**DOSSIER D'INFORMATION N° 1**

 **« ASSURANCES DES RESPONSABILITES ET DES RISQUES ANNEXES »**

**Ce dossier et ses annexes ont vocation à être transmis aux assureurs dans le cadre de la consultation.**

###### Veuillez les compléter et les retourner sous forme dématérialisée à l’adresse suivante : audit@auditassurances.com

###### Ce dossier d’information doit nous être retourné sous forme d’un fichier WORD.

**1- COORDONNEES DE LA COLLECTIVITE OU DE L’ETABLISSEMENT**

**Si un même questionnaire est utilisé pour différentes entités juridiques (la Ville, le CCAS, la Caisse des écoles, la Communauté d’agglomération), veuillez indiquer les coordonnées de chaque entité concernée par cette consultation.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Adresse administrative | SIRET |
| VILLE DE MARSEILLE  | Ville de Marseille 13233 MARSEILLE CEDEX 20 | 21130055300006 |

**2 - RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

2.1. Détermination de l’assiette de cotisation du prochain contrat.

***Si vous utilisez un seul questionnaire pour plusieurs entités juridiques, veuillez renseigner le tableau ci-dessous, en reprenant une ligne par collectivité.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la Collectivité ou de l’Etablissement** | **Masse salariale annuelle déclarée à la DAS 1 ou DASU en euros****2020****(brut fiscal)** | **Budget de fonctionnement 2020, poste de dépenses réelles en euros (NON limite au seul chapitre 012)** | **Ces assiettes de cotisation ont-elles vocation dans les prochaines années à :** |
| **à fortement augmenter :****OUI ( ) NON ( )** | **à rester comparable :****OUI ( ) NON ( )** | **à fortement diminuer :****OUI ( ) NON ( )** |
|  VILLE DE MARSEILLE   | 373 718 759,00Arrondi à 374 000 000 € | Non communiqué |  |  |  |

2.2-Quelle assiette de cotisation a été déclarée à l’assureur sur les 3 derniers exercices passés :

**DGAAJ**

**RC 1ère ligne :**

**Prime Provisionnelle :**

Les garanties du marché sont acquises moyennant le versement d'une cotisation annuelle

calculée au regard de la masse salariale hors charges patronales qui s'élève pour 2013 à **318 000 000**

**€** (montant arrondi), selon application d'un taux fixe de **0,0625** % H.T.

**Prime révisionnelle :**

**Montant de cotisation de l'année Y H.T** =

(Masse salariale hors charges patronales exécutée en Y-1) x (taux de révision de la masse salariale indiqué dans l'Acte d'Engagement)

**Montant de cotisation de l'année Y T.T.C** =

Montant de cotisation de l'année Y H.T x (Frais + Taxes d'assurances)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Exercice** | **Définition de l’assiette de cotisation déclarée à l’assureur sur le contrat RC en cours** | **Montant en euros TTC** |
| 2020 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 363 733 105  |
| 2019 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 355 215 269 x |
| 2018 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 363 275 040 x |
| 2017 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 363 107 639 |

**RC 2ème ligne ligne :**

**Prime Provisionnelle :**

Les garanties du marché sont acquises moyennant le versement d'une cotisation annuelle

calculée au regard de la masse salariale hors charges patronales qui s'élève pour 2013 à **318 000 000**

**€** (montant arrondi), selon application d'un taux fixe de **0,0128** % H.T.

**Prime révisionnelle :**

**Montant de cotisation de l'année Y H.T** =

(Masse salariale hors charges patronales exécutée en Y-1) x (taux de révision de la masse salariale indiqué dans l'Acte d'Engagement)

**Montant de cotisation de l'année Y T.T.C** =

Montant de cotisation de l'année Y H.T x (Frais + Taxes d'assurances)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Exercice** | **Définition de l’assiette de cotisation déclarée à l’assureur sur le contrat RC en cours** | **Montant en euros TTC** |
| 2020 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 363 733 105  |
| 2019 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 355 215 269 x |
| 2018 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 363 275 040 x |
| 2017 | Masse salariale hors charges patronales | Prime Provisionnelle : 318 000 000 Prime révisionnelle : 363 107 639 |

2.3. Nombre d'habitants = 874 619 .Si vous avez une vocation saisonnière, indiquer la variation de la population = .

2.4. Nombre de Conseillers (Maire, Adjoints, Président et Vice-président inclus) :

[Si plusieurs entités juridiques sont concernées, précisez la ventilation entre les différentes collectivités].

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la Collectivité ou de l’Etablissement : | Maire, Adjoints, Président et Vice-président : nombre à préciser, par Collectivité | Conseillers et Administrateurs  |
| VILLE DE MARSEILLE  | 1 Maire – 8 Maires de secteur30 Adjoints - 127 Adjoints d'arrondissement | -101 Conseillers municipaux au total- 202 Conseillers d'arrondissement au total |

2.1. Intercommunalité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Faites-vous partie : | Les compétences exercées par ces Établissements publics intercommunaux : |
|  | Métropole Aix-Marseille Provence | * Développement de l’économie
* Aménagement de l’espace communautaire
* Transports urbains et périurbains
* Propreté, gestion des ordures et déchets ménager, tri sélectif
* Voirie et signalisation
* Circulation
* Ports de plaisance, ports de commerce et aéroport
* Équipements d’intérêt communautaire
* Patrimoine foncier, protection et sécurité des espaces communautaires
* Relations internationales et coopération décentralisée
* Développement durable, innovations et prospective
 |

**3 - INFORMATIONS SUR DIVERS SERVICES DE LA COLLECTIVITE**

**3.1 – Salles de spectacles et casinos**

**DRP DGA Architecture et Valorisation des Equipements non concernée**

**3.1.1 - Salles de spectacles et de jeux autres que la salle des fêtes et maison des jeunes ou club du troisième âge : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DGA Culture, Sports et Mer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Identification** | **Etes-vous Propriétaire** | **Êtes-vous exploitant**  | **Si exploitant : chiffre d’affaires** |
| A | Palais des Sports  | OUI ( ) NON (X ) | OUI (X) NON ( ) | 266 000 €  |
| B | Salle de spectacles – Dôme  | OUI ( ) NON (X) | OUI (X) NON ( ) | 769 135 € en 2019 |
| C | SILO | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) | € |
| D | CHÂTEAU DE LA BUZINE | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| E | L’AFFRANCHI | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| F | OPÉRA  | OUI (X) NON ( ) | OUI (X) NON ( ) | Budget annexe commun aux 2 équipements : CA annuel 2020 : 23 473 000 € dont 21 000 000 € de subventions publiques (Ville / Département / État) |
| G | ODEON | OUI (X) NON ( ) | OUI (X) NON ( ) |
| H | Cité des Arts de la Rue (CARUE) | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| I | THÉÂTRE TOURSKY  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| J | ESPACE JULIEN  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| K | THÉÂTRE DES CALANQUES  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| L | THÉÂTRE DU CENTAURE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| M | ANNEXE CONSERVATOIRE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| N | LUMINY ET ANNEXES | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| O | CITE DE LA MUSIQUE ET ANNEXES  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| P | CINÉMA LES VARIÉTÉS  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| Q | CIRCP | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| R | ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE DANSE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| S | BALLET NATIONAL DE MARSEILLE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| T | THÉÂTRE DE LA CRIÉE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| U | THÉÂTRE DU MERLAN  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| V  | THÉÂTRE JOLIETTE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| W | THÉÂTRE DE LENCHE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
| X | CINÉMA L’ALHAMBRA | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
|  | KLAP | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
|  | LA ZOUZE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
|  | THEATRE DES BERNARDINES  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
|  | THEATRE DU GYMNASE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
|  | RESIDENCE ET ATELIERS D’ARTISTES  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |
|  | CENTRE INTERNATIONAL DE POESIE MARSEILLE  | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) |  |

**3.1.2 - Casino ou salles de jeux : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :(X )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Dans l’affirmative, localisation | OUI ( ) NON ( ) |
| A | Etes-vous propriétaire ? |  | OUI ( ) NON ( ) |
| B | Etes-vous exploitant ? |  | OUI ( ) NON ( ) Si OUI, indiquer le montant de la recette annuelle : **€** |

**3.2- Etablissements sportifs couverts ou comportant des tribunes : (ne pas déclarer les établissements de plein air ne comportant pas de tribunes) NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nombre** | **Identification** | **Capacité**  | **Recette si vous êtes exploitant** |
| **A** | **60 Stades dont :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Direction des Sports :**

 - Di Giovanni- Terrades- Delort- Flottes- Jean Bouin- Lebert- Eynaud- Couderc- Ganay- Saint tronc didier- Vallier- Busserine- Merlan- Mouton- La pomme- Michelis- La jouvenne- Les caillols- Senafrica- Esperanza- St Elisabeth- Mallet- Les Olives- Weygand- Rose Rollandin- Malpassé- Chutes Lavies- Degombert- Frais Vallon- Rive verte- Aygualades- Lamarine Hon- St Henri- St André- Vernazza- Charpentier- Philibert SNCF | **200****200****4400****200****800****300****400****2000****200****300****700****200****200****300****800****200****200****200****200****200****200****200****200****200****200****1500****200****200****200****200****200****2000****200****800****200****300****150** |

**-****-** | 2002004400200800300400200020030070020020030080020020020020020020020020020020015002002002002002002000200800200300150 |  |
| **B** | **38 Gymnases gérés par la Direction des Sports et un certain nombre de gymnases qui sont directement gérés par les mairies de secteur dont :** |  | * **Mairie des 6/8 :** Mistral, Dragon, Bonnefon,
* **Gymnase scolaires :** Chabrier, Teissere, Flotte, Grand St giniez, Azoulay, Grotte Rolland, Sablier , Mermoz, Lapin blanc des neiges
* **Mairie des 13/14 :** Rose Castors, Rose La Garde, Rose Frais-Vallon Nord, Rose Frais-Vallon Sud, Les Olives, Bouge, Malpassé, les Oliviers, St Jérôme Village, St Jérôme Les Lilas, St Jérôme Susini, St Just Corot, Sinoncelli, Canet Jean Jaures, les Flamants, Merlan Cerisaie, Font Vert, Visitation, Emile Vayssière, Ste Marthe Ricoux, Font Obscure, St Barthélémy SNCF
* **Direction des Sports :**
1. **-** Vallier
2. - Verrerie
3. - Jean Bouin
4. - Montrose
5. - Pont de Vivaux
6. - Ledeuc
7. - Rosiere
8. - Bois Luzy
9. - Caillols
10. - Rose Fuveau
11. - St Gabriel
12. - Busserine
13. - St Joseph
14. - Lamartine
15. - Dojo Boungainville
16. - Charpentier
 | 15002504004004004002003001002002001002002000300300 |  |
| C-1 | Piscines* Piscines de plein air comportant des tribunes
 |  |  |  |  |
| C-2 | * Piscines couvertes avec ou sans tribunes
 |  | * **Direction des Sports :**

 - Lamartine- La Castellane- Saint Joseph- La Busserine- Frais Vallon- La Bombardière- Louis- Armand- Vallier- Saint Charles- La Granière- Pont de Vivaux- Desautel- Bonneveine | - 125- 125- 220- 125- 125- 125- 220- 320- 150- 150- 125- 220- 220 |  -12 000- 18 000- 32 000- 1000- 21 000- 12 000- 57 000- 180 000- 50 000- 50 000- 8 000- 38 000- 33 000 |
| **D** | **Patinoires - Palais Omnisports Marseille Grand Est (DSP) – Direction des Sports**  | **2** **1** | **12 Bd Fernand Bonnefoy 13010****Patinoires :**Une ludique de 40 mètres de diamètre,Une sportive de dimensions olympiques (60 m X 30 m) avec 5600 places de gradins **Skate parc**Un skate parc de 3500 m² dédié aux activités de glisse urbaine doté d'une tribune de 650 places,- un déambulatoire circulaire de 1000 m² - Un espace de restauration, des buvettes et une boutique accessibles aux utilisateurs de l'équipement et au public,- Des locaux d'accueil, d'administration et d'animation, des locaux spécifiques destinés aux sportifs, des locaux associatifs, techniques et de stockage,- Un parvis de 500 m² constituant l'entrée principale de l'équipement, |  |  |
| E | Autres lieux comportant des tribunes* Fixes
* Démontables

Complexe sportif René Magnac (DSP) – Direction des Sports  |  | -131, avenue de Mazargues 13008 - Un terrain de 21 944 m²- une piscine de 25 mètres sur 15 mètres, avec une plage extérieure (solarium),- Un espace tennis couverts : bâtiment comprenant 4 courts de tennis ;- Un espace tennis extérieurs : 13 courts de tennis de plein air ; un mur d’entrainement mini tennis;- des tribunes extérieures couvrant des vestiaires et des bureaux ;- Un espace destiné à l’activité des jeunes enfants- L’espace Luc Borelli : une grande salle modulable en deux parties au R+1 pour musculation et multi-activités avec un accueil, trois bureaux et des vestiaires hommes et femmes,une salle « multi-services » au rez-de-chaussée,- Un espace accueil et administratif : trois bureaux ;- Un espace restauration : club-house comprenant une cuisine, une grande salle et terrasse extérieure ;- |  |  |

**3.3-Colonies de vacances : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X )**

**Pas de retour des services sur cette question**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI ( ) NON ( )** | **Nombre d’enfants accueillis** |
| **A** | Organisez-vous des colonies de vacances en régie directe ? |  |  |
| **B** | Achetez-vous une prestation « tout compris » ? |  |  |

**3.4-Embarcations (bateaux, . .) propriétaire et/ou exploitant  NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**Mairie des 6/8**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Bateaux à voile ou à moteur de plus de 5 mètres | OUI ( ) NON (X ) si oui, joindre liste exhaustive |
| **B** | Embarcations destinées au transport de plus de 10 personnes | OUI ( ) NON (X ) si oui, joindre liste exhaustive |
| **C** | Des embarcations sont-elles motorisées  | OUI (X ) NON ( ). Si OUI, puissance des moteurs. Joindre une liste si nécessaire |
| **D** | Des embarcations ont-elles vocation à s’éloigner de plus de 5 milles des côtes | OUI ( ) NON (X ). Si OUI, joindre la liste |

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Bateaux à voile ou à moteur de plus de 5 mètres | OUI (X) NON ( ) si oui, joindre liste exhaustive |
| **B** | Embarcations destinées au transport de plus de 10 personnes | OUI (X) NON ( ) si oui, joindre liste exhaustive |
| **C** | Des embarcations sont-elles motorisées  | OUI (X) NON ( ). Si OUI, puissance des moteurs. Joindre une liste si nécessaire |
| **D** | Des embarcations ont-elles vocation à s’éloigner de plus de 5 milles des côtes | OUI (X) NON ( ). Si OUI, joindre la listeMission de secours et d’assistance en mer |

**Direction de la Mer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Bateaux à voile ou à moteur de plus de 5 mètres | OUI  |
| **B** | Embarcations destinées au transport de plus de 10 personnes | NON |
| **C** | Des embarcations sont-elles motorisées  | OUI |
| **D** | Des embarcations ont-elles vocation à s’éloigner de plus de 5 milles des côtes | OUI / Nota : la limite de navigation de plaisance est passée à 6 milles nautiques depuis le 1er janvier 2008 |

**3.5-Urbanisme : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DGA Urbanisme Foncier Patrimoine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Etes-vous doté d'un plan d'occupation des sols (P.O.S.) ou d’un plan local d’urbanisme (PLU) opposable aux tiers ? | **OUI (X)** NON ( ) si OUI à quelle date est-il devenu exécutoire ?* POS :
* PLU : PLUi depuis 28 janvier 2021
 |
| **B** | Avez-vous délégué votre compétence à un établissement public de coopération intercommunale (E.P.C.I.) ? | **OUI (X)** NON ( ). Dans l’affirmative, à qui ? |
| **C** | Avez-vous délégué les tâches matérielles d'instruction des actes :  | OUI ( ) **NON (X).** Dans l’affirmative, à qui ? |
| **D** | Procédez-vous à l'instruction technique de dossiers pour le compte d'autres Collectivités ou établissements publics ? | **OUI (X)** NON ( ) Si OUI, lesquels **Métropole dans la GOU (Grande Opération d’Urbanisme loi ELAN)** |
| **E** | Quelle est la surface totale des zones constructibles et la surface de la Collectivité ? | **14 000 ha et 24 000 ha** |
| **F** | Y’a-t-il eu des réclamations en matière d'urbanisme sur votre territoire ? | Si oui, préciser la nature et le montant de chacune d'elles sur les TROIS dernières années: (selon tableau suivant)  |
| NB si le risque est actuellement assuré, joindre la sinistralité fournie par votre assureur). |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **G**: STATISTIQUES INTERNES | 2020 | 2019 | 2018 |
| a) Nombre de permis de construire délivrés | **1140** | **1408** | **1229** |
| b) Déclaration ~~de travaux~~ Préalable | **3632** | **3562** | **3261** |
| c) Permis de démolir | **39** | **34** | **28** |
| d) Certificats d’urbanisme + notes de renseignement | **2764** | **3214** | **3614** |
| e) Nombre des autres autorisations et actes relatifs à l’occupation ou l’utilisation des sols délivrés : Permis d’aménager | **32** | **40** | **38** |

**3.6-Centre de secours – Pompiers : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**La ville de Marseille est classé centre de secours**

**BMPM – Bataillon des Marins Pompiers de Marseille**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Etes-vous Centre d’intervention ou de 1ère intervention ? | OUI ( ) NON (X) |
| **B** | Etes-vous classé "Centre de Secours" ? | OUI (X) NON ( )La Ville de Marseille a affecté à l’activité du BMPM :1) Centres d’incendie et de secours- 17 centre d’incendie et de secours (CIS) dont le CIS « Second-maître Gaulier » sur la commune de Port-de-Bouc, le poste « officier des équipages Louis Godard » (OCG) ;2) Autres emprises- 1 Etat-major ;- site de Plombières ; - Aéroport Marseille-Provence (Marignane)-occupation de locaux ;- Airbus Helicopters-occupation de locaux ;- site de Sauze-occupation de locaux ;- site de Battala-occupation de locaux ;- site « COMETE »- occupation de locaux 3) Autres sites Port-Saint-Louis du Rhône-(OCG) Port-de-Bouc - Second maître Gaulier (SMG) Marignane (assurance AMP) + ABH Sauze, EMPM Base de Pombière Battala |
| **C** | Si oui, nombre d'habitants des Communes rattachées au Centre (incluant ceux de la Collectivité assurée) : | OUI ( ) NON ( ) |
| **D** | Les sapeurs pompiers volontaires ou professionnels sont-ils gérés **EXCLUSIVEMENT** par le SDIS : Applicable au SDIS. BMPM = agents civils de la Ville de Marseille et militaires de la Marine nationale Pas de sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels | OUI ( ) NON ( ) Dans la négative, précisez :Le BMPM est une formation militaire de la Marine nationale mise à disposition du Maire de Marseille. Elle est constituée de 2482 militaires, 146 civils et 73 réservistes pour un total de 2701 personnels. |

# 3.7 -Police : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )

**DGA Sécurité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Disposez-vous d'une police municipale | OUI (X) NON ( ) |
| **B** | Si OUI, combien y a-t-il d'agents ? | **420** |
| **C** | Sont-ils armés ?  | OUI (X) NON ( ) Dans l’affirmative, détaillez la catégorie des armes détenues : Catégories B, C et D |

**3.8- Transports**

**3.8.1. Transports scolaires :** **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DRP DGAFMG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | Bénéficiez-vous d'un service de ramassage scolaire organisé par le Département ou par une autre Collectivité ? | OUI (X) NON ( ) |  |
| **B** | b.1) Organisez-vous des transports scolaires :  | OUI (X) NON ( ) | Dans l’affirmative, nombre de personnes transportées : |
| b.2) au titre d'organisateur de plein droit ? . . . . . . . .  | OUI (X) NON ( ) |  |
| B.3) au titre d'organisateur secondaire ?. . . . . . . . . .  | OUI (X) NON ( ) |  |
| **C** | Organisez-vous des transports péri ou para-scolaires | OUI (X) NON ( ) |  |

**DRP DGA Education Enfance Social**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | Bénéficiez-vous d'un service de ramassage scolaire organisé par le Département ou par une autre Collectivité ? | OUI ( ) NON (**x**) |  |
| **B** | b.1) Organisez-vous des transports scolaires :  | OUI (**x**) NON ( ) | Dans l’affirmative, nombre de personnes transportées : |
| b.2) au titre d'organisateur de plein droit ? . . . . . . . .  | OUI (**x**) NON ( ) | De manière exceptionnelle quand une école est en travaux : transport des classes dans un autre établissement le temps des travaux. Maxi 100 enfants sur 1 mois |
| B.3) au titre d'organisateur secondaire ?. . . . . . . . . .  | OUI ( ) NON (**x**) |  |
| **C** | Organisez-vous des transports péri ou para-scolaires | OUI (X) NON ( ) | 8 200 |

**Mairie des 11/12**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | Bénéficiez-vous d'un service de ramassage scolaire organisé par le Département ou par une autre Collectivité ? | OUI ( ) NON ( X) |  |
| **B** | b.1) Organisez-vous des transports scolaires :  | OUI ( ) NON ( X) | Dans l’affirmative, nombre de personnes transportées : |
| b.2) au titre d'organisateur de plein droit ? . . . . . . . .  | OUI ( ) NON (X ) |  |
| B.3) au titre d'organisateur secondaire ?. . . . . . . . . .  | OUI ( ) NON ( X) |  |
| **C** | Organisez-vous des transports péri ou para-scolaires | OUI ( X) NON ( ) | Les enfants des centres aérés sont transportés lors de sorties soit avec les bus de la RTM soit location de bus avec chauffeur en-dehors de Marseille |

**Mairie des 13/14**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | Bénéficiez-vous d'un service de ramassage scolaire organisé par le Département ou par une autre Collectivité ? | OUI ( ) NON ( X) |  |
| **B** | b.1) Organisez-vous des transports scolaires :  | OUI ( ) NON (X) | Dans l’affirmative, nombre de personnes transportées : |
| b.2) au titre d'organisateur de plein droit ? . . . . . . . .  | OUI ( ) NON ( ) |  |
| B.3) au titre d'organisateur secondaire ?. . . . . . . . . .  | OUI ( ) NON ( ) |  |
| **C** | Organisez-vous des transports péri ou para-scolaires | OUI ( ) NON (X) |  |

**Mairie des 15/16**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | Bénéficiez-vous d'un service de ramassage scolaire organisé par le Département ou par une autre Collectivité ? | OUI ( ) NON ( X) |  |
| **B** | b.1) Organisez-vous des transports scolaires :  | OUI ( X) NON ( ) | Dans l’affirmative, nombre de personnes transportées : |
| b.2) au titre d'organisateur de plein droit ? . . . . . . . .  | OUI ( X) NON ( ) |  |
| B.3) au titre d'organisateur secondaire ?. . . . . . . . . .  | OUI ( ) NON (X) |  |
| **C** | Organisez-vous des transports péri ou para-scolaires | OUI (X) NON ( ) |  |

**3.8.2. Transports autres que les transports scolaires :** **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DRP DGAFMG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI (X) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON (X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**Mairie 1/7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI (X ) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI (X ) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI (X ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI (X ) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI (X ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI (X) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**Mairie des 2/3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI (X ) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON (X ) | OUI ( X) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI (X ) NON ( ) | OUI ( ) NON (X ) | OUI ( X) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI (X ) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) | OUI (X ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON ( X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**Mairie des 4/5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI ( ) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI ( X) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI (X ) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**Mairie des 6/8**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI (X ) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI (X ) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI (X ) NON ( ) | OUI ( X) NON ( ) | OUI ( X) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI ( ) NON ( X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI (X ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( X ) | OUI ( ) NON ( X ) |

**Mairie des 9/10**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI ( x) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON ( x) | OUI ( x) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI ( x) NON ( ) | OUI ( ) NON (x ) | OUI ( x) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI (x ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( x ) | OUI (x ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI (x ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( x ) | OUI ( x) NON ( ) |

**Mairie des 11/12**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI ( X) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( X) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI (X ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI (X ) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI ( X) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI (X ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON ( X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**Mairie des 13/14**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI (X) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON ( X) | OUI (X) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI (X) NON ( ) | OUI ( ) NON (X) | OUI (X) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**Mairie des 15/16**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI () NON ( X )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON ( X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI ( ) NON (X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI () NON ( X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON (X ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Organisez-vous des transports  | **Dans l’affirmative, mode de gestion** |
| OUI ( ) NON ( )  | Régie directe | Par une entreprise extérieure |
| **B** | 1. en commun en zone urbaine :
 | OUI () NON (x ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **C** | 1. pour des personnes du 3ème âge ? . . . . . . . . . . .
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **D** | 1. pour d'autres catégories d'administrés ? . . . . . . . .
 | OUI (X) NON ( ) Urgence-service d’incendie et de secours | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **E** | 1. service d’auto partage de véhicules. **Si oui qui assure les véhicules :**
	1. **vous-même**
	2. **le gestionnaire**
 | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |

**3.9 – Service « voirie » : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :(X)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Gestion confiée à un tiers | Gestion en régie directe  | Nombre de kilomètres |
| Service « voiries » | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( )Si oui, nom et adresse du gestionnaire | OUI ( ) NON ( ) |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.10-Distribution d'eau : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :(X)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Gérez-vous en régie directe votre réseau d'eau ? | OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Dans l'affirmative :1. Longueur du réseau :
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. Montant de la recette annuelle :
 | **€** |
| 1. Les travaux d'entretien, de réparation ou d'extension sont-ils effectués par vos Services ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| **C** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée et assurée par un : | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un concessionnaire ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un fermier ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. autres
 | OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez |

**3.11-Distribution de gaz  : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Gérez-vous en régie directe un réseau de gaz ? | OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Dans l’affirmative, montant de la recette annuelle à indiquer |  **€** |
| **C** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée par un : | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un concessionnaire ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un fermier ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. autre
 | OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez |

**3.12-Distribution d'électricité : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Gérez-vous en régie directe un réseau d'électricité ? | OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Dans l’affirmative, montant de la recette annuelle à indiquer | **€** |
| **C** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée et assurée par un : | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un concessionnaire ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un fermier ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. autre
 | OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez |

**3.13-Station d'épuration ou de traitement des eaux usées : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Gérez-vous en régie directe une station d’épuration ou de traitement des eaux usées ? | OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Dans l’affirmative, montant de la recette annuelle à indiquer | **€** |
| **C** | Êtes-vous propriétaire ou exploitant ? Dans l’affirmative: | OUI ( ) NON ( ) |
| a) Origine des eaux traitées |
|  a.1) Ménagères : | OUI ( ) NON ( ) |
|  a.2) Industrielles : | OUI ( ) NON ( ) |
| b) Capacité de l'ouvrage : | **M3** |
| c) Volume des eaux déversées : | **M3** |
| d) Lieu de déversement des eaux : |  |
| e) Nombre d'habitants desservis par la station : | **Habitants** |
| **D** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée et assurée par un : | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un concessionnaire ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un fermier ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. autre
 | OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez |

**3.14- Traitement des ordures ménagères : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Etes-vous propriétaire ou exploitant d’une usine de traitement des ordures ménagères, centre d’enfouissement technique, digesteur… ? | Propriétaire OUI ( ) NON ( )Exploitant OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Dans l’affirmative,  b-1) Méthode de traitement |  |
|  b-2) Nombre d'habitants bénéficiant de ce service : | **Habitants** |
| **C** | Gérez-vous en régie directe ? | OUI ( ) NON ( ), si oui recette annuelle **€** |
| **D** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée par un : | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un concessionnaire ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un fermier ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. autre
 | OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez |

**3.15- Camping – Caravaning : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :(X )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Nombre de terrains : |  |
| **B** | Capacité d'accueil : |  |
| **C** |  c-1) Agissez-vous comme propriétaire exploitant,  | OUI ( ) NON ( ) |
|  c-2) dans l’affirmative quelle est la recette annuelle : | **€** |
| **D** | Agissez vous comme propriétaire non exploitant,  | OUI ( ) NON ( ) |

**3.16- Santé - Hygiène : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

:

La médecine du Travail n’est pas concernée

**Direction de la Santé Publique et des Handicapés**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Etablissements gérés en régie directe | Médicalisés | Nombre de personnes accueillies |
| A | Centre médico-social ou Centre municipal de santé (CMS)  | OUI ( ) NON ( ) |   |
| B | Dispensaires : | OUI ( ) NON ( ) |   |
| C | Centres de protection maternelle et infantile : | OUI ( ) NON ( ) |   |
| D | EHPAD :  | OUI ( ) NON ( ) |   |
| E | Foyers-logements ou Maisons de retraite :  | OUI ( ) NON ( ) |   |
| F | Autres : Centres de vaccination, 23 rue Louis Astruc - 13005 Marseille(Déménagement sur Communica, 1 Place Fraçois Mireur – 13001 Marseille en octobre 2021). | OUI (X)  | 40/ jour – 10 500/ an |
|   | Autres : Plateforme sport-santé Mouveal, 21, avenue Foch – 13004 Marseille (Déménagement, sous réserve de validation, au 23 rue Louis Astruc à l’automne 2021) | OUI (X)  | Cette plateforme n'a pas encore pu ouvrir ses portes en grande partie en raison de la crise sanitaire. |
| G | Activités médicales exercées [donnez la liste, y compris, gynécologie, obstétrique, radiologie, imagerie médicale, anesthésie, généraliste…. Et para médicale]  | Nombre de médecins  | Nombre de personnel para-médical |
| Centre de vaccination : Vaccinations, conseils aux voyageurs | 1 ETP (équivalent temps plein) | 3 ETP (équivalent temps plein) |
| Plateforme sport-santé : Bilans médicaux, tests sportifs, activité physique adaptée sur des publics vulnérables et ayant des pathologies chroniques, formation... | 1 médecin à mi-temps | 1 coordonnateur d'activités physiques adaptées à temps plein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| H | Du personnel médical ou paramédical suit-il une clientèle privée dans votre établissement | NON (X) |
| I | Dans l’affirmative, ces personnes assurent elles personnellement leur responsabilité professionnelle du fait de cette clientèle privée ? |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| J | Gynécologie et/ou obstétrique (y compris pour un médecin généraliste) |   |
| j.1) Existe t-il des activités d’obstétrique ? | NON (X) |
| j.2) Pendant combien de mois une grossesse est-elle suivie ? |   |
| j.3) Réalisez-vous des échographies ? | NON (X)  |
| j.4) Dans l’affirmative, réalisez-vous ou interprétez vous la 2ème échographie obligatoire | NON (X) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| K  | Chirurgie (quelle que soit la spécialité, y compris pour les chirurgiens dentaires, généralistes et gynécologues) : |   |
| k.1) Faites-vous de la petite chirurgie ambulatoire | NON (X) |
| k.2) Faites-vous de la chirurgie en salle d’opération | NON (X)  |
| k.3) Autres (à préciser) | NON (X)  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L | Anesthésie (quelle que soit la spécialité, y compris pour les chirurgiens dentaires et gynécologues) : |   |
| l.1) Réalisez-vous des anesthésies locales | NON (X) |
| l.2) Réalisez-vous des anesthésies générales | NON (X) |

**BMPM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Etablissements gérés en régie directe** | Médicalisés | Nombre de personnes accueillies |
| **A** | Centre médico-social ou Centre municipal de santé (CMS)  | OUI ( ) NON ( ) |  |
| **B** | Dispensaires : | OUI ( ) NON ( ) |  |
| **C** | Centres de protection maternelle et infantile : | OUI ( ) NON ( ) |  |
| **D** | EHPAD :  | OUI ( ) NON ( ) |  |
| **E** | Foyers-logements ou Maisons de retraite :  | OUI ( ) NON ( ) |  |
| **F** | **Autres (à préciser) :SMUR, médecine professionnelle** |  |  |
| **G** | **Activités médicales exercées[donnez la liste, y compris, gynécologie, obstétrique, radiologie, imagerie médicale, anesthésie, généraliste…. Et para médicale]**  | **Nombre de médecins**  | **Nombre de personnel para-médical** |
| * Service mobile d’urgence et de réanimation
 | **49** | **39** |
| * Médecine professionnelle
 |  |  |
| * Service de psychologie
 |  | **2** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H** | **Du personnel médical ou paramédical suit-il une clientèle privée dans votre établissement** | OUI ( ) NON (X) |
| **I** | Dans l’affirmative, ces personnes assurent elles personnellement leur responsabilité professionnelle du fait de cette clientèle privée ? | OUI ( ) NON (X) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **J** | **Gynécologie et/ou obstétrique (y compris pour un médecin généraliste)** |  |
| j.1) Existe t-il des activités d’obstétrique ? | OUI ( ) NON ( )  |
| j.2) Pendant combien de mois une grossesse est-elle suivie ? |  |
| j.3) Réalisez-vous des échographies ? | OUI ( ) NON ( )  |
| j.4) Dans l’affirmative, réalisez-vous ou interprétez vous la 2ème échographie obligatoire | OUI ( ) NON ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K** | **Chirurgie (quelle que soit la spécialité, y compris pour les chirurgiens dentaires, généralistes et gynécologues) :** |  |
| k.1) Faites-vous de la petite chirurgie ambulatoire | OUI ( ) NON ( ) |
| k.2) Faites-vous de la chirurgie en salle d’opération | OUI ( ) NON ( )  |
| k.3) Autres (à préciser) | OUI ( ) NON ( )  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L** | **Anesthésie (quelle que soit la spécialité, y compris pour les chirurgiens dentaires et gynécologues) :** |  |
| l.1) Réalisez-vous des anesthésies locales | OUI (X) NON ( ) |
| l.2) Réalisez-vous des anesthésies générales | OUI (X) NON ( ) |

**3.17-Etablissements divers à caractère industriel, commercial ou agricole gérés par ou pour l'Assurée : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

DGA Urbanisme Foncier Patrimoine n’est pas concernée

Veuillez lister les activités industrielles, commerciales, agricoles ou financières, exercées ***par vous*** ou ***pour votre compte*** (gestionnaire, délégataire…).

**Mairie des 9/10**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Activités | OUI ( ) NON ( ) |  Nature de l’activité crématorium, vente d’eau, épuration, restauration… | Gestion confiée à un tiersOUI ( ) NON ( ) | Gestion en régie directe OUI ( ) NON ( ) | Si gestion en régie directe, chiffre d’affaires |
| **A** | Industrielles | OUI ( ) NON ( x) |  |  |  |  |
| **B** | Commerciales | OUI ( ) NON ( x) |  |  |  |  |
| **C** | Agricoles | OUI ( ) NON (x ) |  |  |  |  |
| **D** | Financières | OUI ( ) NON (x ) |  |  |  |  |

**3.18-Barrages – plan d’eau - réservoirs : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DRP Délégation Générale Ville Durable et Expansion**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Dénomination et/ou localisation** | **Propriétaire****OUI ( ) NON ( )** | **Exploitant****OUI ( ) NON ( )** | **Observations** |
| **A** | Barrages |  | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | Hauteur =Longueur = |
| **B** | Plans d'eau | Lac du Parc Borely 13008, lac du parc du 26ème centenaire 13010, lac de maison Blanche 13009, lac du parc Pastré | OUI ( x) NON ( ) | OUI ( x) NON ( ) | Borely:1ha,profondeur max.1,30m,26ème centenaire 8000 m², profondeur 1m,Maison Blanche 1000m2, profondeur 1mParc Pastré 3000 m² profondeur 2 m |
| **C** | Réservoirs | Réservoir sous le plateau du Parc Longchamp et sous le plateau du Parc Puget | OUI ( x) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) | Anciens réservoirs du 19ème siècle , vides de toute eau. |

**3.19-Port de plaisance, port de pêche, port de commerce, halte fluviale : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X)**

Etes-vous concerné par la création, l’aménagement ou l’exploitation de :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Etes-vous propriétaire ou exploitant d’un | Propriétaire | Exploitant | Mode de gestion (concession, fermier, régie intéressée, transfert de compétence..) | Nombre d’anneaux |
| **A** | Port de plaisance | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |  |  |
| **B** | Port de pêche | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |  |  |
| **C** | Port de commerce | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |  |  |
| **D** | Halte fluviale | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |  |  |
| **E** | Autre (à préciser) | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |  |  |
| **F** | En avez-vous confié l’**aménagement** à un tiers | OUI ( ) NON ( ) |  |  |  |

|  |
| --- |
| Caractéristiques des infrastructures |
| **G** | 1. S'agit-il d’un port aménagé ou d’un simple plan d'eau aménagé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. Y a-t-il des embarcations de servitude ?
 | OUI ( ) NON ( ) Si OUI, leur nombre : détail et puissance des moteurs.  |
| 1. Y a-t-il des zones de manutention avec réparation ou non ?
 | OUI ( ) NON ( ) Si OUI, précisez leur importance : |
| 1. Y a-t-il un poste de ravitaillement en carburant ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. Offrez-vous une prestation de gardiennage
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. Avez-vous des grues pour soulever les embarcations ?
 | OUI ( ) NON ( ) Si OUI, liste à communiquer avec la charge normale soulevée. |
| **g.** Ces grues sont-elles : | Fixes ( ) | Mobiles ( ) |
| **g.1** Les manœuvres sont-elles effectuées uniquement par du personnel du port | OUI ( ) NON ( ) | OUI ( ) NON ( ) |
| **g.2** dans la négative, précisez qui peut manœuvrer ces engins de levage |  |  |
| **h.** Valeur estimée des bateaux pouvant être soulevés ou transportés :**h.1** les bateaux les plus chers : | **€** | **€** |
| **h.2** les bateaux courants : | **€** | **€** |
| **i.** Comment sont fixées les installations flottantes ? |  |
| **j.** Joindre une convention type passée avec les propriétaires de bateaux. OUI ( ) NON ( ) | Pièce jointe : OUI ( ) NON ( ) |

# 3.20- Abattoirs : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée assurée par un : | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un concessionnaire ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un fermier ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. autre
 | OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez |
| **B** | **Gérez-vous en régie directe un abattoir ?** | OUI ( ) NON ( ) |
| **C** | **Dans l’affirmative, Montant de la recette annuelle**  | € |

**3.21-Etablissement thermal : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :(X )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Exploitez-vous d’un établissement thermal  | OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Dans l’affirmative, Montant de la recette annuelle  | **€** |
| **C** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée par un : | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un concessionnaire ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un fermier ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | OUI ( ) NON ( ) |
| 1. autre
 | OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez |

**3.22- Voies ferrées, remontées mécaniques et assimilés (Loi 63-708 du 18/7/1963)  : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Propriétaire****OUI ( ) NON ( )** | **Exploitant****OUI ( ) NON ( )** | **Observations** **Convention à joindre et nous contacter** |
| **A** | Voies de chemin de fer |  |  |  |
| **B** | Chemin de fer funiculaires ou à crémaillère |  |  |  |
| **C** | Embranchement SNCF |  |  |  |
| **D** | Tramways |  |  |  |
| **E** | Téléphériques |  |  |  |
| **F** | Remonte-pente |  |  |  |
| **G** | Autres engins de remontées mécaniques utilisant des câbles porteurs ou tracteurs |  |  |  |

**3.23-Aérodromes : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | **Etes-vous propriétaire un aérodrome ou la compétence vous a-t-elle été transférée ?**  | **OUI ( ) NON ( )** |
| **B** | **Le gérez vous en régie directe**  |  |
| **Dans l’affirmative, montant des recettes annuelles** |  |
| **C** | Êtes-vous propriétaire non exploitant ? Dans l’affirmative l'exploitation est-elle gérée par un : | **OUI ( ) NON ( )** |
| 1. un organisme intercommunal ?
 | **OUI ( ) NON ( )** |
| 1. un concessionnaire ?
 | **OUI ( ) NON ( )** |
| 1. un fermier ?
 | **OUI ( ) NON ( )** |
| 1. un régisseur intéressé ?
 | **OUI ( ) NON ( )** |
| 1. transfert de compétence à un établissement intercommunal
 | **OUI ( ) NON ( )** |
| 1. autre
 | **OUI ( ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisez** |
| **D** | Caractéristiques : |  |
| 1. Existe-t-il une tour de contrôle ?
 |  |
| 1. Quelle est la longueur de la piste
 |  |
| 1. La piste est elle en herbe
 |  |
| 1. **capacité d’accueil de passagers**
 |  |
| 1. nombre d’aéronefs pouvant être au sol
 |  |
| 1. capacité des hangars
 |  |

**4 – AUTRES RISQUES SPECIFIQUES**

**4.1-Individuelle accident** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

Désirez-vous souscrire une garantie "individuelle accident" permettant de verser un capital à certaines personnes, même en cas d'absence de Responsabilité ? OUI ( ) NON (X)

 Dans l'affirmative, pour quelles catégories de personnes ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Enfants | OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Accompagnateurs | OUI ( ) NON ( ) |
| **C** | Elus | OUI ( ) NON ( ) |
| **D** | Autres (à préciser) | OUI ( ) NON ( ) |

Cette garantie est-elle accordée sur votre contrat en cours ? OUI ( ) NON ( )

 Si OUI, joindre le relevé de statistique sinistre, remis par votre assureur.

**4.2-Fêtes et manifestations** : veuillez joindre la liste des fêtes et manifestations pour les cas ci-après : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**JOGE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Fêtes et manifestations nécessitant autorisation préfectorale (feux d'artifice d'une certaine importance, utilisation du réseau départemental ou national...) | **Jeux Olympiques PARIS 2024 – du 26 juillet au 11 août 2024**Epreuves de voile dans la rade sudInstallations temporaires sur le site du stade nautique du Roucas Blanc et sur le Parc Balnéaire du Prado (sur la partie au nord de l’Huveaune)8 matches du tournoi de football olympique dans le stade vélodromeLive Site positionné sur le J4 (à confirmer)Tribune spectateurs (2200 places) située sur la Corniche ou sur les Parc Balnéaire du Prado (à confirmer)**Test Event 2023 – 3 semaines en juillet/août 2023**Compétition nautique pré-olympique, sur les lieux et dans les conditions des épreuves olympiques de 2024 (à terre et en mer)**Villages d’animation Rugby 2023**Villages d’animation lors de la Coupe du Monde de rugby 2023 de septembre/ octobre 2023 – Potentiellement 8 à 9 sites sur le territoire communal **Programme d’accompagnement Congrès Mondial de la Nature** Expositions sur Domaine public, voirie, Parc |
| **B** | Utilisation de véhicules à moteur (carnavals, courses de côtes. . .) | Bateaux accompagnants en rade Sud pour le test event (2023) et les épreuves olympiques (2024) |
| **C** | Manifestation et meetings aériens et exercices aériens préparatoires. |  |
| **D** | Utilisation d'engins aériens ou subaquatiques |  |

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Fêtes et manifestations nécessitant autorisation préfectorale (feux d'artifice d'une certaine importance, utilisation du réseau départemental ou national...) |  |
| **B** | Utilisation de véhicules à moteur (carnavals, courses de côtes. . .) | Cérémonies militaires, défilé du 14 juillet, journée portes ouvertes |
| **C** | Manifestation et meetings aériens et exercices aériens préparatoires. |  |
| **D** | Utilisation d'engins aériens ou subaquatiques | Cérémonies militaires, défilé du 14 juillet, journée portes ouvertes |

**4.3-Biens confiés** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

DGA Urbanisme Foncier Patrimoine n’est pas concernée

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Détenez-vous des biens appartenant à des tiers ? | OUI (X) NON ( )Matériels mis à disposition par d’autres administrations ou personnes privées |
| **B** | Si OUI, la valeur de ces biens excède t-elle 30 000 € : | OUI (X) NON ( ). Dans l’affirmative, veuillez lister les biens de plus de 30 000 € dans le tableau ci-dessous : A préciser Véhicule EMPM ; Biens mobiliers particuliers (lots NRBC, gilet de sauvetage) ;  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année | Objets confiés | Valeur appartenant à des tiers |
| 2020 | Fourgon d’intervention EMPM (Etat) | Environ 130 000 euros |
| 2019 | Fourgon d’intervention EMPM (Etat) | Environ 130 000 euros |
| 2018 | Fourgon d’intervention EMPM (Etat) | Environ 130 000 euros |
| 2017 | Fourgon d’intervention EMPM (Etat) | Environ 130 000 euros |

Liste des sinistres et coût des sinistres depuis 5 ans :

**4.4-Garage** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DGA FMG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Gérez-vous un garage de réparation ou d’entretien automobile ? | OUI (X ) NON ( ) |
| **B** | Intervenez-vous sur des véhicules appartenant à des tiers ? | OUI ( ) NON (X ) DRP DGAFMGSi OUI, chiffre d’affaires =  |

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Gérez-vous un garage de réparation ou d’entretien automobile ? | OUI (X) NON ( ) Centre technique du Bataillon |
| **B** | Intervenez-vous sur des véhicules appartenant à des tiers ? | OUI ( ) NON (X) Si OUI, chiffre d’affaires =  |

**4.4.5– Architectes : NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DRP Délégation Générale Ville Durable et Expansion et DRPDGA Architecture et Valorisation des Equipements**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Employez-vous des architectes ? le Bureau d ‘études de la DPJ qui emploie des concepteurs paysagistes (DGVDE) et 6 personnes à DGAAVE | OUI (X) NON ( ) |
| **B** | Si OUI, faut-il prévoir une garantie en vertu de l’article 16 de la loi du 03/01/1977 | OUI (X) NON ( ) car la DGAAVE construit pour autrui et assurance est exigée par l’Ordre.  |

**4.6-Pollution** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( X )**

**Liste des Etablissements appartenant ou gérés par vous ou pour votre compte et classés par la Loi du 19 juillet 1976 ou régis par la loi sur l’eau : A NE REMPLIR QUE SI VOUS DESIREZ SOUSCRIRE UNE GARANTIE SPECIFIQUES DE TYPE « ASSURPOL »**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dénomination | Adresse | Activité | Capacité  | Autres informations |
| **A** |  |  |  |  |  |
| **B** |  |  |  |  |  |
| **C** |  |  |  |  |  |
| **D** |  |  |  |  |  |

**4.7-Risque ionisant ou atomique** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**La Médecine du Travail n’est pas concernée**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Détenez-vous des sources radioactives ou ionisantes | OUI ( ) NON ( ) |
| **B** | Si OUI : décrivezService, nature de la source, caractéristiques… |  |

**4.8-RC Régisseur** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Les régisseurs ont-ils souscrits une assurance à titre personnel conformément à leurs obligations ? | OUI (X ) NON (X) Oui pour certains régisseurs de la Ville et non pour d’autres  |
| B | Désirez-vous souscrire une assurance financée par des fonds publics ? | OUI ( ) NON ( ) Selon les préconisations de l’auditeur en la matière  |

**4.9-Dommages subis par les agents** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :(X)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A |  En l’absence de responsabilité civile de la Collectivité ou de l’Etablissement public, souhaitez-vous que soient garantis les dommages subis par les agents ? |  OUI ( ) NON ( ) |

**4.10-Occupation de locaux** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DGA Urbanisme Foncier Patrimoine**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | Occupez-vous de manière temporaire mais pendant plus de 15 jours consécutifs des bâtiments ne vous appartenant pas | OUI (X) NON ( ) | Dans l’affirmative, ces biens sont-ils déclarés à l’assureur de dommages aux biens : OUI ( ) NON (X) – La Ville pratique l’auto-assurance en DAB |
| **B** | Occupez-vous de manière temporaire mais régulière certains bâtiments ne vous appartenant pas (exemple : occupation d’un gymnase une heure par semaine) | OUI (X) NON ( ) | Dans l’affirmative, ces biens sont-ils déclarés à l’assureur de dommages aux biens : OUI ( ) NON (X) La Ville pratique l’auto-assurance en DAB |

**BMPM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | Occupez-vous de manière temporaire mais pendant plus de 15 jours consécutifs des bâtiments ne vous appartenant pas | OUI (X) NON ( ) Sauze, EMPM, sites renforts FDF | Dans l’affirmative, ces biens sont-ils déclarés à l’assureur de dommages aux biens : OUI ( ) NON (X) |
| **B** | Occupez-vous de manière temporaire mais régulière certains bâtiments ne vous appartenant pas (exemple : occupation d’un gymnase une heure par semaine) | OUI (X) NON ( ) Nécessité intervention opérationnelles (Vélodrome, Parc Chanot…) | Dans l’affirmative, ces biens sont-ils déclarés à l’assureur de dommages aux biens : OUI ( ) NON (X) |

**4.11-Prestataire de service pour le compte de tiers** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DRP Délégation Générale Ville Durable et Expansion**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** |  Êtes-vous prestataire de service pour compte de tiers | OUI ( x) NON ( ) |
| **B** | Si OUI, activités exercées | Chiffre d’affaires ou recettes annuelles |
| a) Entretien des espaces verts d’accompagnement de voiries pour le compte de la métropole Aix Marseille Provence  | 1,5 million d’euros |
| b) mutualisation des services |  |
| c) |  |
| d) |  |
| e) |  |

**4.12-Transfert conventionnel de RC et Renonciation à recours** : avez-vous déjà accordé des transferts conventionnels de responsabilité ou des renonciations à recours au profit ? : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**BMPM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Transferts conventionnels de Responsabilité civile**OUI (X) NON ( )** | Renonciation à recours**OUI ( ) NON (X)** |
| **A** | des sociétés de location et de crédit-bail ; |  |  |
| **B** | des organisateurs de foires et expositions |  |  |
| **C** | des personnes physiques ou morales mettant à sa disposition des biens ou des personnes utilisés pour l'exécution de son activité |  |  |
| **D** | des établissements et/ou entreprises voisines, dans le cadre des contrats d'assistance réciproque |  |  |
| **E** | Autres (à préciser) | ABH, AMP, ENEDIS, RAID, GIGN, Sentinelle |  |

Aucun transfert de responsabilité n’a été concédé avec la société ENEDIS ou GRDF. Par convention, le personnel mis à disposition reste responsable des dommages causés hors le cas d’une faute personnelle.

Pour l'Aéroport Marseille Provence (AMP) : une convention encadre la mise à disposition du personnel, conformément à l'article L. 2513-3 du CGCT. AMP prend en charge les dommages causés ou subis hors le cas de la faute personnelle d’un marin-pompier de Marseille.

Pour Airbus Helicopters (ABH) : une convention encadre le transfert de responsabilité en cas de dommages car le personnel intervient pour la société. ABH répare les dommages subis ou causés hors le cas d’une faute personnelle commise par un marin-pompier.

**4.13-Territorialité** **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**VILLE DE MARSEILLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | Etes-vous amenés à vous déplacer aux USA, Canada, Nouvelle Zélande, Australie, Japon, | OUI ( X ) NON ( ) Dans l’affirmative, précisezLa Ville de Marseille envoie notamment ponctuellement des délégations à l’étranger dans le cadre de coopération internationale |
| B | Département ou territoire d’Outre-Mer | OUI ( X ) NON ( ) |
| C | Autres pays – hors Union Européenne | OUI ( X ) NON ( ) |
| D | Ces déplacements sont-ils supérieurs à 3 mois ? | OUI ( ) NON ( X ) |

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Etes-vous amenés à vous déplacer aux USA, Canada, Nouvelle Zélande, Australie, Japon, | OUI (X) NON ( ) Dans l’affirmative, précisezIntervention opérationnelle, formation, entrainements |
| **B** | Département ou territoire d’Outre-Mer | OUI (X) NON ( ) |
| **C** | Autres pays – hors Union Européenne | OUI (X) NON ( ) |
| **D** | Ces déplacements sont-ils supérieurs à 3 mois ? | OUI (X) NON ( ) cela peut arriver |

**4.14-Assistance- Rapatriement** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**VILLE DE MARSEILLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | les besoins de garantie sont-ils souscrits lors de l’achat de titre de transport ? | OUI ( X ) NON ( X ). Dans la négative, précisezL’assurance rapatriement est souscrite lorsque le titre de transport est réservé par la Ville de Marseille via le marché voyagiste. Lorsque le titre de transport est réservé et payé directement par le voyageur nous ne savons pas s’il une assurance rapatriement a été souscrite |
| **B** | Organisez-vous suffisamment de déplacements pour justifier la constitution d’un lot spécifique « assistance rapatriement » ? | OUI ( ) NON ( ) |

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | les besoins de garantie sont-ils souscrits lors de l’achat de titre de transport ? | OUI ( ) NON ( ). Dans la négative, précisez |
| **B** | Organisez-vous suffisamment de déplacements pour justifier la constitution d’un lot spécifique « assistance rapatriement » ? | OUI (X) NON ( ) Missions extérieures limitées  |

**4-15-RC maîtrise d’œuvre, RC décennale** : non intégrée dans ce dossier d’information

**4.16-Protection juridique** : pour la définition des besoins, se reporter au dossier d’information spécifique.

**4.17 – DRONES** : **NB SI VOUS N’ETES PAS CONCERNE, VEUILLEZ COCHER CETTE CASE :( )**

**DGA Sécurité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Utilisez-vous des drones ? | OUI ( ) NON (X) |  |
| Dans l’affirmative, appartiennent-ils* A vous
* A des tiers
 | OUI ( ) NON ( ) |  |
| OUI ( ) NON ( ), dans l’affirmative, qui est le tiers | * Une société tierce OUI ( ) NON ( )
* Un agent, un SPV, un bénévole, un préposé : OUI ( ) NON ( )
* Autre OUI ( ) NON ( ), à préciser
 |
| Quel est le poids maximal du drone au décollage ? |  |  |
| Le vol du drone se fait il * Toujours à vue du pilote
* Hors de vue du pilote
 | OUI ( ) NON ( )OUI ( ) NON ( ) |  |
| Une zone de décollage et d’atterrissage est-elle matérialisée ? | OUI ( ) NON ( ) |  |

**BMPM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Utilisez-vous des drones ? | OUI (X) NON ( ) |  |
| Dans l’affirmative, appartiennent-ils* A vous
* A des tiers
 | OUI (X) NON ( ) |  |
| OUI ( ) NON (X ), dans l’affirmative, qui est le tiers | * Une société tierce OUI ( ) NON ( )
* Un agent, un SPV, un bénévole, un préposé : OUI ( ) NON ( )
* Autre OUI ( ) NON ( ), à préciser
 |
| Quel est le poids maximal du drone au décollage ? | 1 Kg |  |
| Le vol du drone se fait il * Toujours à vue du pilote
* Hors de vue du pilote
 | OUI ( ) NON ( )OUI (X) NON ( ) |  |
| Une zone de décollage et d’atterrissage est-elle matérialisée ? | OUI (X) NON ( ) |  |

 **5- RENSEIGNEMENTS SUR LES CONTRATS D’ASSURANCE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Franchises du contrat d’assurance actuelMontant de la franchise, pourcentage, . . .  |  38 000 €   |
| **B** | Certains sinistres sont-ils sujets à répétition ? | OUI ( ) NON ( ), si oui Nature, circonstances : |
|  |
|  |
|  |
| **C** | Etat de sinistralité à obtenir de l’assureur (minimum 3 ans et si possible sur 5 ans) selon modèle qui vous a été communiqué | Jointe : OUI (X ) NON ( ) ; dans la négative, l’obtenir et nous la transmettre par mail à audit@auditassurances.com. |

Fait à Marseille Le 27/05/2021

*NB : Le dossier d'information établi sur un modèle fourni par la société "Audit Assurances" a été complété de bonne foi.*

*Chaque candidat peut demander toute précision et renseignement complémentaire (Le dossier ne se confond pas avec le questionnaire visé aux articles L 112-3 et L 113-2 du code des Assurances).*