




<b>Domaine 18</b>	<b>Installations électriques</b>	<b>Q18</b>
	<b>COMPTE RENDU DE VERIFICATION PERIODIQUE</b>	

<b>Organisme</b> Nous, soussignés, organisme de vérification d'installations électrique autorisé* par CNPP Cert sous le n°028/18. Nom (ou raison sociale) BUREAU VERITAS <input checked="" type="checkbox"/> 5 avenue du Sénateur Girard 59300 VALENCIENNES	 
---	--

<b>Etablissement objet de la vérification</b>	
Nom (ou raison sociale)	CAISSE PRIMAIRE ASSUR MALADIE HAINAUT
<input checked="" type="checkbox"/>	CENTRE DE PAIEMENTS 17 PLACE VERTE 59163 CONDE-SUR-L'ESCAUT
Nature de l'activité : CPAM	
Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser la référence du (des) bâtiment(s) concerné(s) : CPAM	
Nous déclarons avoir reçu de l'exploitant ou son représentant :	
▶ la désignation des locaux à risque d'incendie (par défaut, l'organisme se réfère au guide UTE C 15103)	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
▶ le document relatif à la protection contre les explosions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Sans Objet

<b>Vérification des installations électriques réalisée</b>	
Nous déclarons avoir procédé le le 25/06/2021	
à une vérification des installations électriques conformément au chapitre 2 du référentiel APSAD D18.	
La vérification a consisté en :	
<input checked="" type="checkbox"/>	une vérification complète des installations électriques de l'établissement
<input type="checkbox"/>	une vérification partielle des installations électriques désignées ci-dessous (lieu et motif)
Une coupure totale a été autorisée par l'exploitant	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type de vérification :	
<input type="checkbox"/>	première vérification effectuée par l'organisme
<input checked="" type="checkbox"/>	vérification périodique annuelle
	Date de la précédente visite : 06/06/2019

<b>Conclusion</b>	
Nous déclarons que l'installation électrique	
<input type="checkbox"/>	peut entraîner des risques d'incendie et d'explosion
<input checked="" type="checkbox"/>	ne peut pas entraîner des risques d'incendie et d'explosion

La vérification a été effectuée par Didier RENAUX en présence de : M. GIRONDON, Agent Technique	A VALENCIENNES le 25/06/2021 Cachet de l'organisme de vérification  Ce document a été validé par son auteur
---	---

BUREAU VERITAS  
 EXPLOITATION  
 RCS Nanterre  
 B 790 184 675  
 8, cours du Triangle  
 92800 Puteaux  
 Tél. : + 33 1 65 24 80 89



\* Autorisation délivrée par CNPP Cert., organisme certificateur reconnu par les professionnels de la sécurité et de l'assurance  
 Route de la Chapelle Réanville. CS 22265. F 27950 Saint-Marcel. www.cnpp.com

Constatations <sup>1</sup>	Absence de danger constaté	Danger signalé pour la 1ere fois <sup>2</sup>	Danger déjà signalé
1 - Présence de trace d'échauffement anormal d'une canalisation et/ou d'un matériel électrique	X		
2 - Absence des moyens de protection des transformateurs (HT/BT, BT/HT, HT/HT).	SO		
3 - Absence ou inadaptation des dispositifs de protection contre les surintensités.	X		
4 - Dysfonctionnement des dispositifs différentiels à courant résiduel.	X		
5 - Présence de poussière déposée ou de substances de nature à provoquer un danger dans les armoires	X		
6 - Inadéquation des matériels ou des canalisations électriques dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risques d'explosion.	SO		
7 - Défaut de continuité du conducteur de protection dans les locaux à risques d'incendie et/ou zones à risques d'explosion.	SO		
8 - Existence de locaux à risques d'incendie et/ou zones à risque d'explosion pour lesquels l'installation ne répond à aucune des deux conditions suivantes : - présence, bonne adaptation, bon fonctionnement du ou des dispositifs assurant la signalisation ou la coupure au 1 <sup>er</sup> défaut d'isolement - protection des circuits alimentant ces locaux ou zones par dispositifs à courant différentiel résiduel de seuil égal à 300 mA	SO		
<p><sup>1</sup> Indiquer à l'aide d'une croix dans les colonnes de droite s'il y a ou non constat de danger. La mention SO signifie « sans objet ». La mention NV signifie « non vérifié » et doit être motivée : vérification partielle et/ou coupure totale non autorisée.</p> <p><sup>2</sup> Dans le cas d'une première vérification réalisée par l'organisme, les constats de danger sont mentionnés dans cette colonne.</p>			
<p><b>Evénements déclarés depuis la vérification précédente</b></p> <p>Modifications de l'installation : Aucune modification signalée</p> <p>Incidents : Aucun incident ne nous a été déclaré.</p> <p>Dispositions pour améliorer les conditions de sécurité : Sans Objet</p> <p><b>Points de non-conformité ou anomalies constatés et préconisations associées</b></p> <p>Rappeler le cas échéant, la date à laquelle ils ont été signalés pour la première fois</p> <p>Absence de non conformité constatée</p> <p><b>Commentaires</b></p> <p>Préciser notamment à titre informatif si un compte rendu Q19 a été délivré, la présence de procédés photovoltaïques sur le bâtiment, le schéma de liaison à la terre de l'installation électrique (BT)</p> <p>schéma de liaison à la terre de l'installation: TT</p>			

Doc. Réf. Q18 – 01/2014 – Modèle et marque Q18® déposés par le CNPP

Ce compte rendu doit être transmis dans un délai de 5 semaines à l'exploitant en 2 exemplaires, l'un destiné à son assureur, l'autre conservé par lui sur le site où la vérification a été effectuée. Ce délai peut être porté à 2 mois lorsque l'installation ne peut pas entraîner de risque d'incendie ou d'explosion.