

MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES

**CAISSE AUTONOME NATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE DANS LES MINES
(CANSSM)**

**MARQUE : FILIERIS
77 avenue de Ségur
75714 PARIS CEDEX**



LOT N° 2

ASSURANCE « RC EXPLOITATION / RC HOSPITALIÈRE »

N° de marché

--	--	--	--	--	--	--	--

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

SOMMAIRE

ASSURANCE DE RESPONSABILITE	3
DEFINITIONS.....	4
ARTICLE 1 – OBJET	8
ARTICLE 2 – ASSURES.....	9
ARTICLE 3. ACTIVITES GARANTIES	10
ARTICLE 4. REGIME D'ASSURANCE ET DECLENCHEMENT DES GARANTIES	11
ARTICLE 5 – RC DE BASE (RC GENERALE / RC PROFESSIONNELLE / RC CONNEXES)	12
ARTICLE 6 – RC MEDICALE	16
ARTICLE 7 – INDIVIDUELLE ACCIDENT.....	18
ARTICLE 8 – DEFENSE, RECOURS	19
ARTICLE 9 – MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES.....	20
ARTICLE 10 – EXCLUSIONS GENERALES	22
ARTICLE 11– DECLARATION DES SINISTRES ET GESTION.....	23
ARTICLE 12 – RESILIATION, NON-RECONDUCTION.....	24
ARTICLE 13 – ASSIETTE ET MODALITÉS DE CALCUL DE LA COTISATION	25
ARTICLE 13– PAIEMENT DES PRIMES ET RETARD DE PAIEMENT	26
ARTICLE 14 – PREVENTION, SUIVI ET REPORTING.....	27

ASSURANCE DE RESPONSABILITE

Les présentes Conditions Particulières ont pour objet de définir les garanties du contrat, de type "Tous Risques Sauf" et ce, nonobstant toute autre disposition contraire ou restrictive.

SOUSCRIPTEUR : **CAISSE AUTONOME NATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE DANS LES MINES**

Agissant tant pour son compte que pour le compte de qui il appartiendra notamment les Directions régionales.

ADRESSE: **77 avenue de Ségur
75714 PARIS CEDEX**

Dûment représenté par son Directeur en exercice

ACTIVITES : *gestion du régime spécial de protection sociale des mines et de l'offre de santé Filieris.*

EFFET : **1^{er} janvier 2027** à 00 h 00

ECHEANCE : 1^{er} janvier de chaque année

DUREE : Le marché est un marché annuel de services, conclu pour une durée maximale de 4 ans. Le contrat pourra être résilié par l'une ou l'autre des parties au 31 décembre de chaque année, moyennant un préavis de SIX MOIS au moins par l'Assureur, par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'accusé de réception ou par l'Assuré, également par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'accusé de réception au moins QUATRE MOIS avant le 31 décembre de chaque année.

DEFINITIONS

Assuré / Assurés

On entend par **Assuré** :

- la CANSSM et Filieris, leurs services centraux et territoriaux, établissements, structures sanitaires, médico-sociales et sociales, centres de santé, EHPAD, SSR, pharmacies, laboratoires, services d'aide et de soins à domicile, structures d'hébergement et toutes entités rattachées, présentes ou futures ;
- toute personne physique dont la CANSSM / Filieris peuvent être civilement responsables (agents, salariés, praticiens, professionnels de santé, collaborateurs libéraux intervenant pour leur compte, personnels temporaires, stagiaires, élèves, bénévoles, membres d'associations internes, membres des instances représentatives du personnel, élus et administrateurs) ;
- les personnes ou catégories expressément désignées comme bénéficiaires des garanties définies dans le présent cahier de charges.

Tiers

Est considéré comme **Tiers** toute personne physique ou morale autre que :

- l'Assuré lui-même,
- les personnes morales qui lui sont assimilées (entités appartenant au même ensemble juridique lorsque la garantie est souscrite pour leur compte commun),
- les personnes physiques bénéficiant des garanties d'Individuelle accident lorsque ces dernières agissent en cette qualité.

Les patients, résidents, usagers, visiteurs, fournisseurs, sous-traitants, ainsi que les autres personnes extérieures à l'Assuré sont en principe considérés comme Tiers.

Dommege corporel, matériel, immatériel

- **Dommege corporel** : toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, ainsi que toutes conséquences patrimoniales ou extrapatrimoniales qui en découlent (préjudices économiques, souffrances endurées, préjudice esthétique, d'agrément, d'établissement, d'affection, etc.).
- **Dommege matériel** : toute détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, y compris les atteintes aux animaux ou aux biens meubles et immeubles.
- **Dommege immatériel** : tout préjudice pécuniaire ne résultant pas d'un dommege corporel ou matériel garanti. On distingue :
 - le dommege immatériel **consécutif**, lorsqu'il est la conséquence directe d'un dommege corporel ou matériel garanti (par exemple : perte d'exploitation consécutive à un incendie garanti) ;

- le dommage immatériel **pur**, lorsqu'il n'est pas la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti (par exemple : perte financière liée à une erreur de conseil ou à un retard administratif).

Sinistre, fait dommageable, sinistre sériel

- **Fait dommageable** : tout événement, acte, omission ou ensemble de faits à l'origine d'un dommage susceptible de mettre en jeu les garanties du contrat.
- **Sinistre** : toute réclamation amiable ou judiciaire formulée par un Tiers à l'encontre de l'Assuré et tendant à la réparation d'un dommage garanti, ou toute mise en cause de la responsabilité de l'Assuré au titre des garanties souscrites.
- **Sinistre sériel** : ensemble de sinistres résultant d'un même fait dommageable, d'une même cause technique, médicale ou organisationnelle, ou d'une série de faits dommageables ayant la même origine, réputés constituer un seul et même Sinistre, quel que soit le nombre de victimes ou de réclamations.

Réclamation

On entend par **Réclamation** :

- toute demande en réparation formulée par un Tiers à l'encontre de l'Assuré (mise en cause, lettre de réclamation, assignation, recours gracieux, recours contentieux, requête, plainte avec constitution de partie civile, etc.) ;
- toute demande d'indemnisation présentée par une victime ou ses ayants droit à l'Assuré ou directement à l'Assureur.

C'est la date de première Réclamation qui détermine l'exercice de garantie applicable dans le cadre du régime « base réclamation ».

Année d'assurance et période de validité

- **Année d'assurance** : période de douze mois consécutifs, courant de la date de prise d'effet du contrat ou de l'une de ses échéances annuelles à la veille de l'échéance suivante, sauf stipulation contraire au CCAP.
- **Période de validité** : période comprise entre la date de prise d'effet du contrat et sa date de résiliation ou d'expiration, incluant, le cas échéant, les périodes de reconduction.

RC de base, RC médicale, Individuelle accident, Défense-recours

- **RC de base** : l'ensemble des garanties de responsabilité civile générale d'exploitation, après livraison, professionnelle et administrative, ainsi que les extensions et garanties connexes décrites au CCTP (biens confiés, dommages aux agents, RC produits, pollution accidentelle, etc.).
- **RC médicale** : les garanties de responsabilité civile ou administrative de l'Assuré en raison de dommages résultant d'atteintes à la personne dans le cadre des activités de prévention, diagnostic, soins et prises en charge médicales ou paramédicales, au sens des articles « L.1142-2 » CSP et « L.251-1 » et « L.251-2 » Code des assurances.

- **RC liée aux maladies transmissibles** : la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré du fait de la transmission, réelle ou alléguée, d'une maladie transmissible dans le cadre de ses activités, établissements, services ou structures.
- **Individuelle accident** : les garanties forfaitaires de type accident (décès, invalidité, incapacité, frais, rente éducation, etc.) accordées aux personnes ou catégories expressément désignées, indépendamment de toute notion de responsabilité civile.
- **Défense-recours** : l'ensemble des garanties ayant pour objet la défense des intérêts de l'Assuré (défense civile et pénale, recours contre tiers responsables) et la prise en charge des frais de justice, d'avocats et d'experts.

Biens confiés, objets confiés

On entend par Biens confiés ou Objets confiés :

- les biens meubles ou effets personnels appartenant à des patients, résidents, usagers, visiteurs ou tiers, qui sont remis, déposés, pris en charge ou gardés par l'Assuré, à quelque titre que ce soit (dépôt, garde, utilisation, réparation, transport, etc.) ;
- les biens, matériels ou équipements appartenant à des tiers et utilisés par l'Assuré dans le cadre de ses activités.

Pollution accidentelle, dommage environnemental et opérations de décontamination

- **Pollution accidentelle** : toute émission, dispersion, rejet ou fuite de substances solides, liquides ou gazeuses, d'origine soudaine, imprévisible et fortuite, entraînant une atteinte à l'air, à l'eau, au sol, à la faune ou à la flore, et causant un dommage aux personnes, aux biens ou à l'environnement.
- **Dommage environnemental** : toute atteinte grave à l'environnement, au sens des textes applicables, nécessitant des mesures de prévention, de réparation, de dépollution ou de remise en état, y compris les frais ordonnés par une autorité administrative compétente.
- **Opérations de décontamination** : toutes opérations, mesures conservatoires ou d'urgence mises en œuvre pour prévenir, faire cesser ou limiter les effets d'une atteinte à l'environnement ou d'un dommage imminent liés à un fait générateur garanti (nettoyage, pompage, confinement, traitement ou élimination de substances polluantes, fermeture temporaire de locaux, évacuation de personnes, suspension d'activités, etc.).

Franchise et plafond de garantie

- **Franchise** : part du dommage restant, par Sinistre, à la charge de l'Assuré, telle que définie au tableau des garanties (en montant fixe, en pourcentage ou en combinaison des deux).
- **Plafond de garantie** : montant maximal de la prise en charge de l'Assureur, par Sinistre et/ou par Année d'assurance, pour une garantie donnée ou pour un ensemble de garanties, tel que défini au tableau des garanties.

Prime, cotisation et données d'exposition

- **Prime** ou **Cotisation** : somme due par l'Assuré à l'Assureur en contrepartie des garanties accordées, calculée notamment en fonction des données d'exposition (effectifs, volumes d'activité, budgets, etc.).
- **Données d'exposition** : les éléments quantitatifs et qualitatifs décrivant le risque assuré (nombre d'agents, catégories de personnel, nombre d'actes, journées d'hospitalisation, heures d'aide à domicile, budgets, etc.), communiqués à l'Assureur à la souscription puis actualisés périodiquement.

Établissement, service, structure

On entend par :

- **Établissement** : toute entité d'exploitation (centre de santé, EHPAD, SSR, pharmacie, laboratoire, structure d'hébergement, etc.) relevant de la CANSSM / Filieris ;
- **Service** : toute unité fonctionnelle ou organisationnelle au sein d'un Établissement ou des services centraux ;
- **Structure** : toute entité, y compris dépourvue de personnalité morale propre, rattachée à la CANSSM / Filieris, exerçant une activité entrant dans le champ du présent contrat.

Matériels utilisant des sources de rayonnements ionisants

On entend par **matériels utilisant des sources de rayonnements ionisants** :

- les équipements d'imagerie médicale ou d'exploration, fixes ou mobiles, recourant à des rayonnements ionisants ;
- les dispositifs de radiothérapie, de curiethérapie, de médecine nucléaire et, plus généralement, tout appareil, installation ou source scellée ou non scellée émettant des rayonnements ionisants, soumis à autorisation ou déclaration auprès des autorités compétentes, exploités ou utilisés par l'Assuré.

ARTICLE 1 – OBJET

Le présent marché a pour objet la souscription, pour le compte de la CANSSM et de son réseau de soins Filieris, d'un contrat d'assurance couvrant :

- les responsabilités civiles générales d'exploitation et après livraison, ainsi que les responsabilités professionnelles et administratives connexes (ci-après « RC de base ») ;
- la responsabilité civile médicale, au sens des articles « L.1142-2 » du Code de la santé publique et « L.251-1 » et « L.251-2 » du Code des assurances (ci-après « RC médicale ») ;
- les garanties d'individuelle accident au bénéfice de certaines catégories de personnes désignées au présent CCTP (ci-après « Individuelle accident ») ;
- les garanties de défense, recours (ci-après « Défense et recours »).

L'assurance est conclue selon une approche « **tous risques sauf** » : sont garantis tous les dommages et responsabilités entrant dans le champ des activités assurées, sauf exclusions formelles et limitées expressément mentionnées au présent CCTP.

ARTICLE 2 – ASSURES

Sont considérés comme assurés :

- la CANSSM et Filieris, leurs services centraux et territoriaux, établissements et structures sanitaires, médico-sociales et sociales, centres de santé, EHPAD, SSR, pharmacies, laboratoires, services d'aide et de soins à domicile, structures d'hébergement et toutes entités rattachées, présentes et futures ;
- les personnes dont la CANSSM / Filieris peuvent être civilement responsables : agents, salariés, praticiens hospitaliers, professionnels de santé, collaborateurs libéraux intervenant pour leur compte, personnels temporaires, stagiaires, apprentis, élèves, bénévoles, membres d'associations internes, membres des instances représentatives du personnel, élus et administrateurs ;
- Les agents, fonctionnaires, salariés, préposés et personnels médicaux ou paramédicaux (notamment médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants, internes, étudiants, stagiaires, praticiens attachés, personnels de rééducation, assistants sociaux, psychologues, etc.) agissant pour le compte de FILIERIS, y compris lorsque leur responsabilité est recherchée à l'occasion d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, sans préjudice des dispositions du Code de la sécurité sociale, notamment en matière de faute inexcusable ou intentionnelle.
- les collaborateurs et intervenants extérieurs (notamment vacataires, personnels rémunérés à la vacation, moniteurs, formateurs, consultants, coordinateurs de sécurité, architectes, maîtres d'œuvre, etc.) lorsqu'ils agissent pour le compte de la CANSSM / Filieris dans le cadre des activités garanties ;
- les internes, praticiens attachés et autres personnels médicaux ou paramédicaux en formation ou en renfort au sein des structures de la CANSSM / Filieris ou dans d'autres structures lorsqu'ils y effectuent des stages ou remplacements pour le compte de la CANSSM / Filieris ;
- toutes personnes se trouvant au service direct ou indirect de la CANSSM / Filieris, à quelque titre que ce soit, rémunérées ou non, y compris les personnes en insertion, en formation ou en contrat aidé, dès lors qu'elles agissent pour le compte de la CANSSM / Filieris ;
- les représentants légaux, dirigeants, agents, préposés et personnels de la CANSSM / Filieris en mission à l'étranger, pour les dommages causés dans l'exercice de leurs fonctions, la garantie pouvant, le cas échéant, être étendue à leur vie privée à titre subsidiaire, dans les conditions prévues au contrat.
- certaines catégories de patients, résidents, pensionnaires, personnes hébergées ou prises en charge, dans les limites et conditions définies aux rubriques RC de base et RC médicale.

Les bénéficiaires des garanties d'individuelle accident sont définis à l'article 7.

ARTICLE 3. ACTIVITES GARANTIES

Sont garanties, sans limitation autre que les exclusions prévues :

- toutes activités de prévention, diagnostic, soins, rééducation, réadaptation, accompagnement, hébergement et prise en charge des personnes ;
- les activités médico-sociales et sociales, d'aide et de soins à domicile, de services à la personne, de portage de repas, de transport ou d'accompagnement ;
- les activités de pharmacie, de distribution de médicaments, de matériel médical, d'optique, de laboratoire de biologie médicale ;
- les activités de formation, d'enseignement, de recherche et d'innovation, y compris les stages et travaux pratiques des élèves et étudiants paramédicaux ;
- les activités de restauration, blanchisserie, entretien, nettoyage, gestion de déchets, informatique, hébergement de données, prestations pour compte de tiers ;
- l'organisation de manifestations, événements, activités sportives, culturelles, récréatives ou touristiques, séjours thérapeutiques, ateliers, animations et toute activité accessoire ou connexe à la mission de la CANSSM / Filieris, y compris l'organisation et l'exploitation, à titre permanent ou temporaire, de structures d'hébergement de type village vacances, terrain de camping ou centre de séjour, dans le cadre des activités sociales, touristiques ou thérapeutiques ;
- les opérations de promotion et de gestion du patrimoine propre de la CANSSM / Filieris, y compris les travaux d'entretien, de rénovation ou de construction réalisés en qualité de maître d'ouvrage ou de maître d'œuvre, pour leurs besoins ou pour le compte de tiers ; »
- les opérations de prêt, location, consignation ou dépôt de biens mobiliers ou immobiliers au profit du personnel ou de tiers, ainsi que le prêt ou la location de main-d'œuvre, lorsqu'ils sont en lien avec les missions de la CANSSM / Filieris.

Toute nouvelle activité entrant dans le champ des missions de la CANSSM / Filieris est automatiquement couverte, sans formalité préalable, la régularisation se faisant lors de la prochaine échéance annuelle sur la base des données d'exposition actualisées.

ARTICLE 4. REGIME D'ASSURANCE ET DECLENCHEMENT DES GARANTIES**3.1. RC médicale**

Les garanties de responsabilité civile médicale sont accordées conformément aux articles L.251-2 du code des assurances et L.1142-2 du code de la santé publique. Est garanti tout sinistre, tel que défini à l'article L.251-2, dont la première réclamation, telle que définie au même article, est formulée pendant la période de validité du contrat ou pendant le délai subséquent, quelle que soit la date du fait dommageable, dès lors que celui-ci est survenu dans le cadre des activités garanties et n'était pas connu de l'assuré lors de la souscription. Le délai subséquent ne peut être inférieur à cinq ans à compter de la résiliation ou de l'expiration du contrat, porté à dix ans pour le dernier contrat souscrit avant la cessation d'activité.

3.2. Autres responsabilités civiles

Pour les autres risques de responsabilité civile, les garanties sont accordées sur la base de l'article « L.124-5 » du Code des assurances :

- déclenchement par la réclamation ;
- maintien de la garantie pendant cinq ans après résiliation ou expiration pour les réclamations relatives à des faits dommageables survenus pendant la période de validité.

3.3. Déclaration des risques et automaticité

Les données d'exposition (effectifs, volumes d'activité, budgets, etc.) sont communiquées à l'assureur lors de la souscription puis actualisées annuellement.

La connaissance des risques par l'assureur est réputée suffisante à la souscription, aucune omission ou insuffisance non intentionnelle dans la description des activités ne peut être invoquée pour réduire ou refuser la garantie, sous réserve de la bonne foi de l'assuré.

Toute création, extension ou modification d'activité entrant dans le champ des missions de la CANSSM / Filieris est automatiquement couverte, sans formalité préalable ni surprime immédiate, sous réserve de communication lors de la prochaine régularisation annuelle.

ARTICLE 5 – RC DE BASE (RC GENERALE / RC PROFESSIONNELLE / RC CONNEXES)

5.1. Principe de garantie

L'assureur garantit, dans les limites des montants et franchises fixés au tableau des garanties, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que les assurés peuvent encourir en raison de dommages corporels, matériels et immatériels, consécutifs ou non, causés à des tiers du fait :

- de l'exploitation de leurs activités, établissements, services et structures ;
- de l'occupation de locaux, immeubles, terrains, installations, équipements, matériels et engins ;
- de l'organisation d'événements, manifestations, séjours, voyages, activités sportives, culturelles, pédagogiques ou thérapeutiques ;
- de leurs obligations professionnelles, administratives, contractuelles et réglementaires, dans la mesure où ces engagements ne créent pas d'obligations plus étendues que celles mises à leur charge par la loi.

La présente garantie couvre notamment la responsabilité civile encourue par la CANSSM/Filieris et les Assurés à l'occasion de tous actes, faits ou omissions accomplis pour les besoins du service, dans le cadre des activités garanties.

5.2. RC d'exploitation

Sont notamment garantis :

- les dommages causés aux tiers par les bâtiments, installations, clôtures, voies d'accès, ascenseurs, monte-charges, dispositifs de sécurité, signalisation, parkings ;
- les dommages causés aux tiers à l'occasion des opérations d'atterrissage, de décollage, de roulage au sol ou de stationnement d'hélicoptères, y compris les dommages résultant de la projection d'objets, de turbulences ou de nuisances directement liées à ces opérations ;
- les dommages causés par les mobiliers, matériels, appareils, machines, dispositifs médicaux (hors responsabilité médicale traitée à l'article 6), notamment le matériel de transport interne des patients, résidents, usagers ou visiteurs (brancards, fauteuils roulants, lits roulants...) ;
- les dommages résultant de travaux d'entretien, d'aménagement, de réparation, de démolition, de manutention, de chargement ou de déchargement, effectués par le personnel ou des tiers agissant pour le compte de la CANSSM/Filieris et des Assurés ;
- les dommages causés par les animaux utilisés dans le cadre des activités (zoothérapie, médiation animale, etc.) ;

- les dommages causés lors d'activités sociales, culturelles, sportives, récréatives ou thérapeutiques organisées par l'assuré, y compris hors des locaux habituels ;
- les dommages causés et subis par les véhicules déplacés par l'assuré ou ses préposés lorsqu'ils font obstacle à l'exercice des activités assurées ;
- les recours des voisins et des tiers du fait d'incendie ou de dégâts des eaux provenant des terrains, bois et forêts, autres immeubles que les bâtiments, ainsi que des bâtiments appartenant ou occupés ponctuellement par l'assuré (période inférieure à 30 jours) ;
- les préjudices financiers subis par les fournisseurs d'énergie, d'eau, de télécommunications ou de services essentiels, tels qu'EDF ou tout autre opérateur, lorsqu'ils résultent directement de dommages matériels garantis causés à leurs biens ou installations par l'assuré ;
- la responsabilité civile de la CANSSM / Filieris et des Assurés du fait de l'utilisation, pour les besoins du service, d'aéronefs sans pilote à bord (drones) appartenant à la CANSSM / Filieris ou mis à sa disposition, pour des missions de prise de vues, d'inspection, de surveillance ou de logistique, à l'exclusion des activités relevant de l'aviation commerciale ;

5.3. RC professionnelle et administrative

Sont garantis les dommages résultants :

- d'erreurs, omissions, négligences, retards, manquements dans l'exécution de prestations de services, d'études, de conseils, d'expertises ou de missions administratives ;
- de fautes dans la gestion de dossiers administratifs, sociaux, médico-sociaux ou financiers, y compris erreurs d'état civil, d'identification, de codage ou de facturation ;
- des activités de gestion de tutelle, curatelle, mandat spécial, gestion de biens des malades, résidents et personnes protégées ;
- des activités de régisseurs d'avances et de recettes (erreurs de caisse, détournements, pertes de fonds, billets falsifiés, mauvaise interprétation de textes), dans la limite des sous-plafonds prévus au tableau des garanties ;
- les dommages causés aux matériels de stage appartenant à des tiers, par les stagiaires, étudiants ou élèves envoyés par l'assuré dans des structures extérieures.

5.4. RC après livraison – RC produits

Sont garantis les dommages causés par :

- les produits, denrées, matériels, dispositifs ou prestations fournis, livrés, cédés, mis à disposition ou installés par l'assuré, après leur livraison ou exécution ;
- les prestations de restauration, distribution de repas, portage de repas, blanchisserie, vente de produits d'optique, de matériel médical, de compléments ou dispositifs médicaux.

Les frais de retrait, de rappel ou de mise en garde des produits ou des patients (« rappel des malades ») sont pris en charge dans les limites du tableau des garanties (frais de communication, d'identification, d'examens, d'hospitalisation, de transport, etc.).

Frais de rappel des malades

La garantie couvre, avec l'accord préalable de l'Assureur, les frais engagés par la CANSSM / Filieris pour rechercher et rappeler les personnes exposées à un risque grave et anormal pour leur santé, révélé postérieurement à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins réalisé par la CANSSM / Filieris, en application notamment des articles L.1111-2 et L.1413-13 du Code de la santé publique ou à la suite d'une mise en demeure de l'autorité administrative compétente.

Sont notamment garantis :

- les frais de communication et d'annonce de l'opération de rappel,
- les frais liés à la procédure de rappel (main-d'œuvre, location de matériel),
- les frais d'examens médicaux, d'analyses biologiques et d'hospitalisation nécessaires,
- lorsque des dispositifs médicaux ou produits de santé sont en cause, les frais de leur remplacement dans la mesure où ils ne constituent pas un élément du préjudice corporel des malades, à l'exclusion des frais et pertes visés comme non garantis au présent contrat.

5.5. Extensions spécifiques RC de base

Sans que cette liste soit limitative, sont également garantis :

- les dommages aux biens et objets confiés, y compris biens des patients, résidents, usagers, visiteurs (vêtements, effets personnels, prothèses, appareils, etc.) ;
- les dommages causés aux bâtiments, matériels et équipements du fait des malades, résidents ou usagers, hors incendie, explosion, dégâts des eaux et bris de glaces ;
- les dommages subis par les agents, stagiaires, bénévoles, y compris faute inexcusable de l'employeur, maladie professionnelle, faute intentionnelle d'un co-préposé, dans les limites des plafonds spécifiques ;
- les dommages matériels aux biens personnels des agents et collaborateurs (véhicules, effets personnels) dans les conditions et limites prévues ;
- la responsabilité personnelle de certains malades, résidents, pensionnaires (personnes âgées, mineurs, majeurs protégés, personnes accueillies en famille thérapeutique, toxicomanes, etc.) pour les dommages causés à des tiers dans le cadre des activités organisées ;
- la responsabilité civile de l'assuré à l'égard des tiers du fait des services placés sous la responsabilité de gestionnaires tiers, en cas de défaillance de ces derniers ou en raison des dispositions contractuelles définissant l'objet et l'étendue de leur mission, à l'exclusion de la responsabilité propre du gestionnaire ;

- les dommages causés aux tiers à l'occasion de travaux d'entretien, de réhabilitation, de rénovation, d'extension ou de construction réalisés pour le compte de l'assuré en sa qualité de maître de l'ouvrage ou, le cas échéant, pour le compte de tiers, dans les limites des garanties de responsabilité civile de base, à l'exclusion des garanties relevant de la responsabilité décennale des constructeurs ;
- les dommages causés aux tiers à l'occasion de missions de conception, de direction, de coordination ou de contrôle de travaux, dans le cadre des activités de l'assuré, en sa qualité de Maître d'oeuvre, à l'exclusion de la responsabilité décennale des constructeurs qui demeure régie par les dispositions légales et les contrats spécifiques correspondants
- les atteintes à l'environnement et la pollution accidentelle, y compris les frais de prévention et de réparation des dommages environnementaux, dans les limites des sous-plafonds prévus ;
- les dommages causés aux existants et avoisinants (biens meubles ou immeubles appartenant à autrui, y compris les autres entrepreneurs), préexistants aux travaux de l'assuré et nécessitant des mesures de protection particulières ;
- **Par dérogation au principe d'exclusion de la faute intentionnelle de l'assuré**, les dommages causés à des tiers par une faute intentionnelle commise par des personnes hébergées, résidents, pensionnaires ou personnes prises en charge, lorsque cette responsabilité résulte de la qualité de gardien, d'organisateur ou de responsable de la prise en charge de ces personnes par l'assuré.

ARTICLE 6 – RC MEDICALE

6.1. Champ de la RC médicale

L'assureur garantit, conformément aux articles « L.1142-2 » du Code de la santé publique et « L.251-1 » et « L.251-2 » du Code des assurances, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative que les assurés peuvent encourir en raison de dommages résultant d'atteintes à la personne, dans le cadre :

- des activités de prévention, de diagnostic, de soins, de surveillance, de rééducation, de réadaptation, d'accompagnement des patients ;
- des actes médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, dentaires, paramédicaux, de biologie médicale, d'imagerie, de rééducation fonctionnelle, d'anesthésie, de réanimation, de psychiatrie, etc. ;
- de l'utilisation de moyens humains, matériels, techniques, informatiques, de dispositifs médicaux, produits de santé, médicaments, denrées, dispositifs implantables ou non, nécessaires à la prise en charge des patients.

6.2. Assurés au titre de la RC médicale

Sont garantis au titre de la RC médicale :

- la CANSSM / Filieris, en sa qualité d'exploitant d'établissements et de structures de santé, médico-sociales et sociales ;
- les professionnels de santé salariés (médecins, chirurgiens, anesthésistes, pharmaciens, biologistes, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, etc.) ;
- les professionnels de santé non salariés exerçant au sein des structures de la CANSSM / Filieris, pour les actes accomplis pour le compte de ces structures, y compris collaborateurs libéraux, auxiliaires médicaux et autres intervenants ;
- les personnels paramédicaux, aides-soignants, auxiliaires de vie, personnels d'aide à domicile, dans la mesure où leurs actes concourent à la prise en charge des patients.

6.3. Nature des dommages couverts

Sont couverts :

- les dommages corporels subis par les patients, résidents, usagers, y compris les préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux ;
- les dommages corporels indirects subis par les proches (préjudice d'affection, pertes de revenus, frais divers) ;
- les dommages matériels ou immatériels consécutifs à une atteinte à la personne.

6.4. Faute, défaut d'organisation, infections associées aux soins

Sont notamment garantis :

- les fautes médicales individuelles (erreurs de diagnostic, de traitement, de surveillance, défaut d'information, défaut de consentement) ;
- les fautes dans l'organisation et le fonctionnement du service (défaut de coordination, de moyens, de surveillance, d'orientation, etc.) ;
- les infections associées aux soins, y compris les infections nosocomiales, dans les conditions prévues par les textes ;
- les dommages résultant d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou de contaminations transfusionnelles, dans la mesure où la responsabilité de l'assuré est recherchée.

6.5. Exclusions spécifiques RC médicale

Sans préjudice des exclusions générales, sont exclus :

- **les dommages résultant d'actes médicaux expressément interdits par la loi ;**
- **les dommages résultant de recherches impliquant la personne humaine, d'essais cliniques ou biomédicaux, lorsqu'ils ne sont pas couverts par un contrat spécifique obligatoire ;**
- **les dommages liés à l'utilisation délibérée de médicaments, produits de santé ou dispositifs médicaux non autorisés, falsifiés, retirés du marché, ou utilisés en dehors des indications autorisées, lorsque l'assuré a agi en connaissance de cause.**

ARTICLE 7 – INDIVIDUELLE ACCIDENT**7.1. Personnes garanties**

Bénéficient des garanties d'individuelle accident, dans les conditions définies au présent article :

- les administrateurs, membres des conseils, commissions et instances dirigeantes de la CANSSM / Filieris, dans l'exercice de leurs fonctions ou à l'occasion de déplacements s'y rapportant ;
- éventuellement, selon choix du pouvoir adjudicateur, d'autres catégories : bénévoles, élèves et étudiants paramédicaux, agents en mission, participants à certaines activités spécifiques (à préciser dans les pièces du marché).

7.2. Événements garantis

Sont garantis les accidents survenant :

- à l'occasion des réunions, déplacements, missions, visites, représentations, formations, séminaires, congrès, manifestations officielles ou statutaires ;
- sur le trajet direct aller-retour entre le domicile et le lieu de réunion ou de mission, dans la mesure où ce trajet n'est pas déjà couvert par un autre régime obligatoire.

7.3. Garanties accordées

L'assureur verse, dans les limites du tableau des garanties :

- un capital en cas de décès accidentel ;
- un capital en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle, déterminée selon un barème médical ;
- une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale, à compter d'un délai de carence défini ;
- la prise en charge de certains frais : frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation non pris en charge par les régimes obligatoires ; frais de transport, de recherche et de sauvetage ; frais d'aménagement du logement ou du véhicule ;

Les montants de capitaux, indemnités journalières, plafonds de frais et conditions précises sont fixés au tableau des garanties.

ARTICLE 8 – DEFENSE, RECOURS**8.1. Défense civile et pénale**

L'assureur prend en charge, dans les limites du tableau des garanties :

- la défense de l'assuré devant toute juridiction civile, administrative, pénale, disciplinaire ou ordinaire, lorsque sa responsabilité est recherchée au titre d'un sinistre garanti ;
- les frais de défense, honoraires d'avocats, d'experts, d'huissiers, frais de procédure, la défense civile étant sans limitation de somme lorsque la garantie RC est acquise ;
- la défense pénale de l'assuré en cas de poursuites pour contravention, délit ou crime non intentionnel, à l'exclusion des infractions commises volontairement.

8.2. Recours

L'assureur exerce, pour le compte de l'assuré, les recours amiables et judiciaires contre les tiers responsables d'un dommage subi par l'assuré, dès lors que :

- le dommage est garanti par le contrat ou entre dans le champ des activités assurées ;
- le montant du recours excède un seuil minimal, fixé à 300 €.

ARTICLE 9 – MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES

Rubriques	Garanties	Montant par sinistre	Franchise par sinistre
RC de base – Plafond général	Tous dommages confondus corporels, matériels, immatériels	15 000 000 € par sinistre et 20 000 000 € par année d'assurance	Dommages corporels : Néant
RC de base – Dommages matériels et immatériels consécutifs	Sous-limite incluse dans le plafond général	5 000 000 € par sinistre et 10 000 000 € par année d'assurance	1 000 €
RC de base - Dommages Immatériels non consécutifs	Sous-limite	1 500 000 €	1 000 €
RC de base – Biens confiés	Biens des patients, résidents, tiers	100 000 €	500 €
RC de base – Dommages matériels aux agents	Biens personnels des agents	100 000 €	500 €
RC après livraison / produits	RC produits, après livraison	5 000 000 € par sinistre et 10 000 000 € par année d'assurance	1 000 €
Frais de retrait / rappel des malades	Communication, examens, hospitalisations	2 000 000 € par sinistre et 5 000 000 € par année d'assurance	1 000 €
Pollution accidentelle	Dommages environnementaux	1 500 000 € par année d'assurance	5 000 €
Frais de prévention / réparation environnementale	Sous-limite pollution	500 000 € par année d'assurance	5 000 €
Faute inexcusable / dommages aux agents	Sous-limite	1 500 000 €	Néant
Gestion des biens des malades, tutelles	Sous-limite	500 000 €	500 €
RC personnelle de certains malades / résidents	Sous-limite	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Activités sportives, culturelles, séjours	Sous-limite	1 000 000 €	Néant
RC médicale	Dommages corporels (y compris sinistre sériel)	15 000 000 € par sinistre et 20 000 000 € par année d'assurance	Néant
Infections associées aux soins	Inclus RC médicale		
Défense et recours	Défense civile	Sans limitation de somme lorsque la garantie RC est acquise	Sans franchise
	Frais et honoraires (pénal et recours amiable/judiciaire)	100 000 € Par sinistre	Seuil de recours : 300 € par sinistre

Individuelle accidents – administrateurs (environ 80 assurés)			
Individuelle accident – Administrateurs	Capital décès	50 000 €	Limitation contractuelle d'indemnités : 4 500 000 € par évènement (tous dommages confondus)
Individuelle accident – Invalidité permanente	Capital	150 000 € (Droit commun)	
Individuelle accident – Indemnité journalière	Par jour d'ITT	50 €	
Frais médicaux / hospitalisation	Plafond par sinistre	Frais réels	

ARTICLE 10 – EXCLUSIONS GENERALES

Les exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties sont détaillées comme suit :

- **risques déjà couverts par des assurances obligatoires spécifiques (auto, construction, régimes spéciaux) ;**
- **actes intentionnels et fautes inassurables (faute intentionnelle, infractions pénales volontaires, fraude, enrichissement sans cause), sous réserve de la protection des victimes ;**
- **guerre, émeutes, risques atomiques et assimilés, sous réserve des sources radioactives médicales couvertes ;**
- **actes médicaux prohibés, produits non autorisés, recherches biomédicales non couvertes par un contrat spécifique ;**
- **défaut volontaire de mise en conformité et fermetures administratives pour non-respect grave et répété des règles de sécurité, dans les limites légales ;**
- **produits sanguins, recherches biomédicales et risques spéciaux relevant de régimes distincts ;**
- **exclusions spécifiques de protection juridique (litiges avec l'assureur, contentieux électoral, opinions politiques ou syndicales, fautes intentionnelles, amendes et sanctions).**

ARTICLE 11– DECLARATION DES SINISTRES ET GESTION**Déclaration des sinistres**

L'assuré déclare à l'assureur tout sinistre, réclamation ou événement susceptible de mettre en jeu les garanties, dans les meilleurs délais à compter du moment où les services compétents en ont eu connaissance.

La déclaration précise, autant que possible : date, lieu, circonstances, identité des personnes impliquées, nature et importance présumée des dommages, références des rapports internes.

Assouplissement des délais – absence de déchéance automatique

Aucun délai de déclaration chiffré et rigide ne peut être opposé à l'assuré à peine de déchéance, dès lors que la déclaration intervient dans un délai raisonnable après découverte du sinistre par les services compétents.

Aucune déchéance de garantie ne peut être prononcée pour retard de déclaration, sauf si l'assureur démontre un préjudice certain et direct résultant exclusivement de ce retard, sans préjudice des droits des victimes ou de leurs ayants droit.

Obligations de l'assuré pendant la gestion

L'assuré :

- s'abstient de reconnaître sa responsabilité ou de transiger sans accord écrit de l'assureur, sauf aveu de faits matériels ou mesures conservatoires nécessaires ;
- fournit à l'assureur tous renseignements et pièces utiles ;
- facilite les investigations et expertises, dans le respect des règles de confidentialité.

L'assureur informe régulièrement l'assuré de l'avancement de la gestion du sinistre et des propositions d'indemnisation.

ARTICLE 12 – RESILIATION, NON-RECONDUCTION**Cas de résiliation**

Outre les cas prévus par le Code des assurances, le contrat peut être résilié dans les conditions et formes prévues au CCAP (échéance annuelle, disparition du risque, etc.).

Renonciation à la résiliation pour sinistralité

L'assureur renonce expressément à se prévaloir de la survenance d'un ou plusieurs sinistres comme motif de résiliation unilatérale en cours de période, pendant toute la durée d'exécution du marché, sauf fraude ou fausse déclaration intentionnelle.

Non-reconduction du marché

La non-reconduction du marché à son terme ne donne lieu à aucune indemnité de part ni d'autre. En cas de changement d'assureur, les parties veillent à assurer la continuité de la couverture, notamment au regard des délais subséquents.

ARTICLE 13 – ASSIETTE ET MODALITÉS DE CALCUL DE LA COTISATION

La cotisation du présent lot est établie sur la base du Budget de fonctionnement annuel consolidé de Filieris, correspondant à l'ensemble des moyens mis en œuvre pour l'activité de l'Offre de soins (sanitaire et médico-sociale).

Par « Budget de fonctionnement », il convient d'entendre le montant total des Charges de gestion courante tel qu'il apparaît au Compte de Résultat consolidé de l'entité, comprenant notamment :

- Les charges de personnel (salaires, traitements et charges sociales) ;
- Les achats et charges externes (fournitures, locations, entretien, honoraires) ;
- Les impôts, taxes et versements assimilés liés à l'exploitation.

Sont expressément exclues de l'assiette de cotisation les charges n'ayant pas de lien direct avec l'exposition aux risques de responsabilité civile de l'assuré, à savoir :

- Les Charges de gestion technique liées au service des prestations sociales du régime minier (prestations légales, prestations d'action sociale, rentes et retraites) ;
- Les dotations aux amortissements et provisions ;
- Les charges financières et exceptionnelles.

À titre indicatif, pour l'année de **référence 2025**, l'assiette de cotisation s'établit à **376 746 686 €**. Cette valeur sert de base à l'établissement de la cotisation provisionnelle pour la première année de garantie.

ARTICLE 13– PAIEMENT DES PRIMES ET RETARD DE PAIEMENT

Les primes sont établies sur la base des données d'exposition et réglées selon les modalités fixées au CCAP.

Compte tenu des procédures des personnes publiques, l'assureur renonce à la suspension automatique des garanties ou à la résiliation pour simple retard de paiement résultant des délais administratifs normaux, dès lors que les ordonnancements ont été régulièrement engagés.

ARTICLE 14 – PREVENTION, SUIVI ET REPORTING

L'assureur s'engage à accompagner la CANSSM / Filieris dans la maîtrise de la sinistralité, au moyen :

- d'un reporting annuel détaillé de la sinistralité (fréquence, coûts, délais, analyse par poste de risque) ;
- de réunions de pilotage au moins annuelles pour analyser les résultats, identifier les risques majeurs et définir des plans d'actions de prévention ;
- de prestations d'accompagnement en gestion des risques (audits ciblés, appui méthodologique, supports de formation), définies d'un commun accord, sans réduction rétroactive des garanties.