Questionnaire Assurances
Dommages aux Biens pour les Etablissements Publics de Santé

Nom de l'Établissement :	**CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRÉNÉES – SAINT-GAUDENS**		
Adresse :	Avenue Simone Veil 31806 SAINT-GAUDENS		
Téléphone :	**05.62.00.40.31**	Courriel :	**dse@ch-saintgaudens.fr**
N° SIRET :	**263 100 182 000 17**		

Nom du Responsable des Assurances :		**BERNOT Guillaume**	
Téléphone :	**05.62.00.40.31**	Courriel :	**dse@ch-saintgaudens.fr**
Nom du Responsable des Services Techniques :		**BAGUES-CASTRO Audrey**	
Téléphone :	**05.62.00.40.47**	Courriel :	**technique@ch-saintgaudens.fr**

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

RAPPEL DES ÉLÈMENTS 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)
Tableau des primes sur 4 ans
Plan(s) de Masse
Etat des surfaces à assurer
Certificats Q4 et Q18 – Rapport de visite des Installations électriques
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
Justificatif concernant les bâtiments classé ou inscrit à l'inventaire des monuments historique
Liste et valeur des œuvres d'art et collections

ÉTAT DU PATRIMOINE IMMOBILIER

Surface développée totale du ou des bâtiments à assurer : **38 528 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.

CEGA - Bernard PISLOR Entreprise individuelle - 344 109 988 RCS AGEN - 07025907 ORiAS - NAF 6622Z – SIRET : 34410998800081 Assurance responsabilité civile professionnelle conforme au articles L512-6 – R512-14 & A.512-4 du Code des Assurances. Profession réglementée par les articles 4& 10 de l'Ordonnance 2018-361 du 16/05/2018 ainsi que l'article 59 de la loi n°71-1130 du 31/12/1971 – sous le contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS Cedex 09 – Inscription au registre unique tenu par l'ORIAS vérifiable sur www.orias.fr Siège du Cabinet : 174 Bis Avenue Michelet Résidence Michelet Bâtiment B 47000 AGEN – **05.53.48.12.11.**

	OUI	NON
L'Établissement comporte-t-il **des planchers bois ?**	X	
Si OUI : Superficie : 400 m² De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : Administration Adresse du ou des bâtiments : Avenue Simone Veil 31806 SAINT-GAUDENS		
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	
Si oui préciser la nature (désaffectés ou inoccupé ou destinés à la démolition) ? : désaffectés / démolition De quel(s) bâtiment(s) s'agit-il ? : une partie des Services Techniques /garage – voir plan Adresse du ou des bâtiments : Avenue Simone Veil 31806 SAINT-GAUDENS 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~~** ?	X	
Si OUI : Superficie : 25 m²		
L'Établissement possède-t-il des **Panneaux Photovoltaïques** ?		X
Si OUI : Superficie des panneaux photovoltaïques : _____ M2 Préciser la situation géographique de ceux-ci (installation en plein air sur les ombrières des parcs de stationnement / site concerné etc…) :		
L'Établissement dispose-t-il de chapiteaux ou de structures légères (tente, barnum…) ? (installés lors de manifestations exceptionnelles et démontés aussitôt)	x	
L'Établissement est-il propriétaire de bornes de recharges de véhicules électriques ?		X
Si OUI : Nombre et puissance de ces bornes : Nb _____ et _____ KW Préciser la situation géographique de ceux-ci (installation en plein air sur les parcs de stationnement / site concerné etc…) :		
L'Etablissement possède-t-il des œuvres d'art et collections ?		X
Si OUI : **joindre la liste et les valeurs** **Préciser leur lieu de stockage :**		
L'Etablissement est-il amené à exposer des œuvres d'art et collections propriété d'un tiers (musée / association / patients-résidents) ?		
Si OUI : **une convention de prêt est-elle systématiquement signée ?**		
Et cette convention détaille-t-elle les œuvres remises et leur valeur ?		

	OUI	NON
L'Établissement dispose-t-il d'une **blanchisserie** ?		X
Si OUI : Superficie : _____ M2		
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	**60 000 €**
Pharmacie	**25 000 €**

	OUI	NON
Les chambres froides sont-elles sous alarme sonore lors d'une panne électrique ou lors de variation de température ?	X	
Les alarmes des chambres froides sont-elles reportées ?	X	
Si oui, précisez auprès de quel service : Pharmacie		

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 : 10/09/2024 (PV réception IRM acquis en leasing)	**1 200 000 €**
De quel type de matériel s'agit-il : IRM	

	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	

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A – REPRODUCTION INTERDITE

TOUS RISQUES INFORMATIQUES

Équipements Informatiques : serveur, ordinateurs, autocommutateur, onduleurs…

Quelle est la valeur du matériel le plus cher et sa date d'achat : 21/12/2021	**50 000 €**
De quel type de matériel s'agit-il : serveur de sauvegarde	

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

PRÉVENTION DES RISQUES

	OUI	NON
L'Établissement dispose-t-il d'une équipe de sécurité-incendie interne ?	X	
Si OUI : Préciser le nombre d'Agents composant cette équipe de sécurité : S.S.I.A.P. 1 : 12 - S.S.I.A.P. 2 : 1 - S.S.I.A.P. 3 : 0		
Nombre d'agents de l'Établissement ayant la qualité de « sapeurs-pompiers volontaires » ? (NB *: ce renseignement permet de bénéficier de l'abattement tarifaire prévu par l'article 9 de la loi N°96-370 du 3 mai 1996*).	**13 Agents**	
Nombre d'Agents d'astreinte dans l'Établissement (nuit week-end,) ?	**1 Agent**	
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 :	**9 Kms**	
L'Établissement dispose-t-il de moyens de PREVENTION contre le VOL ?	X	
Alarme particulière ?		X
Si OUI sur quels bâtiments : BATIMENT MCO Vidéosurveillance ? Préciser le site sous vidéosurveillance : vidéo surveillance bâtiment MCO		
	OUI	NON

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 : tempêtes**	**X**	
Vos bâtiments ont-ils subi des sinistres classés CATASTROPHE NATURELLE ? Dans l'affirmative quels types de bâtiments ou de structures ont subi des dommages ? (Installation électriques principale – Groupe Électrogène – Service des Urgences – Blocs Opératoires – Parkings…). Préciser : Indemnisation de l'Assureur (si connue) :		**X**
À l'issue des évènements, la Commune et/ou la Préfecture ont-ils réalisé des travaux de Prévention des Risques ?		

JOINDRE EN COMPLÉMENT LE QUESTIONNAIRE DES LOCAUX À RISQUES

AVIS DE LA COMMISSION DE SÉCURITÉ

	OUI	NON
Existe-t-il un ou plusieurs bâtiments ayant reçu un **AVIS DEFAVORABLE** suite à la dernière visite de la Commission de Sécurité. **Joindre la copie de l'avis de la commission de sécurité que l'avis soit FAVORABLE ou DEFAVORABLE.**	**X**	
Si réponse affirmative, préciser les dispositions prises par l'Établissement pour diminuer voire éliminer le risque : démolition & reconstruction bâtiment USN & PMT / mise en place en 2026 d'un nouveau schéma d'organisation de la sécurité incendie / régularisation des demandes de travaux / réceptions en attente		

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

N° Registre	Bâtiment	Type du bâtiment	Catégorie du bâtiment	Nbr de Lits	Effectif Théorique	Effectif Total	Dernier avis de la Commission
D-2024-005694	MCO	hospitalisation	U 2ème cat	164		1 112	Favorable
D-2024-005693	FPA	hébergement	U 4ème cat	79		217	Favorable
D-2024-008101	EHPAD Orélia	hébergement	J 4ème cat	120		199	Favorable

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A – REPRODUCTION INTERDITE

CONTRÔLES ET VERIFICATIONS – SÉCURITÉ INCENDIE

Les règles APSAD sont des référentiels techniques reconnus et parfois exigés par les Compagnies d'Assurance qui concernent :
* L'installation des équipement et systèmes de sécurité,
* L'organisation des services de sécurité,
* La protection externe de l'Établissement,
* La construction des bâtiments.

Votre Établissement dispose-t-il de ces comptes-rendus de vérifications ?

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

Joindre les Certificats Q4 et Q18

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A – REPRODUCTION INTERDITE

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 : RELYENS		
Franchise par sinistre :	**2 000 €**	
Autres Franchises :	**€**	

	OUI	NON
BRIS DE MACHINES ET TOUS RISQUES INFORMATIQUES	**X**	
Nom de l'Assureur : RELYENS		
Franchise par sinistre en BRIS DE MACHINES :	**2000€**	
Franchise par sinistre en RISQUES INFORMATIQUES :	**2000€**	

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

Fait à Saint-Gaudens
Le 02/03/2026

Ne pas modifier le fichier en format PDF

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A – REPRODUCTION INTERDITE