux en zone inondable ?<br><b>Si oui, lesquels</b> :<br><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 ?<br><b>Préciser quels risques</b> :  |                                    | <b>X</b> |
| <b>Vos bâtiments ont-ils subi des sinistres classés CATASTROPHE NATURELLE ?</b><br><b>Si OUI</b> : préciser les dommages subis et leur coût du sinistre :<br>Dommages subis : Montant sinistres (si connu) :  |                                    | <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 :   |                                    |          |
| À l'issue des évènements, la Commune et/ou la Préfecture ont-ils réalisé des travaux de Prévention des Risques ?  |                                    |          |

## JOINDRE EN COMPLEMENT LE QUESTIONNAIRE DES LOCAUX À RISQUES

### AVIS DE LA COMMISSION DE SÉCURITÉ

|  | OUI      | NON |
|--|----------|-----|
| Existe-t-il un ou plusieurs bâtiments ayant reçu un <b>AVIS DÉFAVORABLE</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 DÉFAVORABLE.</b>  | <b>X</b> |     |
| <p><b>Si réponse affirmative, préciser les dispositions prises par l'Établissement pour diminuer voire éliminer le risque :</b></p> <p>Des travaux sont en cours de réalisation afin de respecter les prescriptions du SDIS pour que la prochaine commission de sécurité statue sur un avis Favorable début 2026 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remplacement de portes Coupe-Feu défectueuses</li> <li>- Réalisation d'un système d'Extinction automatique type Sprinklage dans les étages R+2 à R+8</li> <li>- Création de désenfumage dans une circulation au R-1</li> </ul> |          |     |

### Synthèse des Commissions de Sécurité – **SI POSSIBLE**

| N°<br>Registre | Bâtiment                                | Type du<br>bâtiment | Catégorie<br>du<br>bâtiment | Nbr<br>de<br>Lits | Effectif<br>Théorique | Effectif<br>Total | Dernier avis de la<br>Commission |
|----------------|---|---------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------------|
|                | St ESPRIT<br>Bât Principal              | U                   | 2ème                        | 319               |                       | 1369              | Défavorable                      |
|                | St ESPRIT<br>SSR                        | U avec<br>sommeil   | 4ème                        | 30                |                       | 96                | Favorable                        |
|                | St ESPRIT<br>INTERNAT B<br>& C          | R(O) et N           | 5ème                        | 51                |                       | 51                | Favorable                        |
|                | St ESPRIT<br>INTERNAT B<br>& C          | R(O) et N           | 5ème                        | 51                |                       | 51                | Favorable                        |
|                | St ESPRIT<br>TOUR<br>TERTIAIRE          | U (W, L)            | 3ème                        | 0                 |                       | 372               | Favorable                        |
|                | EHPAD<br>POMPEYRIE                      | U                   | 3ème                        | 183               |                       | 428               | Favorable                        |
|                | NERAC<br>HÔPITAL                        | U (J, L, N)         | 3ème                        | 94                |                       | 235               | Favorable                        |
|                | NERAC<br>EHPAD<br>ALBRET                | U                   | 4ème                        | 61                |                       | 135               | Favorable                        |
|                | NERAC<br>Ancienne<br>EHPAD<br>VIOLETTES | J                   | 4ème                        | 70                |                       | 117               | Favorable                        |
|                | NERAC Nlle<br>EHPAD<br>VIOLETTES        | J                   | 4ème                        | 80                |                       | 125               | Ouverture en Juin 2025           |
|                | IFPS                                    | R                   | 2ème                        | 0                 |                       | 912               | Favorable                        |

### 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                       |     | X   |
| R3          | Extinction automatique à CO2   | N3                           |     | X   | Q3                       |     | X   |
| R4          | Extincteurs mobiles  | N4                           |     | X   | Q4                       |     | X   |
| R5          | Robinets 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                      |     | X   |
| 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>                                    |     |                 |
| <b>Nom de l'Assureur : RELYENS</b>                           |     |                 |
| Franchise par sinistre : (sauf Dommages électriques 5 000 €) |     | <b>10 000 €</b> |
| Autres Franchises : Bâtiments désaffectés                    |     | <b>75 000 €</b> |

|   | 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 :          |     | <b>5 000 €</b>  |
| Franchise par sinistre en RISQUES INFORMATIQUES :     |     | <b>10 000 €</b> |

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

Fait à AGEN  
Le 12/03/2025