

**INSTITUT DU CERVEAU ET DE LA MOELLE EPINIERE**

**ICM**

**Hôpital Pitié-Salpêtrière**

**47, boulevard de l’Hôpital**

**75013 PARIS**

**MARCHE D’ASSURANCES**

**LOT 2 INDIVIDUELLE ACCIDENT DES ADMINISTRATEURS**

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

**SOMMAIRE**

[PREAMBULE 3](#_Toc530374901)

[I. DISPOSITIONS PARTICULIERES DU CONTRAT 5](#_Toc530374902)

[A. SOUSCRIPTEUR 5](#_Toc530374903)

[B. OBJET DU MARCHE 5](#_Toc530374904)

[C. DUREE DU MARCHE 5](#_Toc530374905)

[D. COURTIER MANDATAIRE OU GESTIONNAIRE DU CONTRAT 5](#_Toc530374906)

[E. ASSUREUR(S) 5](#_Toc530374907)

[F. MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT 5](#_Toc530374908)

[G. CLAUSE DE CONNAISSANCE DES RISQUES 6](#_Toc530374909)

[H. MONTANT DES GARANTIES 6](#_Toc530374910)

[I. FRANCHISE 6](#_Toc530374911)

[J. PRIME 6](#_Toc530374912)

[K. TERRITORIALITE 7](#_Toc530374913)

[L. ENGAGEMENT DE L’ASSUREUR 7](#_Toc530374914)

[I. INDIVIDUELLE ACCIDENT DES ADMINISTRATEURS 9](#_Toc530374915)

[A. OBJET DE LA GARANTIE 9](#_Toc530374916)

[B. ETENDUE DE LA GARANTIE 10](#_Toc530374917)

[C. BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES 11](#_Toc530374918)

[D. EXTENSIONS 11](#_Toc530374919)

[E. MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES 11](#_Toc530374920)

[F. REGLEMENT DES INDEMNITES 11](#_Toc530374921)

[II. EXCLUSIONS 12](#_Toc530374922)

[III. GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES 13](#_Toc530374923)

[IV. DEFINITIONS 15](#_Toc530374924)

# PREAMBULE

**Les dispositions particulières et communes du Cahier des charges priment sur toutes autres conditions et conventions spéciales de l’Assureur éventuellement annexées.**

**Lesdites conditions et conventions spéciales de l’Assureur complètent ou remplacent les dispositions du cahier des charges si celles-ci sont plus favorables à l’assuré.**

**L’Assureur déclare avoir eu connaissance de tout renseignement nécessaire à une juste appréciation des risques et accepte de les garantir aux seules conditions stipulées au présent marché.**

PREMIERE PARTIE :

DISPOSITIONS PARTICULIERES

# DISPOSITIONS PARTICULIERES DU CONTRAT

## SOUSCRIPTEUR

**INSTITUT DU CERVEAU ET DE LA MOELLE EPINIERE**

**Hôpital Pitié-Salpêtrière**

**47/83, Boulevard de l’Hôpital**

**75013 PARIS**

## OBJET DU MARCHE

* **LOT 2 INDIVIDUELLE ACCIDENT DES ADMINISTRATEURS**

**Assurés**

* Le Président et les membres du Conseil d’Administration de l’ICM
* Toute autre personne nécessaire au bon fonctionnement des activités de l’ICM

## DUREE DU MARCHE

Les contrats prennent effet **au 1er janvier 2019 jusqu’au 31 décembre 2023,** incluant, en cas de résiliation, le respect d’un préavis de **deux mois** pour chacune des parties à compter de la date d’échéance.

**Prise d’effet des garanties**

1er janvier 2019– 00h00

**Echéance annuelle du contrat**

01/01

## COURTIER MANDATAIRE OU GESTIONNAIRE DU CONTRAT

Le cas échéant, en cas de groupement.

Nom complété lors de l’émission du contrat.

## ASSUREUR(S)

Le cas échéant, en cas de groupement.

Nom complété lors de l’émission du contrat.

## MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat est résiliable annuellement moyennant le respect d’un préavis de **deux mois** pour chaque partie, à compter de la date d’échéance.

**« Clause de non résiliation après une succession de sinistres en cours d’année ».**

L’Assureur renonce à sa faculté de résiliation après sinistre autorisée au sein du Code des Assurances (article R 113.10).

Ladite clause de non résiliation après sinistre n’exclut pas une résiliation annuelle du contrat du fait de l’assureur ou de l’assuré lors de l’échéance du contrat.

## CLAUSE DE CONNAISSANCE DES RISQUES

L’Assuré laisse à l’assureur le libre accès à ses installations et documents en relation avec l’assurance.

*En conséquence, l’assureur déclare avoir une connaissance suffisante des risques à assurer et renonce à se prévaloir de toute erreur ou omission.*

## MONTANT DES GARANTIES

* + Décès : 60.000 €
  + Incapacité permanente totale ou partielle : 60.000 €
  + Frais de traitement médical à la suite d’un accident : 6.000 €
  + Forfaits :
    - Lunette : 200 €
    - Prothèse dentaire : 400 €
    - Prothèse auditive : 3.000 €
  + Frais de recherche, sauvetage, rapatriement : 6.000 €
  + Incapacité temporaire de travail suite à un accident : 60 €/jour pdt 365 jours

***La limite contractuelle d’indemnité par événement quel que soit le nombre de victimes est égale à 1.500.000 €.***

## FRANCHISE

Par évènement, il faut entendre toutes les conséquences d’un même accident survenu à des personnes différentes.

Il est toutefois précisé qu’aucune indemnité ne sera versée lorsque le taux d’invalidité sera inférieur ou égal à 5 %.

## PRIME

**Taux de prime :**

Mentionné à l’acte d’engagement

**Assiette de prime**

L’assiette de prime est forfaitaire et pourra être modifiée, à la demande de l’Assuré, par la signature d’un avenant.

* + Nombre de personnes.

**Régularisation de la prime**

La régularisation aura lieu chaque année, à échéance, à partir de la date d’effet du marché. Elle s’effectue sur la base du nombre de membres du Conseil d’administration ou toute autre personne nécessaire au bon fonctionnement des activités de l’ICM.

**Prime provisionnelle**

La prime annuelle TTC définitive de l’exercice en cours sera appréciée souverainement par l’Assureur en fonction des éléments d’information fournis par l’Assuré dans les trois mois de l’échéance anniversaire. Dans tous les cas, sauf accords ultérieurs intervenus entre les contractants, la cotisation (hors taxes) de l’année N ne pourra être inférieure ou supérieure de 15 % à la cotisation de l’année N-1 lorsqu’il s’agit d’une simple évolution ou baisse de l’assiette de prime.

**Résiliation en cas d’augmentation de prime**

En cas d’augmentation du taux de prime, intervenant en dehors de toute modification des risques assurés, l’Assuré dispose de la faculté de résilier le contrat, par lettre recommandée adressée dans un délai d’1 mois à compter de la réception de l’avis d’échéance l’informant de la nouvelle tarification.

La résiliation prendra effet à l’issue d’un délai minimum de QUATRE MOIS à compter de l’envoi de cette notification à l’Assureur. L’Assuré sera redevable d’une portion de cotisation calculée au prorata pour la période comprise entre la date d’échéance et la date de prise d’effet de la résiliation, sur la base du tarif précédemment en vigueur.

## TERRITORIALITE

Il est convenu que les garanties sont étendues au MONDE ENTIER, **A L’EXCEPTION :**

**DES ACTIVITES EXERCEES PAR LES ETABLISSEMENTS SITUÉS EN DEHORS DE LA FRANCE ET DE SES DROM-COM, DES PRINCIPAUTES DE MONACO ET D’ANDORE.**

Il est convenu que les indemnités pouvant être mise à la charge de l’Assuré à l’étranger lui seront uniquement remboursables en France à concurrence de leur contre-valeur officielle en Euros.

## ENGAGEMENT DE L’ASSUREUR

L’assureur s’engage à RESPECTER LES DELAIS INDIQUES au MEMOIRE TECHNIQUE (= délais d’intervention, modalités d’intervention en gestion des sinistres et contrats ; remise du bilan de sinistralité ; organisation des réunions ; outils de gestion internet ; indemnisation…) et à répondre aux questions de l’assuré sous 48 heures par mail.

Le mémoire technique, proposé par le candidat et remis dans le cadre de l’offre, constitue des pièces contractuelles.

En cas de non-respect des délais indiqués et après deux courriers de mise en demeure restés infructueux, l’Assuré pourra résilier le contrat et demander à l’Assureur des pénalités pour non-respect des conditions contractuelles.

**DEUXIEME PARTIE :**

DISPOSITIONS GENERALES

## INDIVIDUELLE ACCIDENT DES ADMINISTRATEURS

## OBJET DE LA GARANTIE

L’Assureur garantit, en cas d’accidents engageant ou non la responsabilité du souscripteur et survenant aux personnes assurées, les indemnités prévues au présent contrat.

Ces indemnités viendront, s’il y a lieu, en complément des indemnités et prestations de même nature qui pourraient être garanties aux Assurés, pour les mêmes dommages, par la sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective, sans que l’assuré puisse percevoir, au total, un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Par accident on entend, toute lésion corporelle ayant pour cause établie une force soudaine, fortuite, violente, extérieure et involontaire ainsi que les maladies contractées dans l’exercice de l’activité garantie.

**Assurés**

Les préjudices corporels, matériels ou immatériels subis, dans l’exercice de leurs fonctions, par :

* + - Le Président et les membres du Conseil d’Administration de l’ICM
    - Toute autre personne nécessaire au bon fonctionnement des activités de l’ICM

Sont également garantis les conséquences des dommages subis au cours du trajet entre leur résidence et les lieux où leur fonction les amène à se rendre.

La garantie est étendue aux frais de rapatriement.

**Aucune exclusion n’est opposable à cette garantie.**

Il est convenu, que :

* Le marché garantit le paiement aux Assurés, en cas de décès, à leur ayant droit, des indemnités contractuelles définies au présent contrat
* Le marché a pour objet de verser aux bénéficiaires une indemnité en cas d’accidents subis pendant l’exercice de ce mandat, et notamment, sans que cette liste puisse être exhaustive :
* Toute participation aux commissions ou réunions diverses dans le cadre du mandat de l’Assuré.
* Toute démarche ou déplacement quelconque au titre de son mandat justifié par l’intérêt de l’Institut qu’il représente.
* Toute participation aux manifestations, formations, voyages, visites quelconques organisées par l’Institut.

## ETENDUE DE LA GARANTIE

B. 1 Infirmités multiples

* Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.
* L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.
* La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.
* Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

B.2 Incapacité temporaire

Il est versé le montant de l'indemnité prévue au présent contrat pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée au contrat, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue au présent contrat).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Le montant versé au titre de l'incapacité temporaire sera déduit des sommes versées au titre des éventuelles garanties décès ou Infirmité Permanente résultant d'un même accident.

B.3 Frais de traitement

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé au contrat, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

## BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES

En cas de décès de l’Assuré, le présent contrat précise les bénéficiaires du capital prévu à cet effet :

* + - si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
    - si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
    - si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
    - si l'ASSURE est célibataire

## EXTENSIONS

Maladie professionnelle

Les garanties du présent contrat sont étendues au Décès et Infirmité Permanente Totale résultant de maladies professionnelles selon les modalités suivantes :

* + - Par maladies professionnelles, il faut entendre les maladies qui ont pour origine des facteurs pathogènes liés au travail et sont reconnues par la Sécurité sociale Française en tant que telles, et dont l’origine et la première constatation surviennent pendant la période de garantie.

**Demeurent exclus :**

* + **Les maladies résultant de l’amiante,**
  + **Les maladies antérieures à la souscription du contrat.**

## MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

* à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
* à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat.

## REGLEMENT DES INDEMNITES

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties.

En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

# EXCLUSIONS

**IL N’Y A PAS D’ASSURANCE :**

* + **POUR LES ACCIDENTS INTENTIONNELLEMENT CAUSES OU PROVOQUES PAR LA VICTIME OU LES BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE.**
  + **POUR LES MALADES ET ETATS MALADIFS DE TOUTE NATURE AUTRE QUE CELLES CONTRACTEES DANS L’EXERCICE DES ACTIVITES ASSUREES.**
  + **POUR LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DIRECTES OU INDIRECTES D’UN ETAT DE SANTE DEFECTUEUX ET NOTAMMENT LES ATTAQUES D’APOPLEXIE, D’EPILEPSIE, LES RUPTURES D’ANEVRISME, LES SYNCOPES, LES ETOURDISSEMENTS, LES CONGESTIONS, LES REFROIDISSEMENTS, LES INSOLATIONS.**
  + **POUR LES HERNIES, ORCHITES, LUMBAGOS, EFFORTS, TOUR DE REINS, MEME CONSECUTIFS A UN ACCIDENT.**
  + **POUR LES ACCIDENTS PROVENANT DE RIXES (SAUF LES CAS CONSTATES DE LEGITIME DEFENSE OU D’ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER)**
  + **POUR LES OPERATIONS CHIRURGICALES ET LEURS SUITES, POUR AUTANT QU’ELLES NE SONT PAS LES CONSEQUENCES D’UN ACCIDENT GARANTI PAR LE CONTRAT.**
  + **POUR LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR DES TREMBLEMENTS DE TERRE, ERUPTIONS VOLCANIQUES OU AUTRES CATACLYSMES.**
  + **POUR LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.**
  + **POUR LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS**
  + **POUR LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.**
  + **POUR LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.**

# GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES

1. **RESILIATION**

Le contrat peut être résilié :

A.1 Par les deux parties

* + Chaque année, à la date d’échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois.

A.2Par l’ICM

* + En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat et si l’Assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence dans un délai de 10 jours à compter de la réclamation faite par le Souscripteur, par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prend effet à l’expiration d’un délai de 30 jours suivant sa notification à l’Assureur.
  + En cas de majoration tarifaire, le Souscripteur peut résilier le contrat dans les 15 jours qui suivent la date où il a eu connaissance de cette majoration et la résiliation prend effet à l’expiration d’un délai de 30 jours suivant sa notification à l’Assureur.

A.3 Par l’Assureur

* + En cas de non-paiement des cotisations.
  + En cas d’aggravation du risque si l’ICM n’accepte pas la nouvelle cotisation proposée par l’Assureur. La garantie prendra fin 30 jours après la notification de la résiliation à l’Assuré.
  + En cas d’omission ou d’inexactitude dans la déclaration du risque, la résiliation étant acquise à l’expiration d’un délai de 10 jours suivant sa notification par l’Assureur à l’ICM, par lettre recommandée avec accusé de réception.
  + En cas de redressement judiciaire de l’ICM, dans un délai de trois mois à compter de la date du jugement d’ouverture de la procédure de redressement judiciaire. La résiliation prendra effet 10 jours après la notification adressée au souscripteur ou à son Administrateur judiciaire par lettre recommandée avec accusé de réception.

A.4 De plein droit

* + En cas de retrait total de l’Agrément de l’Assureur

A.5 Paiement ou remboursement de la prime

Dans le cas d’une résiliation au cours d’une période d’assurance la portion de cotisation pour la période restante est remboursée au Souscripteur si elle a été payée d’avance. Toutefois, cette portion de cotisation est conservée par l’Assureur si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.

1. **DECLARATION DU SINISTRE**

L’ICM ou le bénéficiaire doit déclarer le sinistre dans les 30 jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

L’assuré ou le bénéficiaire, qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l’intention de tromper l’Assureur, prend tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l’Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

A défaut d’une déclaration dans les délais précités, dans le cas où l’Assureur subit un dommage du fait de l’absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la déchéance peut être opposée à l’Assuré.

# DEFINITIONS

**Accident :** toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l’action soudaine d’une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à accident :

* les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
* l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
* les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
* les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
* les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
* les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
* les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
* les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

**Frais de recherche et de secours :** Remboursement à concurrence de la somme indiquée au présent contrat, des frais de recherche, de sauvetage et de transport de l’assuré, engagés à la suite d’un accident par des organismes publics ou privés en vue du transport de l’assuré depuis le lieu de l’accident jusqu’à la localité la plus proche, ou si son état le justifie, jusqu’à la clinique ou l’hôpital le plus proche.

**Frais de traitement :** Paiement à l'Assuré d'une indemnité correspondant aux frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais d'hôpital et de clinique et de transport par ambulance, ou autre véhicule en cas d'urgence, occasionnés par un accident garanti par le contrat.

Si la personne assurée bénéficie de la Sécurité Sociale, d'un autre régime de prévoyance couvrant les mêmes risques, l’Assureur versera en complément des sommes payées au titre de ces garanties les prestations assurées par elle, sans que la personne assurée puisse recevoir un montant total supérieur de ses débours réels.

**Infirmité permanente :** Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l’Assuré.

**Maladie :**  Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

RISQUES QUALITÉ & CONSEILS

Immeuble START-WAY – 43/47, Avenue de la Grande Armée – 75016 PARIS

- [contact@rq-conseils.fr](mailto:contact@rq-conseils.fr) - <http://rq-conseils.com> -

SAS au Capital social de 10.000 € - SIRET 812 196 558 000 25 PARIS