

MARCHES PUBLICS

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

MARCHES PUBLICS DE SERVICES

AOO-26049

ASSURANCES DES ETABLISSEMENTS DU GHT 44

CCTP Commun aux Lot 1 à 5

Responsabilité Hospitalière

POUVOIR ADJUDICATEUR :

**Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (établissement support du GHT 44)
Immeuble Deurbroucq - 5, allée Gloriette
44093 – NANTES CEDEX**

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
Clauses Techniques Particulières Responsabilité Hospitalière	3
PREAMBULE.....	3
CHAPITRE 1 : DÉFINITIONS	3
CHAPITRE 2 : OBJET DE L'ASSURANCE.....	7
CHAPITRE 3 : EXCLUSIONS.....	15
CHAPITRE 4 : FONCTIONNEMENT DES GARANTIES DANS LE TEMPS ET ETENDUE TERRITORIALE	18
CHAPITRE 5 : MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES :	20
CHAPITRE 6 - VARIANTES.....	20
CHAPITRE 7 : PRIME, EFFET, ECHEANCE, DUREE :	21
CHAPITRE 8 : DÉCLARATION A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT	23
CHAPITRE 9 : RÈGLEMENT DES SINISTRES	24
CHAPITRE 10 : DISPOSITIONS DIVERSES	27
CHAPITRE 11 : MODALITES DE GESTION ET PENALITES	28
Clauses Techniques Particulières Responsabilité Civile Personnelle des Dirigeants et Mandataires Sociaux	29
CHAPITRE 1: PRÉSENTATION GÉNÉRALE	29
CHAPITRE 2: MONTANTS GARANTIS ET FRANCHISES.....	33

Clauses Techniques Particulières Responsabilité Hospitalière

PREAMBULE

Le contrat est établi selon le principe dit « **GARANTIE TOUT SAUF** » c'est-à-dire que tous les dommages entrant dans le cadre des activités définies sont garantis, à la seule exception de ceux exhaustivement et expressément exclus.

Les titres des articles du présent cahier des clauses particulières sont donnés à titre indicatif, pour en faciliter la compréhension générale. En cas de contradiction ou divergence entre le titre et le contenu de l'article, c'est le contenu qui prévaut.

CHAPITRE 1 : DÉFINITIONS

Il faut entendre par :

1.1 ASSUREUR :

Le Titulaire du marché dont les coordonnées et le numéro de contrat d'assurance figurent à l'acte d'engagement du marché

1.2. ASSURE :

Chaque établissement bénéficiaire signe ses contrats d'assurances et les exécute en liaison directe avec le titulaire retenu par le pouvoir adjudicateur.

Les ou l'établissements bénéficiaire est mentionné sur l'acte d'engagement.

La qualité d'assuré est étendue à :

- L'ensemble des personnes, rémunérées ou non, participant au fonctionnement de l'assuré y compris stagiaires, candidats à l'embauche, observateurs ou bénévoles, ainsi que les élèves et étudiants des écoles de formation,
- Les institutions, écoles de formation ou toute autre structure dont les budgets ou subventions sont compris dans le budget déclaré de l'assuré, ainsi que toute structure expressément désignée aux Conditions particulières comme assurée.

1.3. TIERS :

Toute personne physique ou morale autre que l'Assuré responsable du dommage. Il est précisé que les différents assurés seront considérés comme tiers entre eux pour les seuls dommages corporels et/ou matériels, à l'exclusion de tout dommage immatériel.

1.4 SINISTRE :

Pour les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du Code de la Santé Publique (Responsabilité Médicale), et conformément à l'article L. 251-2 du Code des Assurances : tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers et engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'Assuré garanties par le contrat et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Pour tous les autres risques : tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique initiale est assimilé à un fait dommageable unique (article L. 124-1-1 du Code des Assurances).

1.5 RECLAMATION

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants-droits, et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

1.6. DOMMAGES OU PREJUDICES :

1.6.1 Dommage corporel : toute atteinte corporelle subie par une personne physique, ainsi que les préjudices qui en découlent.

1.6.2 Dommage matériel : toute destruction, détérioration, perte ou disparition d'une chose ou substance, ou d'une quelconque valeur ajoutée en rapport avec une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, tout vol d'un bien quelconque.

1.6.3. Dommage immatériel : tout dommage ou préjudice pécuniaire autre que corporel ou matériel tel que : privation de jouissance, perte de production ou de bénéfice, immobilisation et frais supplémentaire.

1.6.3.1 Dommage immatériel consécutif : Celui qui est consécutif à des dommages matériels et/ou corporels garantis par le présent contrat, même dans le cas où ceux-ci ne donnent pas lieu à réclamation.

1.6.3.2 Dommage immatériel non consécutif : tout dommage immatériel autre qu'immatériel consécutif ci-dessus défini, et qui survient soit :

- En l'absence de tout dommage matériel et/ou corporel,
- En présence de dommages matériels et/ou corporels non garantis.

1.7 ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux,
- La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage,

1.7.1 : **Atteinte à l'environnement accidentelle** : celle dont la manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée et qui ne se réalise pas de façon lente et progressive.

1.7.2 : **Atteinte à l'environnement graduelle** : celle qui se caractérise par des critères de lenteur ou de progressivité, un délai étant constaté entre l'évènement générateur et la manifestation de l'atteinte à l'environnement qui sera progressivement pollué, ce phénomène demeurant inconnu de l'Assuré.

1.8 RAYONNEMENTS IONISANTS

Les radioéléments naturels et les appareils électriques générateurs de rayonnements ionisants qui, hors d'une installation nucléaire entrant dans le champ d'application de la Convention de Paris du 19 juillet 1960, sont utilisés ou destinés à être utilisés à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

1. 9 FRANCHISE

Somme fixe et/ou fraction du dommage non prise en charge par l'assureur et que l'assuré conserve à sa charge sur chaque sinistre. Cette franchise vient en déduction du montant de la garantie par sinistre sauf mention contraire au tableau des garanties.

1.10 ANNEE D'ASSURANCE

La période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation. Même si elle est inférieure à un an, est considérée comme année d'assurance la période comprise :

- entre la date d'effet du contrat (ou de l'avenant, en cas d'interdiction ou de modification de garantie) et la première échéance annuelle de cotisation,
- ou entre la dernière échéance annuelle et la date d'expiration ou de résiliation du contrat (ou la date d'effet de l'avenant en cas de suppression de garantie).

1.11. SINISTRES SERIELS OU EXCEPTIONNELS

Sinistre sériel : l'ensemble des dommages causés à une pluralité de tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré 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'assuré, couverte par le contrat et ayant donné lieu à plusieurs réclamations ;

Sinistre exceptionnel : l'ensemble des dommages causés à une pluralité de tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, 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/ou de l'électricité dans toutes leurs manifestations ainsi que d'explosions,
- Effondrements d'ouvrages ou de constructions,
- Effondrements, glissements et affaissements de terrain,
- Intoxications alimentaires.

1.12 BIENS CONFIES

Les biens mobiliers appartenant à des tiers sur lesquels l'Assuré apporte une prestation ainsi que les moyens et matériels mis à sa disposition par des tiers pour l'exercice de ses activités.

1.12 SUBSTANCE PFAS

Toute substance considérée comme substance perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées par la réglementation applicable en France

CHAPITRE 2 : OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent contrat garantit

- quelle que soit la base juridique invoquée ou susceptible de l'être,
- quelle que soit la juridiction compétente,
- dans les limites des engagements et franchises prévues aux présentes conditions,

l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative pouvant lui incomber :

2.1. Du fait de l'ensemble de ses activités

Responsabilité hospitalière : Dans le respect des dispositions de l'article L.251-1 du Code des Assurances, l'Assuré est garanti pour toutes les activités visées à l'article L. 1142-2 du Code de la Santé Publique y compris celles relevant des budgets annexes et connexes, techniques, scientifiques, informatiques exercées à titre subsidiaires en application de l'article L.6145-7 du Code de la Santé Publique, exercées tant pour son compte que pour des tiers et accomplies par ses services et préposés.

Cette garantie s'étend notamment, sans que cette liste soit exhaustive, :

2.1.1. Responsabilité du fait des sous-traitants prestataires ou délégataires :

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative pouvant incomber à l'Assuré en raison des dommages subis par autrui du fait des biens ou prestations fournis par un sous-traitant prestataire ou délégataire.

Dans ce cas, la garantie de l'Assureur sera engagée au regard de l'Assuré mais l'Assureur conservera ses droits de recours éventuels contre le sous-traitant prestataire ou délégataire auteur des dommages.

2.1.2. Responsabilité produits livrés :

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative qu'il peut encourir en raison des dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non, causés par des produits fabriqués, conditionnés et/ou délivrés par lui à titre onéreux ou gratuit, en vue de leur consommation ou de leur utilisation par des tiers en dehors du ou des établissements assurés.

La garantie s'applique notamment, dans les conditions de l'article L. 251-1 du Code des Assurances, à la couverture de la responsabilité civile ou administrative inhérente à la production et la fourniture de produits de santé.

Cependant, la présente garantie ne couvre pas :

- Les frais de remplacement ou de remboursement des produits,
- Les frais exposés par l'Assuré pour remédier au défaut des produits ou pour les retirer du marché

2.1.3. Responsabilité en tant que prestataire de service pour le compte de tiers :

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Etablissement en raison de ses activités de prestations de service exécutées pour le compte de tiers telles que, sans que cela ne soit limitatif, les activités de restauration, de blanchisserie, informatiques et de laboratoires.

2.1.4. Responsabilité détenteur-utilisateur de sources radioactives :

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Etablissement du fait de la détention, de l'usage à des fins médicales ou scientifiques d'appareils et de substances utilisant les radio-isotopes, le radium et ses dérivés et plus généralement toutes sources radioactives autorisées par l'Autorité de Sureté Nucléaire.

2.1.5. Responsabilité du centre de régulation (Centre 15) :

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Etablissement suite à des dommages causés aux tiers et résultant du mauvais fonctionnement du SAMU et notamment du centre de régulation (Centre 15) :

- Du fait du permanencier auxiliaire de régulation médicale (P.A.R.M.) ;
- Du fait du médecin libéral participant à la régulation du centre 15.

2.1.6. Déclarations d'état civil

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Etablissement suite à des erreurs ou omissions commises dans les déclarations d'état civil

2.1.7. Responsabilité Civile organisateur d'activités ou manifestations

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative pouvant incomber à l'Assuré en raison des dommages subis par les patients participant à des activités diverses (thérapeutiques, d'entretien, de loisir ou sportives...etc.), organisées par l'Etablissement ou avec son accord, en son sein ou à l'extérieur.

2.1.8. Responsabilité Civile ou administrative dans le cadre de la gestion des biens des majeurs protégés

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative pouvant incomber à l'Assuré dans les conditions prévues par la loi en vigueur en sa qualité d'administrateur des biens appartenant aux majeurs incapables placés sous sa tutelle ou sa responsabilité

2.1.9. Responsabilité du fait de l'aménagement et de l'exploitation d'une hélistation

aux conséquences de la responsabilité civile ou administrative pouvant incomber à l'Assuré du fait de l'aménagement et de l'exploitation d'une hélistation.

2.1.10. Dommages aux biens confiés

aux conséquences de la responsabilité incombant à l'Etablissement du fait des dommages matériels et immatériels causés aux biens confiés à l'Assuré dans le cadre de ses activités et qui engagent sa responsabilité vis-à-vis du propriétaire.

Demeurent exclus de la garantie :

1. Les dommages ayant pour origine le vice ou la vétusté du bien confié,
2. Les dommages aux biens détenus en vertu d'un contrat de location,
3. Les dommages causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux, ces derniers devant être couverts par un contrat spécifique,
4. Les dommages résultant d'un cas de force majeure.

2.2. Du fait des personnes dont il doit répondre

La garantie est acquise du fait de toutes les personnes participant directement ou indirectement à l'activité de l'Établissement hospitalier, rémunérées ou non, et couvre notamment, selon les règles du Droit Administratif, la responsabilité des professionnels de santé, internes, étudiants, stagiaires, élèves des écoles, ou préposés, y compris lorsque ces personnes effectuent des stages ou des remplacements dans d'autres structures que celles de l'Établissement assuré ou exercent leur activité dans le cadre d'actions de coopération, quelle qu'en soit la forme juridique (convention, Groupement Hospitalier de territoire, groupement de coopération sanitaire, groupement d'intérêt public, groupement d'intérêt économique...etc.).

Cette garantie s'étend notamment, sans que cette liste soit exhaustive :

2.2.1. Responsabilité des bénévoles

Aux conséquences de la responsabilité civile ou administrative de l'Etablissement du fait des dommages causés aux tiers par les bénévoles participant à l'activité hospitalière. La garantie est également étendue à la réparation des dommages qu'ils pourraient subir dans le cadre des missions effectuées pour l'Etablissement et engageant sa responsabilité.

2.2.2 Responsabilité personnelle de certaines personnes physiques

à la responsabilité personnelle de certains malades ou de personnes participant à une activité thérapeutique particulière. Il est convenu que la garantie du présent contrat intervient à défaut ou après épuisement des garanties dont peuvent bénéficier ces assurés à titre personnel.

Cette extension s'applique notamment :

- Aux personnes âgées hébergées dans les EHPAD et maisons de retraite de l'Etablissement ;
- Aux placements familiaux ou communautaires de toxicomanes ;
- Aux placements familiaux thérapeutiques pour des personnes souffrant de troubles mentaux ;
- Aux placements familiaux thérapeutiques d'enfants ;
- Aux hospitalisés effectuant de menus travaux pour le compte de l'Etablissement;
- Aux hospitalisés participant à des activités sportives de toute nature organisée par l'Etablissement;

2.2.3 Responsabilité des incapables majeurs placés sous tutelle

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile personnelle des incapables majeurs sous la garde, la responsabilité ou la tutelle de l'Assuré.

2.2.4 Responsabilité des stagiaires, étudiants, candidats à l'embauche :

aux conséquences de la responsabilité de l'Établissement du fait des stagiaires, étudiants ou candidats à l'embauche qu'il reçoit. S'ils ne bénéficient pas d'un régime d'assurance des Accidents du Travail, les dommages corporels qu'ils subissent au cours ou à l'occasion des stages et essais effectués au sein ou en dehors de l'établissement sont garantis. Les stagiaires effectuant leur stage à l'extérieur de l'Établissement assuré restent couverts pour les dommages qu'ils causeraient à des tiers.

2.2.5. Organismes de représentation du personnel

La garantie est étendue aux organismes de représentation interne du personnel (Comité technique paritaire, commission médicale d'établissement, CHSCT, CLIN, etc.) pour toutes les activités et manifestations qu'ils peuvent organiser.

La présente garantie intervient à défaut ou en complément des garanties qui seraient souscrites par ailleurs par ces organismes.

2.3. Du fait des biens

L'Assuré est garanti pour la responsabilité qu'il peut encourir du fait de tous les biens meubles ou immeubles dont il a la propriété, l'usage ou la garde et qu'il utilise pour les besoins de ses activités.

Cette garantie s'étend notamment, sans que cette liste soit exhaustive :

2.3.1 A la responsabilité civile encourue en tant que propriétaire d'immeubles ;

2. 3.2 A la responsabilité civile ou administrative du fait de l'utilisation et/ou du déplacement de tout véhicule terrestre à moteur ou de brancards, fauteuils électriques ou lits roulants.

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative pouvant incomber à l'Assuré :

- en tant que commettant par application de l'article 1242 al. 5 du Code Civil ou des règles de droit administratif correspondantes, notamment à l'occasion des dommages causés par ses préposés ou salariés utilisant à titre occasionnel leurs véhicules pour les besoins du service ou causés par des véhicules appartenant à des tiers lors des déplacements rendus strictement nécessaires pour supprimer la gêne qu'ils occasionnent
- en tant que gardien du véhicule ou du brancard/fauteuil électrique par application de l'article 1242 al. 1 du Code Civil ou des règles de droit administratif correspondantes.

La présente garantie s'exercera en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule.

2.3.3. Responsabilité vis-à-vis des biens des malades

aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative encourue par l'Assuré, conformément aux dispositions des articles L. 1113-1 et suivants du Code de la Santé Publique, en cas de vol, perte ou détérioration des biens des personnes hospitalisées dans le/les établissements de l'Assuré.

2.3.4 Responsabilité du fait des drones

Par dérogation à l'exclusion des dommages causés par les engins aériens, restent couverts les dommages causés par les drones civils d'une masse au décollage inférieure ou égale à 25 kg survenus alors qu'ils sont exclusivement utilisés pour les besoins de l'assuré.

2.4. Garanties spécifiques

2.4.1. Garanties spécifiques pour les dommages subis par les agents de l'Assuré :

a. Maladies professionnelles

En cas de maladie professionnelle ou d'accident de service, l'indemnisation des préjudices subis par l'agent titulaire ou stagiaire est garantie. Dans le cas où la maladie professionnelle ou l'accident de service conduit au décès de l'agent titulaire ou stagiaire, est également garantie l'indemnisation des préjudices subis par ses ayants droits.

b. Faute inexcusable

Les sommes mises à la charge de l'Établissement en application des dispositions de l'article L. 452-1 du Code de la Sécurité Sociale et des règles de droit administratif pour un dommage subi par un agent dans les conditions prévues par cet article sont garanties.

c. Faute intentionnelle

Les sommes mises à la charge de l'Établissement en application des dispositions de l'article L 452-5 du Code de la Sécurité Sociale pour un dommage subi par un agent dans les conditions prévues par cet article sont garanties.

d. Recours de la Sécurité Sociale

Sont garantis les recours que la Sécurité Sociale est fondée à exercer contre l'Établissement du fait des accidents de trajet ou des missions, en application des dispositions des articles L. 454-1 et L. 455-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Sont cependant exclus :

1. **Les indemnisations forfaitaires prévues par le statut des agents titulaires ou stagiaires**
2. **Les prestations entrant dans le cadre des régimes sociaux (général et statutaire),**
3. **Les conséquences des maladies professionnelles résultant d'une violation délibérée des dispositions du Livre 2, Titre III du Code du Travail et des textes pris pour leur application.**

2.4.2. Dommages subis par les stagiaires, élèves de diverses écoles, étudiants, candidats à l'embauche et tous bénévoles et collaborateurs occasionnels du service public.

Sont garantis, les dommages corporels dont l'indemnisation n'est pas prise en charge par application du régime de la Sécurité Sociale ou du régime des agents titulaires ou stagiaires relevant de la CNRACL.

2.4.3. Dommages matériels du fait des agissements des malades

La garantie est étendue à la réparation des dommages accidentels subis par les bâtiments et matériels appartenant à l'Assuré, du fait des agissements des malades hospitalisés et des consultants externes, **à l'exclusion de ceux provoqués par un incendie, une explosion, un dégât des eaux ou un bris de glace.** L'assureur conserve son recours contre l'assureur du tiers responsable.

2.4.4. Dommages matériels subis par les agents ou préposés de l'Assuré.

La garantie s'étend à la réparation des dommages matériels accidentels, subis dans l'exercice des fonctions, y compris ceux survenus lors de déplacements, tant intérieurs qu'extérieurs à l'Établissement, effectués sur la demande de l'Assuré, par toute personne collaborant au fonctionnement de l'Établissement, ainsi que des dommages immatériels consécutifs ou non à ces dommages matériels, que le dommage engage ou non la responsabilité de l'Assuré.

Sont également garantis :

- les dommages aux véhicules terrestres à moteur des agents stationnés dans l'enceinte de l'Établissement sur les emplacements prévus à cet effet.
- les dommages causés aux matériels de stage par les stagiaires ou élèves de l'Établissement lorsque ceux-ci sont affectés dans des structures autres que l'Établissement assuré ou ses services.

Pour cette seule garantie, les dommages sont estimés :

- en cas de sinistre total : à la valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre par un bien de nature et de rendements identiques, déduction faite d'un éventuel abattement pour vétusté correspondant à l'usure et à l'obsolescence du bien détruit.
- en cas de sinistre partiel : au montant des frais de réparation, dans la limite de la valeur vénale du bien endommagé compte tenu d'un abattement pour vétusté correspondant à l'usure.

Ne sont pas couverts :

- les disparitions, pertes ou vols,
- les dommages survenus à l'occasion de trajets effectués pour aller et revenir du domicile de la personne lésée à l'Établissement assuré,
- les dommages survenus à l'occasion des catastrophes naturelles.

2.4.5. Frais de rappel des patients

Lorsque l'établissement de soins assuré découvre un risque grave pour la santé d'une ou plusieurs personnes en rapport avec un événement fortuit ayant affecté les modalités de réalisation d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, il est tenu d'une obligation de conseil et de prudence auprès des patients, dans le but d'éviter ou de limiter la menace de dommage strictement en relation avec l'activité principale garantie au présent contrat.

La présente garantie vise la prise en charge des coûts d'information et de procédure de rappels des patients à la charge de l'Établissement au titre de l'article L.1413-13 du Code de la Santé Public.

La garantie s'applique aux coûts suivants :

- Coût de communication et d'annonce de l'opération de rappel des patients,
- Coût d'identification et de localisation des patients concernés,
- Coût supplémentaire relatif aux tests médicaux, honoraires d'hospitalisation, procédés médicaux,
- Coût de remplacement des dispositifs médicaux ou produits de santé en cause
- Coût supplémentaire relatif à l'embauche et au travail des équipes.

La garantie s'applique dans le cadre des activités actuelles ou passées de l'Assuré, y compris celles de ses sociétés ou filiales dissoutes ou en cessation d'activité, en liquidation amiable ou encore dans la reprise par une société assurée des engagements d'une société liquidée.

La garantie est automatiquement étendue à tous services qui viendraient à être mis à disposition, à quelque titre que ce soit, de l'Assuré.

2.4.6. Garantie des Atteintes à l'environnement d'origine accidentelle –»

Par dérogation à l'exclusion des atteintes à l'environnement (article 3.19), la garantie est étendue aux responsabilités qui peuvent incomber à l'Assuré du fait d'une atteinte à l'environnement d'origine accidentelle, provenant d'un site exploité par l'assuré pour les besoins de son activité

Sans déroger aux exclusions prévues par le contrat, la présente garantie ne couvre pas :

- Les dommages résultant d'un défaut d'entretien caractérisé connu des représentants légaux de l'Assuré,
- Les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie,

- Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés,
- Les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore dont l'usage est commun à tous ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent,
- Les dommages causés par les décharges de déchets non autorisés au titre de la loi du 19 juillet 1976 (décharges sauvages).

2.4.7. Responsabilité Civile du Maître d'Ouvrage

La garantie s'étend aux conséquences pécuniaires des dommages causés aux tiers lorsque l'établissement agit en qualité de maître d'ouvrage, que ce soit dans le cadre d'un ouvrage neuf, ou de travaux de réhabilitation, d'extension ou modification d'ouvrages existants.

2.5. DEFENSE -RECOURS

2.5.1. Défense civile et administrative

L'Assureur s'engage à assurer la défense des intérêts de tout Assuré quel qu'il soit, et sa représentation dans toute procédure judiciaire, civile, commerciale ou administrative, en cas de litige survenant dans l'exercice de ses activités ou de ses fonctions, ou en prévention d'un tel litige, lorsque les dommages, objet de la réclamation, sont susceptibles d'être garantis au titre du présent contrat.

De même, à la demande de l'Etablissement, l'Assureur s'engage à assurer la défense du personnel hospitalier devant toutes juridictions civiles, administratives, financières, disciplinaires ou ordinaires, ainsi que devant les Commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.

Les frais et honoraires engagés par l'assureur dans le cadre de cette défense, ainsi que les frais de déplacement des personnels de l'Etablissement impliqués par cette défense, sont accordés sans sous limitation.

2.5.2. Défense pénale et Recours

- Défense pénale de la personne morale

L'Assureur assure la prise en charge des frais de défense de tout Assuré quel qu'il soit, y compris les médecins et le personnel hospitalier, devant toute juridiction pénale lorsqu'il est poursuivi pour contravention ou délit, à la suite d'actes commis dans l'exercice des activités ou des fonctions assurées.

- Garantie des recours

L'Assureur s'engage à réclamer amiablement, et au besoin judiciairement, **la réparation pécuniaire** des dommages accidentels atteignant les biens de l'Assuré (à l'exclusion des véhicules à moteur) lorsqu'ils engagent la responsabilité d'un **tiers identifié**. L'Assureur assure la prise en charge de l'ensemble des frais de recours.

Ne sont toutefois pas garantis les recours fondés sur l'exécution ou l'inexécution d'un contrat ou d'un marché.

L'assureur s'engage à régler l'ensemble des frais de justice et honoraires y afférents, y compris les frais

d'exécution des décisions de justice et les frais de déplacements du personnel hospitalier concerné, dans les limites prévues au contrat.

2.5.3. Protection fonctionnelle des Agents et membres du Conseil de Surveillance collaborateurs

A la demande de l'Établissement, l'Assureur représente ou assiste dans l'exercice de tous recours contre l'auteur des faits, et quelle que soit la juridiction, le personnel hospitalier victime de menace, de violences, de voies de fait, d'injures, de diffamations, d'outrages ou de harcèlement moral à l'occasion de ses fonctions par référence à l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 et de l'article 50 de la loi du 16 décembre 1996 ainsi que de la loi du 17 janvier 2002.

Demeurent exclues :

- Les actions en défense qui ne seraient pas liées aux activités ou aux risques garantis,
- Les amendes pénales.

La garantie Protection fonctionnelle intervient à défaut ou en complément de garanties d'un contrat spécifique de Protection Juridique de la Personne Morale ou des Agents.

2.5.4. Prestations fournies au titre des garanties prévues au présent article 2.5:

L'Assureur fournit à l'Assuré les renseignements juridiques dont il a besoin en prévention d'un litige garanti.

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'Assureur s'engage à :

- Fournir à l'Assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande,
- Procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin au litige à l'amiable,
- Faire défendre en justice les intérêts de l'Assuré et suivre l'exécution de la décision obtenue

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat pour transiger le litige, assister ou représenter l'Assuré en justice, ce dernier peut :

- Soit confier ses intérêts à l'avocat de son choix,
- Soit donner mandat à l'Assureur pour désigner l'avocat chargé de défendre ses intérêts.

CHAPITRE 3 : EXCLUSIONS

L'Assureur ne garantit pas :

- 3.1. Les dommages provenant d'une faute dolosive ou intentionnelle commise par l'Assuré.**
Toutefois, restent couverts les dommages causés par les personnes dont l'Établissement est civilement ou administrativement responsable quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.
- 3.2. L'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie lorsque cette pratique est connue et acceptée par les représentants légaux de l'Établissement,** sauf lorsque l'Établissement ou son représentant légal 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.
- 3.3. La faute personnelle et/ou détachable de la fonction de l'agent ou préposé de l'Assuré lorsqu'elle aura été déclarée comme telle par les juridictions judiciaires ou administratives compétentes.**
- 3.4. Les responsabilités contractuelles pouvant incomber à l'Assuré dans les cas suivants :**
 - du fait de tout litige relatif à l'organisation, la passation, l'exécution ou la rupture de marchés publics,
 - en raison de la conclusion, de l'exécution ou de la rupture d'un **contrat de travail**, ainsi que de tout manquement à des **obligations statutaires**,
 - lorsque les obligations résultant d'**engagements pris par l'Assuré** excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun, des règles et usages de la profession régis par les autorités de référence.
- 3.5. Les conséquences des faits volontaires et/ou intentionnels et/ou pénalement répréhensibles commis par l'Etablissement, qui feraient perdre à l'évènement origine du sinistre son caractère aléatoire,** sauf si sa responsabilité de commettant est établie.
- 3.6. Les amendes ou les condamnations pénales dont l'Assuré fait directement et personnellement l'objet.**
- 3.7. Tous dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non, causés directement ou indirectement par l'amiante, fibre d'amiante ou matériaux contenant de l'amiante.**
- 3.8. Les dommages causés à l'occasion de la participation de l'Assuré ou de ses préposés, en tant que concurrent ou organisateur, à des activités sportives soumises à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et entrant dans le cadre d'une assurance obligatoire.** Toutefois, sont compris dans la garantie, les dommages survenant au cours de manifestations organisées exclusivement dans un but thérapeutique ou de rééducation fonctionnelle et engageant la responsabilité de l'Assuré.

- 3.9. Les dommages et les actions occasionnés à la suite des événements suivants :**
La guerre étrangère ou civile, les émeutes ou les mouvements populaires conformément à l'article L 121-8 du Code des assurances, y compris les attentats et actes de terrorisme ou de sabotage, grève, émeutes et lock out.
Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait que le fait de la guerre étrangère et à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile.
- 3.10. Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :**
- Par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structures du noyau de l'atome,
 - Par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.
- 3.11. La responsabilité civile professionnelle médicale des médecins ou auxiliaires dans le cadre de leur activité libérale propre telle que prévue au code de la santé publique.** Cette activité libérale doit faire l'objet d'un contrat propre au médecin ou à l'auxiliaire.
- 3.12. 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.
- 3.13. Les dommages causés aux agents ou préposés de l'Assuré consécutifs à des accidents du travail ou maladies professionnelles lorsqu'ils sont pris en charge par le régime d'assurance obligatoire ou par des obligations statutaires de l'Établissement, sous réserve des dispositions des articles 2.4.1 et 2.4.2**
- 3.14. D'expérimentations médicales ou biomédicales en tant que promoteur en application des dispositions des articles L. 1121-1 et suivants du Code de la Santé publique.**
- 3.15. Les dommages relevant de l'obligation d'assurance des véhicules terrestres à moteur (article L 211-1 du Code des Assurances),** sauf lorsque la responsabilité civile ou administrative de l'Assuré est recherchée :
- en sa qualité de commettant, du fait des agissements de ses préposés lors de :
 - . l'utilisation, par ses préposés, pour les besoins du service, de leur véhicule personnel
 - . déplacement, par ses préposés, de véhicules n'appartenant pas à l'Assuré, et gênant le fonctionnement de l'Établissement.
 - en sa qualité de civilement ou administrativement responsable à la suite des dommages causés par un véhicule à moteur utilisé à son insu.
- 3.16. Les dommages résultant tant de la navigation maritime, aérienne, fluviale ou lacustre d'appareils dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou gardien (articles L 211-1 et suivants du Code des assurances).**

- 3.17. Les dommages matériels et immatériels consécutifs causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux, un phénomène d'ordre électrique ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre permanent c'est-à-dire dont l'occupation est supérieure à 30 jours consécutifs.**
- 3.18. Les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens meubles et immeubles dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage, à l'exception :**
- des biens appartenant aux patients, personnel, praticiens et visiteurs.
 - des biens meubles confiés à l'Assuré pour utilisation, transformation, réparation, pour autant que ces biens ne fassent pas l'objet d'une garantie dommages souscrite par l'Assuré.
- 3.19. Tous dommages d'atteintes à l'environnement provenant des installations terrestres fixes exploitées par l'Etablissement pour les besoins de ses activités.** Toutefois, restent garanties les Atteintes à l'environnement visées à l'article 2.4.6
- 3.20. Les responsabilités visées par la loi du 4 janvier 1978 (responsabilité décennale) et régies par les articles 1792 et suivants, et 2270 du Code Civil**
- 3.21. Les conséquences de la mise en jeu de la responsabilité de l'assuré d'un fait d'un dommage causé par une substance PFAS.**

CHAPITRE 4 : FONCTIONNEMENT DES GARANTIES DANS LE TEMPS ET ETENDUE TERRITORIALE

4.1. MODE DE DECLENCHEMENT

4.1.1. En ce qui concerne les activités de prévention, de diagnostic ou de soins, de production, d'exploitation et de fourniture de produits de santé tels que visés à l'article L1142-2 du Code de Santé Publique :

Les garanties du présent contrat sont acquises dès la date d'effet prévue aux présentes conditions particulières et s'exercent conformément aux dispositions de l'article L 251-2 du code des assurances.

L'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre des activités de l'Assuré garanties au moment de la première réclamation.

Sont également garantis, les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un délai fixé par le présent contrat, à partir de la date d'expiration ou de résiliation de toutes ou partie des garanties, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat et dans l'exercice des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il soit fait application des 3^{ème} et 4^{ème} alinéas de l'article L 121-4 du code des assurances.

L'Assureur ne couvre pas l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'Assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie.

4.1.2. En ce qui concerne les autres activités garanties

Les autres garanties sont déclenchées en application des dispositions formulées à l'article L124-5 alinéa 4 du Code des Assurances, par la réclamation, et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionnée par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'Assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'Assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été re-souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans

qu'il soit fait application des 3^{ème} et 4^{ème} alinéas de l'article L 121-4 du code des assurances.

L'Assureur ne couvre pas l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'Assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie.

4.2. DUREE DE LA GARANTIE SUBSEQUENTE

Conformément à l'article L 124-5 du code des assurances, la garantie subséquente est limitée à **cinq ans**.

ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

Les garanties du présent contrat s'exercent au profit de l'Assuré situé en France Métropolitaine et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer.

Elles s'appliquent dans le Monde Entier, à l'exclusion des Etats-Unis et du Canada, pour l'envoi et la résidence à l'étranger, pour des périodes inférieures à 3 mois, des personnes assurées au titre du présent contrat.

Dans le cas d'envoi de personnels aux Etats-Unis ou au Canada, l'extension de garantie sera acquise après accord préalable de l'Assureur.

CHAPITRE 5 : MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES :

Les montants de garantie repris dans le tableau ci-après sont accordés pour l'ensemble des garanties délivrées dans le contrat, sous réserve des sous-limites exprimées.

[VOIR ANNEXE MONTANTS DES GARANTIES ET VARIANTES](#)

Conformément à l'article 2 du CCAP, dans le cas où les sous limites de garantie définies ci-dessus sont moins favorables au Pouvoir Adjudicateur que celles prévues aux conditions générales ou particulières du candidat, ces dernières s'appliquent

Comme précisé au chapitre 9.4 : sont imputables sur la franchise les éléments suivants :

- o Les indemnités et remboursement de frais de la victime (ou ses ayants-droits) et aux tiers payeurs, y compris l'indemnité forfaitaire revenant à la sécurité sociale,
- o Les dépenses de justice,
- o Les frais d'expertise judiciaire ou CCI mis à la charge du responsable,
- o Les frais et honoraires de gestion des sinistres (frais et honoraires des prestataires médicaux et juridiques en particulier), hors coûts de gestion internes de l'Assureur.

CHAPITRE 6 - VARIANTES

[VOIR ANNEXE MONTANTS DES GARANTIES ET VARIANTES](#)

Il est formellement convenu que quelle que soit la variante retenue dans les formules avec franchises, l'Assureur s'engage à instruire et à gérer les dossiers sinistres inférieurs aux franchises pour le compte de l'établissement et en relation étroite avec les services de l'établissement, sur la base du protocole de gestion des sinistres (Chapitre 9).

CHAPITRE 7 : PRIME, EFFET, ECHEANCE, DUREE :

7.1 Modalités de calcul de la prime

Prime annuelle : La prime annuelle HT de chaque exercice « n » sera déterminée par application d'un taux de prime HT figurant au BPU sur l'assiette de cotisation correspondant au montant des produits des différents budgets figurant au compte administratif approuvé, le montant des produits est corrigé des comptes comme indiqué ci-après :

EPRD									
a	b	c	d	e	f	g	h	i	a-(b+c+d+e+f+g+h+i)
PRODUITS	7084 MAD GCS/GIE/GHT	7087 Remboursements CRPA	754 8 Remboursements GCS/GIE/GHT	7721 Réémissions de titres annulés	775 Produits de cessions	777 Quote part subvention	78 Provisions	603 Variation de stocks	DECLARE
H									
B									
C									
E									
...									

Prime provisionnelle : Il est perçu à l'échéance du contrat une prime provisionnelle calculée avec le taux de prime HT appliqué à la somme des produits des différents budgets de l'EPRD initial.

Prime de régularisation : Le montant des produits d'exploitation éventuellement corrigé est déclaré par le Centre Hospitalier dès l'approbation du compte administratif.

Une régularisation de la prime (positive ou négative) s'effectue par application du taux de prime HT sur les montants des produits d'exploitation déclaré sous déduction de la prime provisionnelle payée à l'échéance du contrat à condition que la variation des comptes financiers fasse apparaître une variation en hausse ou en baisse de plus de 3 %. Au-dessous de ce pourcentage, les parties renoncent à toute régularisation de cotisation.

Il est précisé qu'il n'y a pas de corrélation entre la définition de l'assiette de prime et le champ des activités déclarées ou des garanties accordées.

7.2. Modalités de révision de la prime

A chaque échéance annuelle, l'Assureur émet une prime provisionnelle dont le montant est fonction de la cotisation annuelle perçue au titre de l'exercice précédent.

L'assuré s'engage à déclarer dans les 30 jours suivant l'approbation de son budget le montant de l'assiette définie au § 7.1.

A réception, l'Assureur réajustera la prime de l'exercice sur les bases de la nouvelle assiette ainsi déclarée, et percevra ou remboursera le montant de prime constaté en écart entre la prime provisionnelle perçue et la nouvelle prime de l'exercice.

7.3. Effet et durée

7.3.1. La police prend effet à la date indiquée dans l'Acte d'engagement.

L'échéance annuelle est fixée à la date indiquée dans l'Acte d'engagement.

7.3.2. Durée de la police

La présente police est conclue pour une durée ferme indiquée dans l'Acte d'engagement, par période de un an renouvelable par tacite reconduction.

Elle est résiliable par les parties à l'issue de chaque période d'un an par lettre recommandée avec accusé réception moyennant le respect d'un **préavis de quatre mois**.

Toutefois en raison de résultats techniques défavorables, définis au contrat comme un montant de sinistres provisionnés et payés supérieur à la prime payée au titre de la même période, l'Assureur se réserve le droit, à chaque échéance annuelle de revaloriser sa prime conformément aux dispositions de l'article 8.2 des présentes conditions particulières.

CHAPITRE 8 : DÉCLARATION A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

8.1 A la souscription du contrat :

Le contrat est établi d'après les éléments fournis par l'Assuré dans le dossier de consultation. Il est convenu que les descriptions, désignations et déclarations sont jugées suffisantes par l'Assureur pour lui donner, à la souscription du risque, une opinion exacte des risques qu'il prend en charge et pour satisfaire aux prescriptions du Code des Assurances.

Le Titulaire renonce en conséquence à se prévaloir d'une non-dénomination, description, désignation ou déclaration quelle qu'elle soit.

En outre, l'Assuré donnera libre accès aux représentants de l'Assureur en tout lieu où le risque peut être examiné et vérifié, selon des modalités à fixer conjointement par l'Assuré et l'Assureur.

Règles proportionnelles

La présente assurance est consentie avec dérogation et abrogation totale de toutes règles proportionnelles.

Garantie Automatique

La garantie du contrat est automatiquement étendue à tous services qui viendraient à être mis à disposition, à quelque titre que cela soit de l'assuré

8.2 En cours de contrat :

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les informations transmises à l'Assureur lors de la consultation.

En cas d'aggravation du risque ou de création d'un risque nouveau, en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou l'aurait fait moyennant une cotisation plus élevée, l'Assureur renonce à la faculté, (définie selon l'article L113-4) de dénoncer le contrat. L'Assureur pourra toutefois proposer un nouveau montant de cotisation.

Si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de 30 JOURS à compter de la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme d'un délai de 4 mois, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques ou de la création de risques nouveaux quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les cotisations ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

CHAPITRE 9 : RÈGLEMENT DES SINISTRES

9.1. Obligations de l'assuré en cas de sinistre

En cas de survenance d'un sinistre susceptible de relever des garanties du présent marché, l'Assuré informe dans les plus brefs délais, l'assureur via une plateforme Internet sécurisée mise à sa disposition.

Cette déclaration est accompagnée de tous les éléments dont peut disposer l'Assuré ; dans tous les cas, le titulaire accuse systématiquement réception de la déclaration et procède à son enregistrement en transmettant à l'Assuré un numéro de dossier, identifiant ladite déclaration et son éventuel suivi.

L'assuré s'engage à transmettre à l'Assureur **dès réception** tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis, signifiés à lui-même ou ses préposés, et de manière générale tout document de nature à faciliter la défense de ses intérêts.

9.2 Modalités de gestion des sinistres par l'assureur

L'Assureur s'engage à instruire et assurer la gestion de l'intégralité des sinistres objets du contrat, y compris sous franchise, au mieux des intérêts de l'Etablissement. Toute décision prise conjointement par l'Etablissement et l'Assureur concernant un dossier sinistre engage l'un et l'autre sans recours mutuel possible.

L'Assureur s'engage à assurer la gestion de l'intégralité des sinistres corporels et matériels, y compris ceux sous franchise.

L'Assureur s'engage à assurer la défense des dossiers en relation étroite avec l'Etablissement à chaque étape du dossier. Toute décision concernant l'orientation du dossier (stratégie de défense, transaction, refus, appel...etc.) fait l'objet d'une proposition dûment motivée et circonstanciée de l'Assureur, soumise pour accord à l'Etablissement.

Concernant les sinistres responsabilités civils matériels, l'Assureur s'engage, après accord de l'Etablissement, à prendre contact directement avec le tiers demandeur pour collecter les pièces nécessaires au dossier ou lui faire part de la décision de l'assureur (rejet de responsabilité, accord pour une transaction, ...).

9.3 Suivi des provisions techniques et de la sinistralité

Sur chaque dossier, et dès l'ouverture, l'Assureur s'engage à informer l'établissement de la provision technique affectée et de son évolution.

En fonction du choix fait de la Variante, pour les dossiers sous franchise, l'Assureur s'engage à adresser chaque semestre un tableau de suivi des provisions techniques, ainsi qu'une synthèse annuelle en décembre comprenant a minima les informations reprise dans le tableau ci-dessous. Le format et le contenu définitif de ce suivi seront définis à la mise en place du marché.

Famille d'information	Information	Définition
Sinistre	Date d'extraction des données	Date d'extraction des données
Sinistre	Numero de Sinistre	Ref sinistre / dossier de l'assureur
Sinistre	Risque	Risque couvert (RC Corp / Mat / PJ)
Sinistre	Nature sinistre	Corporel / Matériel
Sinistre	Numero du contrat contrat	Ref du contrat assureur
Sinistre	Établissement Impacté	Établissement des HCL impacté
Sinistre	Spécialité	Spécialité concernée par la réclamation
Sinistre	Service	Service concerné par la réclamation
Sinistre	Date déclaration	Date de déclaration à l'assureur
Sinistre	Date de réclamation	Date réception réclamation
Sinistre	Date fait	Date du fait du sinistre
Sinistre	Date clôture dossier	Date de la clôture du dossier
Sinistre	État sinistre	Ouvert, en cours, clos, ré-ouvert
Sinistre	Résumé des faits (texte libre)	Synthèse des éléments clés concernant les faits et circonstance à l'origine de la réclamation et griefs
Procédure	Procédure à l'ouverture	Procédure à l'ouverture du sinistre
Procédure	Dernière procédure en cours ou procédure clôture	Procédure en cours ou à procédure à la clôture
Procédure	Décision amiable	Sens de la décision amiable (RC, rejet, ...)
Procédure	Motif décision amiable	Synthèse du contenu de la décision amiable
Procédure	% responsabilité décision amiable (si perte de chance ou partage de responsabilité)	Part de responsabilité du client
Procédure	Décision judiciaire	Sens de la décision judiciaire au regard de la responsabilité du client
Procédure	Motif décision judiciaire	Motif de la décision judiciaire
Procédure	% responsabilité décision judiciaire (si perte de chance ou partage de responsabilité)	Part de responsabilité du client
Procédure	Avis CCI	Sens de l'avis CCI (RC, rejet, incompétence, désistement,)
Procédure	Fondement Avis CCI	Motif de l'avis CCI
Procédure	% responsabilité avis CCI (si perte de chance ou partage de responsabilité)	Part de responsabilité du client
Victime	Victime	Nom et prénom de la victime
Victime	Sexe	Sexe de la victime
Victime	Année de naissance	Année de naissance de la victime

9.4 Gestion de la franchise et règlements (en fonction du choix fait en Variante)

Il est convenu que dans le cas où l'Établissement viendrait à retenir une offre avec sur les sinistres matériels ou corporels, l'Assureur s'engage à gérer l'intégralité des sinistres concernés y compris les sinistres dont le coût total serait inférieur à la franchise. Sont imputables sur la franchise, les règlements suivants :

- Les indemnités et remboursement de frais de la victime (ou ses ayants-droits) et aux tiers payeurs, y compris l'indemnité forfaitaire revenant à la sécurité sociale,
- Les dépenses de justice,

- Les frais d'expertise judiciaire ou CCI mis à la charge du responsable,
- Les frais et honoraires de gestion des sinistres (frais et honoraires des prestataires médicaux et juridiques en particulier), hors coûts de gestion internes de l'Assureur.

Une fois par an, l'Assureur adresse à l'établissement une demande de remboursement du total des règlements dont il aura fait l'avance au titre de la franchise. L'Assureur présentera un bordereau indiquant pour chaque sinistre clôturé (ou sinistre en cours faisant l'objet d'une rente jugée) la part des règlements par type de dépenses, réalisés par l'Assureur et le montant à la charge de l'Assuré au titre de la franchise.

Chaque demande de remboursement comportera à minima, pour chaque sinistre :

- Le n° du sinistre ;
- Le n° de la police ;
- La nature du sinistre (corporel, matériel...) ;
- Le seuil de franchise applicable au sinistre ;
- Le montant total des règlements déjà remboursés par l'Etablissement pour le sinistre concerné ;
- Le type de dépense auquel correspond le remboursement demandé (par exemple : indemnisation des préjudices de la victime non soumis à justificatifs, indemnisation de tel ayant-droit, honoraires de l'avocat ou du médecin conseil externe...) ;
- La date de règlement par l'Assureur, de la somme dont le remboursement est demandé ;
- Le montant du remboursement objet de l'appel à remboursement.

Pour chaque sinistre clôturé (ou sinistre en cours faisant l'objet d'une rente jugée), l'Assureur présentera un bordereau de synthèse indiquant la part des règlements par type de dépenses, réalisés par l'Assureur et le montant à la charge de l'Assuré au titre de la franchise.

Concernant les sinistres Responsabilité Civile Matériel, l'Assureur s'engage à gérer directement auprès des tiers réclamant la constitution du dossier de sinistre avec notamment la collecte des informations, justificatifs, factures et remboursements de Sécurité Sociale ou de mutuelle complémentaire

CHAPITRE 10 : DISPOSITIONS DIVERSES

10.1 Subrogation

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable d'un sinistre, à concurrence des indemnités qu'il a réglées. Si la subrogation ne peut plus, par la faute de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, celui-ci se réserve le droit d'exercer contre l'Assuré une action récursoire dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

10.2 Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de la date de l'évènement qui y donne naissance (Article L 114.1. et L 114.2. du Code des Assurances).

10.3 Fonctionnement du contrat

Il est entendu que pour toutes obligations résultant pour l'Assuré de la présente police (déclarations, avis de sinistres, réclamations, etc....), ce dernier s'adressera à (à préciser dans le mémoire technique).
Les primes sont payables par l'intermédiaire de (à préciser dans le mémoire technique le cas échéant).

10.4 Validité :

Sous réserves des dispositions de l'article **L 112-2 du Code**, les renvois, dérogations et surcharges aux conditions générales et conditions particulières ne pourront être opposés à l'Assureur que s'ils ont été validés par la signature ou le visa de sa direction.

10.5 Informatique, Fichiers, Liberté :

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré peut demander à la société, communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société, de ses mandataires et des organismes professionnels concernés.

10.6 Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est : L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution -61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

10.7 Réclamation

Le preneur d'assurance consulte d'abord son interlocuteur et si sa réponse ne le satisfait pas, il peut adresser toute réclamation au correspondant interne de médiation représentant en France de la société.

CHAPITRE 11 : MODALITES DE GESTION ET PENALITES

L'Assureur s'engage notamment à :

Engagement	Pénalité associée
Gestion des sinistres	
Le titulaire s'engage à désigner un avocat pour participer aux expertises sauf accord écrit de l'établissement.	1 000 € en cas de non réalisation constatée lors de l'expertise
Organiser systématiquement une réunion préparatoire aux expertises avec le praticien concerné, l'avocat désigné, sauf accord écrit de l'établissement	1 000 € pour chaque expertise réalisée sans réunion préparatoire.
Ne pas transmettre de proposition d'offre indemnitaire au(x) demandeur(s) ou de courrier de refus, qui n'ai pas été validée par l'établissement	1 000 € par offre indemnitaire transmise sans la validation de l'établissement
Communiquer l'ensemble des pièces aux différentes parties selon les exigences de la procédure.	1 000 € par dossier dans lequel l'Etablissement devra se charger de la communication des pièces aux différentes parties
Transmettre à l'Etablissement les rapports d'expertises assortis d'une proposition de décision motivée ainsi que les dire, pré-rapport et mémoire.	
Suivi des sinistres	
Tenue d'une réunion semestrielle de suivi des dossiers en cours. L'assureur devra démontrer avoir formaliser au moins 3 demandes de réunion si elles devaient être annulées par l'établissement.	1 000 € par réunion semestrielle non réalisée dans l'année, pour autant que l'absence de réunion ne soit pas imputable à l'établissement.
En fonction du choix fait de la Variante, pour les dossiers sous franchise, l'Assureur s'engage à adresser chaque semestre un tableau de suivi des provisions techniques, ainsi qu'une synthèse annuelle en décembre comprenant a minima les informations reprise dans le tableau ci-dessous. Le format et le contenu définitif de ce suivi seront définis à la mise en place du marché.	En cas de non fourniture d'un tableau de suivi de la sinistralité : 5 000 €.

Clauses Techniques Particulières Responsabilité Civile **Personnelle des Dirigeants et Mandataires Sociaux**

CHAPITRE 1: PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1.1. Souscripteur :

Chaque établissement bénéficiaire signe ses contrats d'assurances et les exécute en liaison directe avec le titulaire retenu par le pouvoir adjudicateur.

L'établissement, ou les établissements mentionnés dans l'Acte d'Engagement, agissant pour son compte et représenté par son Directeur et pour le compte de ses agents, élèves, membres du Conseil de surveillance, stagiaires, tous ayant la qualité de Bénéficiaires.

La police prend effet à la date indiquée sur l'acte d'engagement. L'échéance annuelle est fixée à la date indiquée dans l'acte d'engagement.

Le marché est réputé être conclu pour la **durée ferme** indiquée dans l'acte d'engagement. Pendant cette durée le marché peut être dénoncé annuellement par l'établissement souscripteur ou le titulaire moyennant le respect d'un délai de préavis de 4 mois en formulant sa demande par lettre recommandée.

1.2. Cotisation :

Elle est déterminée par une prime annuelle H.T. et TTC.

1.3. Résiliation

Les résiliations seront envisagées dans les cas prévus par le Code des Assurances avec les dérogations suivantes :

Renonciation à résiliation pour retard de paiement

L'assureur renonce à suspendre les garanties ou à résilier le contrat dans la mesure où le non-règlement est dû à un retard administratif (exécution des formalités administratives, y compris vote des dépenses).

Résiliation après sinistre

L'assureur renonce à résilier le contrat après sinistre. Le contrat reste néanmoins résiliable annuellement moyennant un préavis de 6 mois.

1.4. Objet de la garantie

L'objet du contrat est de garantir la responsabilité civile personnelle ou solidaire des dirigeants du de l'établissement souscripteur au cours et à l'occasion de leurs fonctions. La garantie s'applique :

- aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile, personnelle ou solidaire, des assurés en cas de faute commise pendant les périodes de garantie et de garantie subséquente ;
- aux frais de défense, frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise et d'avocat ainsi que les frais de procédures judiciaires (pénales et/ou civiles), administratives et arbitrales et d'exécution de décisions de justice ou de sentences arbitrales.

La notion de Faute, correspond à tout acte fautif personnel, notamment toute erreur de fait ou de droit, négligence, omission, déclaration inexacte, tout non-respect de dispositions législatives, réglementaires, financières ou statutaires, toute faute de gestion, commis par les Assurés, individuellement ou solidairement, dans l'exercice de leurs fonctions de dirigeant ou mandataire social du Souscripteur, d'une de ses filiales ou entités extérieures.

Par faute professionnelle (réelle ou alléguée), on entend notamment :

- des actions commises non intentionnellement en dehors de la fonction, ou pouvant être qualifiées d'abus de fonction ;
- des fautes lourdes ;
- tout manquement aux obligations légales, réglementaires, financières ou statutaires ;
- toute faute de gestion commise par imprudence, négligence, par omission, par erreur, par déclaration inexacte ;
- en général, tout acte fautif quelconque qui engage la responsabilité des Assurés, qu'il s'agisse des Membres Élus ou de toute autre personne, dirigeant de fait ou de droit.

1.5. Les Assurés

Tout dirigeant de droit ou de fait du Souscripteur, ainsi que toute personne physique titulaire d'une délégation de pouvoir ou de signature régulièrement consentie au sein de l'établissement.

Les dirigeants de droit

Toute personne physique exerçant régulièrement, au sein du Souscripteur, de ses structures de coopération (groupements de coopération sanitaire, groupements d'intérêt public, fondations hospitalières, groupement hospitalier de territoire dont il serait établissement support ou partie), ou de ses directions communes, des fonctions de direction, d'administration ou de gestion, notamment :

- le Directeur, chef d'établissement ;
- le Président et les membres du directoire, en ce compris le président de la Commission Médicale d'Établissement et le coordonnateur général des soins ;
- le Président et les membres du conseil de surveillance ;
- les Directeurs adjoints, Directeurs délégués, Directeurs référents ;
- les Chefs de pôle d'activité clinique ou médico-technique ;
- les Pharmaciens responsables et gérants de pharmacie à usage intérieur ;
- les Biologistes responsable de laboratoire de biologie médicale ;
- les Chefs de service et responsable de structure interne titulaire d'une délégation de signature ;
- les Coordonnateurs médicaux ;
- les Directeurs et Directeurs adjoints des instituts de formation ;
- le Directeur de l'information médical et le Responsable du Système d'Information ;
- les Administrateurs ou représentants désignés par le Souscripteur au sein des structures de coopération (Groupements de coopération sanitaire, Groupements d'intérêt public, Groupements de coopération sociale et médico-sociale, fondations hospitalières, associations dans lesquelles l'établissement est membre).
- les Directeurs et coordonnateurs des fonctions mutualisées du GHT (achats, système d'information, DIM de territoire, plan de formation, etc.) ;
- les Administrateurs ou représentants désignés par le Souscripteur au sein des structures de coopération (Groupements de coopération sanitaire, Groupements d'intérêt public, Groupements de coopération sociale et médico-sociale, fondations hospitalières, associations dans lesquelles l'établissement est membre) ;

Ainsi que toute personne physique titulaire d'une délégation de signature ou de pouvoir régulièrement consentie par le chef d'établissement, dans l'exercice et la limite de cette délégation, quel que soit son grade ou son statut (fonctionnaire, contractuel, praticien hospitalier titulaire ou contractuel)

Les dirigeants de fait

Toute personne physique dont la responsabilité est recherchée, devant toute juridiction civile, pénale, administrative ou devant la chambre du contentieux de la Cour des comptes au titre du régime de responsabilité financière des gestionnaires publics issu de l'ordonnance n°2022-408 du 23 mars 2022, en tant que dirigeant de fait du Souscripteur ou de l'une de ses structures de coopération.

Extensions

La définition d'Assuré s'applique également pour :

- les dirigeants et délégataires anciens, actuels et futurs, pour les faits accomplis pendant la période où ils exerçaient effectivement leurs fonctions ;
- les personnes désignées en qualité d'administrateur provisoire ou de gestionnaire intérimaire par le Directeur Général de l'ARS ;
- les héritiers, légataires, représentants légaux et ayants cause d'un Assuré décédé ou frappé d'incapacité juridique ;
- le conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans le cadre d'une réclamation visant les biens communs ou indivis

En cas de fusion, de suppression ou de transformation de l'établissement, la garantie est maintenue au profit des Assurés pour les faits antérieurs à cette modification.

1.6. Articulation avec la protection fonctionnelle

Le titulaire intervient **sans subsidiarité ni renvoi préalable** à la mise en œuvre de la protection fonctionnelle prévue aux articles L.134-1 et suivants du Code général de la fonction publique.

Dans l'hypothèse où la protection fonctionnelle serait sollicitée par l'Assuré et accordée, la garantie du présent contrat intervient en complément, pour la prise en charge des frais excédant ceux pris en charge au titre de la protection fonctionnelle (notamment les honoraires d'avocat au-delà des plafonds réglementaires), et pour les contentieux exclus du champ de la protection fonctionnelle (notamment, en l'état du droit positif au jour de la publication du présent marché, les poursuites devant la chambre du contentieux de la Cour des comptes — arrêt CE 29 janvier 2025, n°497840).

En cas de refus, de retrait ou de contestation de la protection fonctionnelle, ou pendant le délai d'instruction de la demande, la garantie du présent contrat intervient à titre principal, à charge pour le titulaire d'exercer le cas échéant les recours subrogatoires contre la collectivité publique débitrice de la protection fonctionnelle.

1.7 Exclusions

Sont exclues de la garantie :

- **les amendes prononcées par la chambre du contentieux de la Cour des comptes au titre de l'article L.131-16 du Code des juridictions financières et toute amende pénale ou administrative ;**
- **les conséquences des fautes intentionnelles ou dolosives au sens de l'article L.113-1 du Code des assurances;**
- **les conséquences des actes commis pour obtenir un avantage personnel direct ou indirect au sens de l'article L.131-12 du Code des juridictions financières, dès lors qu'ils sont définitivement caractérisés comme tels par une décision juridictionnelle.**

1.8 Fonctionnement de la garantie dans le temps

Les garanties sont déclenchées par la réclamation (article L.124-5 du Code des assurances).

La garantie subséquente est fixée à dix (10) ans à compter de la date de résiliation ou d'expiration du contrat, afin de couvrir les actions en responsabilité financière dont la prescription quinquennale court à compter de la commission de l'infraction et dont l'instruction puis la procédure peuvent intervenir plusieurs années après les faits. Le plafond applicable pendant la période subséquente est égal au plafond de la dernière année d'assurance, et n'est pas amputé des règlements antérieurs.

La garantie de reprise du passé est illimitée dans le temps pour les faits antérieurs à la prise d'effet du contrat dont l'Assuré n'avait pas connaissance.

1.9 Étendue territoriale

Les garanties s'exercent en France métropolitaine et dans les collectivités d'outre-mer, ainsi que pour toute mission temporaire ou activité exercée à l'étranger par un Assuré dans le cadre de ses fonctions, notamment au titre des coopérations sanitaires internationales et des actions humanitaires conduites par l'établissement.

CHAPITRE 2: MONTANTS GARANTIS ET FRANCHISES

VOIR ANNEXE MONTANTS DES GARANTIES ET VARIANTES