

Questionnaire Assurances

Dommmages aux Biens pour les Etablissements Publics de Santé

Nom de l'Etablissement :	Etablissement Public de Santé Mentale 74		
Adresse :	530 rue de la patience 74800 LA ROCHE SUR FORON		
Téléphone :	04 50 25 43 06	Courriel :	direction@ch-epsm74.fr
N° SIRET :	267 400 166 000 18		

Nom du Responsable des Assurances :	DUJOURD'HUI Irma		
Téléphone :	04 50 97 72 43	Courriel :	dujourd'hui-i@ch-epsm74.fr
Nom du Responsable des Services Techniques :	JOSSERMOZ Marc		
Téléphone :	04 50 25 43 72	Courriel :	jossermoz-m@ch-epsm74.fr

Le contrat d'assurance de **Dommmages aux biens et Risques Annexes** sera établi sur la base déclarative du présent questionnaire complété par l'Etablissement. Chaque **assureur peut demander toutes précisions ou renseignements complémentaires** qu'il désire et dès lors, il reconnaît avoir **une connaissance suffisante des risques à garantir**.

ÉLÉMENTS A JOINDRE AU PRÉSENT QUESTIONNAIRE

POUR LE CONTRAT DOMMAGES AUX BIENS :

Copie de la lettre de résiliation et l'accusé de réception signé de l'assureur

Statistiques Sinistres sur les 4 dernières années fournies par l'assureur

Conditions Particulières et avenants du contrat en cours

Quittance de prime 2026 (à défaut 2025)

Plan(s) de Masse

Etat des surfaces à assurer

Rapport(s) de La Commission de Sécurité (Si 1 ou 2 Bâtiments).

Au-delà de 3 bâtiments, établir un tableau de synthèse

S'il y a lieu les documents suivants :

Les baux de Locations

ÉTAT DU PATRIMOINE IMMOBILIER

Surface développée totale du ou des bâtiments à assurer : **30352 M2**

On entend par surface développée, la surface au sol de chaque bâtiment calculé à l'extérieur des murs et multiplié par le nombre de niveaux, exception faite des parties en sous-sols ou les greniers non utilisés qui doivent être comptés pour moitié de leur superficie.

IMPORTANT : Un tableau « ÉTAT DES SURFACES » est joint à ce questionnaire. Vous devez impérativement compléter ce tableau de la façon la plus complète possible. À défaut, vous pouvez remplacer le tableau par vos propres documents. Toutefois, vous devez nous communiquer les surfaces, l'usage du bâtiment (M.C.O., hébergement, administratif, atelier, logement de fonction...) votre qualité (propriétaire, propriétaire non occupant, locataire...) et le nombre de lits et places par bâtiment.

	OUI	NON
L'Établissement comporte-t-il des planchers bois ?		X
Si OUI : Superficie : De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : Adresse du ou des bâtiments :		
Avez-vous un bâtiment ou partie de bâtiment classé ou inscrit à l'inventaire des monuments historique ? Si OUI : joindre justificatif		X
Si oui lequel ? : Quelle est sa surface ? : Adresse du ou des bâtiments :		
Avez-vous des bâtiments désaffectés, inoccupé ou destinés à la démolition ?		X
iSi oui préciser la nature (désaffectés ou inoccupé ou destinés à la démolition) ? : De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : Adresse du ou des bâtiments : Quels sont les mesures de précaution contre le SQUAT ? (Ex : portes fermées à clef, fenêtres munies de volets ou de barreaux, société de gardiennage, surveillance régulière) :		
Avez-vous des bâtiments au titre de votre Dotation Non affectée ?		X
Si OUI : Superficie des bâtiments relevant de votre D.N.A. : _____ M2 Adresse du site : Nature de cette DNA : Château – Ferme agricole – Maison Individuelle – Prairies – Bois. Autre : Préciser :		
Avez-vous des Véranda, Serres de Jardin ? Si OUI : Superficie : _____ M2		X
L'Établissement possède-t-il des Panneaux Photovoltaïques ? Si OUI : Superficie des panneaux photovoltaïques : _____ M2 Mode de montage 1. Propriétaire du SOL EPSM 2. Montage financier SED devenu TERACTION doit louer la surface à l'EPSM 3. TERACTION à monter la société SOLAIRE des ALPES 4. SOLAIRE des ALPES exploite l'installation avec une filiale d'EDF nommé EDF ENR 5. SOLARIS a installé le matériel et a un contrat de visite de bon fonctionnement et d'analyse sur l'exploitation. SOLARIS a un contrat occasionnel qu'il rend à SOLAIRE DES ALPES	X	
L'Établissement dispose-t-il de chapiteaux ou de structures légères (tente, barnum...) ?		X
L'Établissement possède-t-il des œuvres d'art et collections ? Si OUI : joindre la liste et les valeurs et Préciser leur lieu de stockage :		X
L'Établissement dispose-t-il d'une blanchisserie ? Si OUI : Superficie : _____ M2		X
Conformément à la réglementation des ICPE (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement), votre Blanchisserie est-elle soumise à :		
Enregistrement (Traitement Supérieur à 5 T/Jrs) :		
Déclaration (Traitement Supérieur à 500 Kg et Inférieur à 5 T/Jrs)		
Non classée		

Précisez l'emplacement du bâtiment ou du local de la blanchisserie :

S'agit-il d'un bâtiment isolé – Intégré dans un Bâtiment (si OUI : Lequel) :

Tonnage journalier de traitement de linge : ____ Tonne(s) / Jour

Existe-t'il des bacs de rétention sous les produits lessiviels ?		
Existe-t'il des contrôles des eaux (Ph, température bassin de décantation)		

GARANTIE CONTENU EN CHAMBRES FROIDES

Indiquer la valeur maximale détenue en chambre froide, réfrigérateurs (Aliments, médicaments, etc.) :	
Produits alimentaires	17 000€
Pharmacie	50 000 €

	OUI	NON
Les chambres froides sont-elles sous alarme sonore lors d'une panne électrique ou lors de variation de température ?	X	

BRIS DE MACHINE

Installations générales et techniques : matériel médical, groupes électrogènes etc

Quelle est la valeur du matériel le plus cher et sa date d'achat : ____/____/____	M. JOSSERMOZ €
De quel type de matériel s'agit-il : groupe électrogène ? Il a été installé lors de la construction – je ne connais donc pas sa valeur résiduelle	

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

TOUS RISQUES INFORMATIQUES

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

Quelle est la valeur du matériel le plus cher et sa date d'achat : ____/____/____	M. RAMECHE €
De quel type de matériel s'agit-il : un global	

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

PRÉVENTION DES RISQUES

	OUI	NON
L'Établissement dispose-t-il d'une équipe de sécurité-incendie interne ? Si OUI : Préciser le nombre d'Agents composant cette équipe de sécurité : <u>S.S.I.A.P. 1</u> : 1 - <u>S.S.I.A.P. 2</u> : 7 - <u>S.S.I.A.P. 3</u> : 1	X	
Nombre d'agents de l'Établissement ayant la qualité de « sapeurs-pompiers volontaires » ? (NB : <i>ce renseignement permet de bénéficier de l'abattement tarifaire prévu par l'article 9 de la loi N°96-370 du 3 mai 1996</i>).	2 Agents	
Nombre d'Agents d'astreinte dans l'Établissement (nuit, week-end,) ?	X	
Existe-t-il un report d'alarme à un poste de surveillant permanent ? PC SECURITE ?	X	
L'INTERDICTION DE FUMER est-elle bien appliquée dans votre Établissement ?	X	
Un Permis de Feu est-il établi au sein de l'Établissement ? Le PERMIS DE FEU est un Plan de Prévention écrit pour chaque travail par points chauds (coupage, meulage, soudage...).	X	
L'Établissement est-il répertorié à la Brigade des Sapeur-Pompier ?	X	
Existe-t-il un Plan d'Opération interne établi par la BSP pour l'Établissement ?	X	
Distance de la Brigade des Sapeurs-Pompiers la plus proche :	2.6 Kms	
L'Établissement dispose-t-il de moyens de PREVENTION contre le VOL ?	X	
Alarme particulière ? Si OUI sur quels bâtiments Vidéosurveillance ? Préciser le site sous vidéosurveillance	X	
Existe-t-il des sites, des bâtiments ou locaux en zone inondable ? Si oui, lesquels : Préciser également si des dispositions ont été prises pour limiter ce risque ?		X
Avez-vous réalisé une recherche par adresse de votre exposition aux risques naturels? (Inondation – Mouvement de terrain – Tempête – Ouragan, Cyclone, Tornade, Grêle – Séisme – Feux de forêts – Éruptions Volcaniques).	X	
Certains de vos bâtiments ont-ils déjà subi des sinistres en lien avec ces risques naturels ? Préciser quels risques :		X

Règle APSAD	DESCRIPTIF	Compte rendu de vérification	OUI	NON	Certificat de Conformité	OUI	NON
R1	Extinction automatique à eau, type sprinkler	N1			Q1		
R2	Extinction automatique à halon	N2			Q2		
R3	Extinction automatique à CO2	N3			Q3		
R4	Extincteurs mobiles	N4			Q4		X
R5	Robinetts d'incendie armés RIA	N5			Q5		
R6	Règles d'organisation d'un service de sécurité incendie	N6			Q6		
R7	Installation de détection automatique d'incendie	N7			Q7		
R8	Organisation de la surveillance des risques d'entreprise	N8			Q8		
R9	Installation de rideaux d'eau	N9			Q9		
R12	Installation d'extinction automatique à mousse	N12			Q12		
R13	Installation d'extinction automatique à gaz	N13			Q13		
R15	Ouvrages séparatifs coupe-feu (mur séparatif coupe-feu/ordinaires/compartiment à l'épreuve du feu)	N15			Q15		
R16	Installation de fermetures coupe-feu	N16			Q16		
R17	Installation d'exutoires de fumées et de chaleur	N17			Q17		
R18	Installations électriques contrôlées par vérificateur agréé	N18			Q18	X	
R19	Installations électriques contrôlées par thermographie Infrarouge	N19			Q19	X	
R31	Télésurveillance vol-incendie	N31			Q31		
R81	Installation de détection d'intrusion	N81			Q81		

CONTRATS EN COURS

Durant les **quatre dernières années**, l'Établissement a-t-il été titulaire d'un contrat **d'assurance** :

	OUI	NON
DOMMAGES AUX BIENS	X	
Nom de l'Assureur : MMA		
Franchise par sinistre : IRMA		€
Autres Franchises :		€

	OUI	NON
BRIS DE MACHINES ET TOUS RISQUES INFORMATIQUES	X	
Nom de l'Assureur : MMA		
Franchise par sinistre en BRIS DE MACHINES : IRMA		€
Franchise par sinistre en RISQUES INFORMATIQUES :		€

	OUI	NON
PERTES D'EXPLOITATION	X	
Nom de l'Assureur : MMA		
Franchise par sinistre : IRMA		3 Jours
Franchise au titre des Frais Supplémentaires :		Jours

	OUI	NON
CYBER-RISQUES		X
Nom de l'Assureur :		
Franchise par sinistre :		€

Fait à La Roche sur Foron
Le 28/05/2026