

ÉLÉMENTS D'APPRECIATION DES RISQUES – C.C.A.S.

IMPORTANT : Les réponses apportées au présent questionnaire reflètent la situation à la date de l'établissement du cahier des charges et ne présagent pas de la situation à venir. Elles ont pour but d'éclairer l'assureur sur les risques présentés par le souscripteur et en faciliter l'appréciation. L'assureur pourra demander chaque année au souscripteur l'actualisation du présent questionnaire à sa seule diligence.

Vous pouvez directement saisir vos réponses en cliquant sur les cases appropriées

NOM du souscripteur : CCAS

N° SIREN : 269200523

Adresse administrative : 122 rue Houdan 92330 Sceaux

1 – IDENTITE

- ☒ C.C.A.S.

- ☐ C.I.A.S.

- ☐ S.A.D.

- Date de création : 01 janvier 1980

- Liste des Villes adhérentes :

2 – RENSEIGNEMENTS DIVERS

- Nombre de membres du Conseil d'Administration : 14

- Nombre d'agents tous statuts (y compris agents accueillis en détachement – **les élus ne sont pas compris dans ce tableau**) :

Directions	Nb d'agents Titulaires	Nb d'agents non titulaires	Masse salariale hors charges (DADSU) année en cours
Personnel CCAS :	8	9	297 769 €
Personnel mis à disposition du CCAS :	3		550 €
TOTAL :	11	9	298 459€
Contrats aidés :			000 €
Vacataires :			220€
Apprentis / saisonniers... :			000 €
TOTAL :			11 220€

- Présence d'agents mis à disposition du C.C.A.S. non intégrés dans le tableau ci-dessus : ☐ OUI / ☒ NON

si oui préciser :

- Missions des vacataires : Agent technique

- Nombre de Médecins : 0 - Nombre d'agents paramédicaux : 0

- Nombre d'assistantes maternelles : 0 - aides à domicile : 0

- Présence de bénévoles participants régulièrement aux activités du souscripteur : ☐ OUI / ☐ NON

- si oui détailler :

BUDGET (dernier réalisé) Fonctionnement : 1 407 000 € / Investissement : 87 000 €

Budgets annexes fonctionnement – B.P. année en cours (détailler)	
	Pas de budget annexe
TOTAL budgets annexes année en cours :	0
Budget principal fonctionnement (B.P. année en cours) :	1 381 000€
BUDGET PRIMITIF année en cours TOTAL (fonctionnement) :	1 381 000€
BUDGET PRIMITIF année en cours (investissement) :	90 000€

- Liste des régies avec nombre de régisseurs /adjoint et montant maximum des sommes reçues :

- Régie CCAS – avance menues dépenses
- Régie CCAS – avances – voyages et sorties des personnes âgées
- Régie CCAS – recettes – régie unique (loyers, restaurant personnes âgées)

- Les régisseurs sont-ils assurés : ☒ OUI / ☐ NON

- Présence d'espèces ou de valeurs au-delà de 7.000 € par site : ☐ OUI / ☒ NON

si oui préciser :

- Transport d'espèces par personnel (au-delà de 3.000 €) : ☐ OUI / ☒ NON

3 – PATRIMOINE :

- Superficie du patrimoine immobilier (public et privé) :6000..... m²

- Liste des Etablissements recevant du public dont le CCAS est exploitant :

Désignation	Catégorie / type	Avis favorable ou défavorable *
RPA	Catégorie 5 Type L et N	Favorable (en date du 1999)

* si défavorable : précisez pour quel(s) motif(s).

- Autre patrimoine (terrains, étangs, bois...) :

- Le souscripteur dispose-t-il de panneaux photovoltaïques avec revente d'électricité : ☐ OUI / ☒ NON

- si OUI préciser (surface, puissance, recettes, joindre KBIS activité...) :

- Nature et montant des opérations sous maîtrise d'ouvrage pour propre compte prévues dans les 3 années à venir (travaux, construction...) :

4 – ACTIVITÉS

- Le souscripteur assure-t-il un **service de restauration** : ☒ OUI / ☐ NON

- Type de restauration : collective
- Nombre de repas / an : 2437
- Mode d'exploitation (personnel du département / sous traitance) : prestataire + personnel CCAS
- Fourniture de repas à des tiers : ☒ OUI / ☐ NON - si oui préciser nombre de repas concernés : 13 558
- Transport de repas : ☒ OUI / ☐ NON – si oui détailler : portage de repas

- Le souscripteur assure-t-il un **service de soins à domicile** : ☐ OUI / ☒ NON

si oui détailler (nombre de bénéficiaires, recettes, missions exercées...) :

- Le souscripteur assure-t-il un **service d'aide à domicile / auxiliaire de vie** : ☐ OUI / ☒ NON

si oui détailler (nombre de bénéficiaires, recettes, missions exercées...) :

- Le souscripteur assure-t-il un **service de transport** (biens et personnes) : ☒ OUI / ☐ NON

- A préciser :

- Nombre / qualité des bénéficiaires de ce service :

- Moyens des transports (autocars...) :

▪ Par des moyens du souscripteur : ☒ OUI / ☐ NON - Si oui, nombre de véhicule :

▪ Par moyens privés : ☒ OUI / ☐ NON - Si oui, nombre de véhicules : location en fonction des besoins (max 15 / an)

▪

- Services pour le compte d'autres collectivités : ☐ OUI / ☒ NON

4-1 Troisième Age :

- Nombre de foyers logement / résidence autonomie : - nombre de personnes usagers :

- Si oui joindre règlement intérieur et livret d'accueil.

- Autre structures d'accueil (club...) :

- Aides à domicile (nb de bénéficiaires, détail de l'activité) :

- Maison de retraite, EPHAD : ☐ OUI / ☒ NON - si oui compléter questionnaire distinct

- Autres activités 3^{ème} âge :

4-2 Aide sociale :

- Activités pour le compte du Département (RMI...) : ☐ OUI / ☐ NON - si oui préciser :

- Hébergement d'urgence : ☐ OUI / ☐ NON - si oui préciser :

- Hébergement grande précarité : ☐ OUI / ☐ NON - si oui préciser :

- Si oui doit on prévoir une couverture pour le compte des personnes aidées : ☐ OUI / ☐ NON - si oui préciser (responsabilité civile famille, garantie des effets et biens personnels...) :

- Détail des autres activités :

4-3 Petite enfance :

- Nombre de crèches / garderies :

- Nombre d'enfants les fréquentant :

- Détail des autres activités :

4-4 Personnes handicapées :

- Nombre de personnes usagers :

- Structures d'accueil (détails) :

- Aides à domicile (nb de bénéficiaires, détail de l'activité) :

- Autres activités Handicap :

5 – AUTRES (prestations de services, activités spécifiques...)

- Centre de loisirs : ☐ **OUI** / ☒ **NON** - si oui préciser :

- Nombre de jeunes les fréquentant :

- Télésurveillance : ☐ **OUI** / ☒ **NON** - si oui préciser (nombre bénéficiaires, missions effectuées ou sous-traitées, recettes, location de matériels) :

- Autres Prestations pour compte de tiers : ☐ **OUI** / ☐ **NON** - si oui préciser :

- Autres activités :