

**ACCORD CADRE POUR PRESTATIONS
INTELLECTUELLES D'ASSISTANCE, DE CONSEIL ET
DE REPRESENTATION JURIDIQUE POUR LA CCSS DES
HAUTES-ALPES**

ACTE D'ENGAGEMENT

Log/CCSS05 01/2025

Date 30/07/2025

APPEL D'OFFRES OUVERT

POUVOIR ADJUDICATEUR/MAITRE D'OUVRAGE

**Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes
10, bd Georges Pompidou – CS 50004
05025 GAP Cedex**

La CCSS des Hautes-Alpes est représenté par :

Monsieur le Directeur de la CCSS des Hautes-Alpes
Monsieur DAMOUR Rodolphe

Madame le Directrice de la Direction Comptable et Financière de la CCSS des Hautes-Alpes
Madame Nathalie Tay est le/la directrice comptable et financier assignataire des paiements.

Marché passé en application de l'arrêté du 19 juillet 2018 portant réglementation sur les marchés publics des organismes de sécurité sociale et renvoyant aux dispositions du code de la commande publique Articles L 2124-2, R 2124-2, R 2131-16 à 18, R 2161-2 à 5, R 2172-1 à 6

DATE DU MARCHE

MONTANT DU MARCHE

Prix HT : Euros HT

Prix TTC : Euros TTC

Prix HT : Euros HT

Prix TTC : Euros TTC

ARTICLE 1- CONTRACTANT

Le contractant est une **ENTREPRISE INDIVIDUELLE** - UTILISER LE FORMULAIRE - **A** -

Le contractant est une **SOCIETE** - UTILISER LE FORMULAIRE - **B** -

Le contractant est un **GROUPEMENT** - UTILISER LA FORMULE - C-

A

Je soussigné,

agissant en mon nom personnel, domicilié à

Téléphone

Fax

Adresse-E-Mail _____ @ _____

Immatriculé(e) à l'INSEE

Numéro d'identité entreprise (SIREN)

Numéro d'établissement (SIRET)

Code d'activité économique principale (APE)

Numéro d'inscription au Registre du Commerce

Référence de l'inscription à un ordre professionnel

B

Je soussigné,
agissant au nom et pour le compte de la société
domiciliée
Téléphone
Fax
Adresse-E-Mail @
Immatriculé(e) à l'INSEE
Numéro d'identité entreprise (SIREN)
Numéro d'établissement (SIRET)
Code d'activité économique principale (APE)
Numéro d'inscription au Registre du Commerce

C

Nous soussignés,
M.
agissant en mon nom personnel, domicilié à
Agissant comme ☐ Mandataire ou ☐ Membre du groupement
Groupement ☐ Conjoint ou ☐ Solidaire
Tél./Fax.
Adresse-E-Mail @
Immatriculé(e) à l'INSEE
Numéro d'identité entreprise (SIREN)
Numéro d'établissement (SIRET)
Code d'activité économique principale (APE)
Numéro d'inscription au Registre du Commerce

- ✓ Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) en date du 31/07/2025 et des documents qui y sont mentionnés,
- ✓ Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16 du code de la commande publique.
- ✓ Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j'interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique,

<input type="checkbox"/>	M'ENGAGE, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	NOUS ENGAGEONS (en cas de groupement), sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus
--------------------------	--

à exécuter la mission d'assistance, de conseil et de représentation juridiques pour la CCSS des Hautes-Alpes dans les conditions ci-après définies.

ARTICLE 2 – DECOMPOSITION EN LOT

En application de l'article L.2113-10 du code de la commande publique ce marché est passé en 7 lot séparés :

Lot 1	Service juridique de représentation légale et service d'assistance et de consultation juridique en vue de défendre les intérêts de la caisse pour les dossiers de Recours contre tiers des assurés du département des Hautes-Alpes
Lot 2	Service juridique de représentation légale et service d'assistance et de consultation juridique en vue de défendre les intérêts de la caisse pour les dossiers de Recours contre tiers des assurés du département des Alpes de Haute-Provence
Lot 3	Service juridique de représentation légale et service d'assistance et de consultation juridique en vue de défendre les intérêts de la caisse pour les dossiers de Recours contre tiers des assurés du département du Vaucluse
Lot 4	Service juridique de représentation légale et service d'assistance et de consultation juridique en vue de défendre les intérêts de la caisse pour les dossiers de Recours contre tiers des assurés du département des Bouches du Rhône (assurés dont le mois de naissance est compris entre janvier et mars)
Lot 5	Service juridique de représentation légale et service d'assistance et de consultation juridique en vue de défendre les intérêts de la caisse pour les dossiers de Recours contre tiers des assurés du département des Bouches du Rhône (assurés dont le mois de naissance est compris entre avril et juin)
Lot 6	services juridiques de représentation légale et services de consultation juridique en vue de la préparation de procédures pour les dossiers contentieux et frauduleux devant se régler par voie judiciaire, administrative, ou tout autre voie nécessaire à la défense des intérêts de la CCSS des Hautes-Alpes – département des Hautes-Alpes
Lot 7	Prestation de conseil et d'assistance juridique en matière de gestion des Ressources Humaines (droit Privé)

Par la signature du présent acte d'engagement je (nous) soumissionne (soumissionnons) pour le (les) lot(s) suivant(s) :

<input type="checkbox"/> (1)	Lot 1 : RCT département 05
<input type="checkbox"/> (1)	Lot 2 : RCT département 04
<input type="checkbox"/> (1)	Lot 3 : RCT département 84
<input type="checkbox"/> (1)	Lot 4 : RCT département 13 (assurés nés entre janvier et mars)
<input type="checkbox"/> (1)	Lot 5 : département (assuré nés entre avril et juin)
<input type="checkbox"/> (1)	Lot 6 : contentieux / fraude 05
<input type="checkbox"/> (1)	Lot 7 : Ressources Humaines

(1) cocher la ou les cases(s) utile(s)

ARTICLE 3 – PROPOSITION FINANCIERE

Les prestations d'assistance, de conseil et de représentation juridiques pour la CCSS des Hautes-Alpes seront rémunérées par application d'un prix forfaitaire basé sur les conditions économiques du mois précédent celui de la date limite de remise des offres soit le mois d4 août 2025 (appelé mois zéro).

Ce prix forfaitaire est de :

LOT 1

. Prix hors TVA Euros
. TVA au taux de %, soit Euros
. Prix TVA incluse Euros
. Arrêté en lettres :
.....Euros hors TVA

LOT 2

. Prix hors TVA Euros
. TVA au taux de %, soit Euros
. Prix TVA incluse Euros
. Arrêté en lettres :
.....Euros hors TVA

LOT 3

. Prix hors TVA Euros
. TVA au taux de %, soit Euros
. Prix TVA incluse Euros
. Arrêté en lettres :
.....Euros hors TVA

LOT 4

. Prix hors TVA Euros
. TVA au taux de %, soit Euros
. Prix TVA incluse Euros
. Arrêté en lettres :
.....Euros hors TVA

LOT 5

. Prix hors TVA Euros
. TVA au taux de %, soit Euros
. Prix TVA incluse Euros
. Arrêté en lettres :
.....Euros hors TVA

LOT 6

. Prix hors TVA Euros
. TVA au taux de %, soit Euros
. Prix TVA incluse Euros
. Arrêté en lettres :
.....Euros hors TVA

LOT 7

. Prix hors TVA Euros
 . TVA au taux de %, soit Euros
 . Prix TVA incluse Euros
 . Arrêté en lettres :
Euros hors TVA

Le prix forfaitaire résulte, pour chacun des lots, de l'application des prix unitaires à chaque prestation, rapportée aux quantités fournies. Cela permet de disposer d'un élément de comparaison commun à tous les candidats, représentatif de l'activité de la CCSS, sans que les quantités indiquées n'aient toutefois de caractère contractuel.

ARTICLE 4 - PAIEMENTS

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit :

1^{er} contractant

Compte ouvert au nom de

Sous le numéro

Clé RIB

Banque

Code banque

Code guichet

- ☐ J'accepte l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l'article 6 du CCAP.
☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l'article 6 du CCAP.

2^{ème} contractant

Compte ouvert au nom de

Sous le numéro

Clé RIB

Banque

Code banque

Code guichet

- ☐ J'accepte de l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l'article 6 du CCP
☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l'article 6 du CCP.

3^{ème} contractant

Compte ouvert au nom de

Sous le numéro

Clé RIB

Banque

Code banque

Code guichet

☐ J'accepte l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l'article 6.1 du CCP.

☐ Je refuse de percevoir l'avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l'article 6.1 du CCP.

Important : toute case non renseignée vaut renonciation à l'avance.

Répartition par cotraitant :

Lot	Répartition par cotraitant			Total global HT
	PART DE ...	PART DE ...	PART DE ...	
Lot 1 : RCT Hautes-Alpes				
Lot 2 : RCT Alpes de Haute-Provence				
Lot 3 : RCT Vaucluse				
Lot 4 : RCT Bouche du Rhône (assurés nés entre janvier et mars)				
Lot 5 : RCT Bouche du Rhône (assurés nés entre Avril et juin)				
Lot 6 : Contentieux Fraude CCSS 05				
Lot 7 : RH CCSS05				
TOTAL				

ARTICLE 4 – SOUS-TRAITANCE (dans les limites de l'article 1.4 du CCP)

Indiquer suivant le cas :

☐ Pour l'exécution du marché, je n'envisage pas de recourir à un ou plusieurs sous traitants,

☐ Les annexes n°.....au présent acte d'engagement indiquent la nature et le montant des prestations que
☐ j'envisage
☐ nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement, le nom de ces sous traitants et les conditions de paiement des contrats de sous traitance, le montant des prestations sous traitées, indiqué dans chaque annexe, constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous traitance, demande qui est réputée prendre effet à la notification du marché.

Le montant total des prestations que
☐ j'envisage
☐ nous envisageons

de sous-traiter conformément à ces annexes est de :Euros

En outre, le tableau ci-après indique la nature et le montant que

☐ j'envisage
☐ nous envisageons

de faire exécuter par des sous-traitants payés directement après avoir demandé leur acceptation à la personne représentant le pouvoir adjudicateur ; les sommes figurant à ce tableau correspondent au montant maximal de la créance que le(s) sous-traitant(s) concerné(s) pourra(ont) présenter en nantissement.

DESIGNATION DU SOUS- TRAITANT	NATURE DE LA PRESTATION	MONTANT DE LA PRESTATION TVA INCLUSE	MENTION DE L'AGREMENT ⁽¹⁾

ARTICLE 5 – DELAI DE PAIEMENT

Conformément aux dispositions de l'article R 2192-10 du code de la commande publique, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

A l'expiration du délai de paiement, le Titulaire a droit, sans qu'il ait à les demander, au versement des intérêts moratoires et à l'indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement dans les conditions prévues aux articles L 2192-13 et R 2192-31 à 36 du code de la commande publique.

ARTICLE 6 – DELAIS D'EXECUTION

Les délais d'exécution ou de livraison des prestations sont fixés conformément aux stipulations des pièces de l'accord-cadre (CCTP).

Une prolongation du délai d'exécution peut être accordée par la CCSS des Hautes-Alpes dans les conditions de l'article 13.3 du CCAG-PI.

⁽¹⁾ A compléter par le pouvoir adjudicateur. L'agrément emporte acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

ENGAGEMENT DU CONTRACTANT

LE PRESENT ACTE D'ENGAGEMENT EST FAIT EN UN SEUL ORIGINAL

A

LE

Mention manuscrite « lu et approuvé »

SIGNATURE *du (ou des) contractants*

REPOSE DE LA CCSS DES HAUTES-ALPES

LA PRESENTE OFFRE EST ACCEPTEE

A

Le

**LE DIRECTEUR DE LA CCSS DES HAUTES-ALPES
RODOLPHE DAMOUR**

NOTIFICATION DU MARCHÉ

La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire. Elle consiste en la remise d'une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire (*dans ce cas le titulaire signera la formule ci-dessous*). Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception (*dans ce cas, l'avis de réception daté et signé par le titulaire sera collé ci-dessous*)

Remise contre récépissé

Reçu à titre de notification une copie certifiée
conforme du présent marché

A le.....
Signature du Titulaire

Remise par lettre RAR

Réception par le Titulaire de la copie certifiée
conforme le

(*Accusé de Réception Postal ci-dessous*)

ANNEXE 1 – Déclaration de sous-traitance

Identification de l'acheteur

- Désignation de l'acheteur :

Caisse Commune de Sécurité Sociale des Hautes-Alpes
10, bd Georges Pompidou – CS 50004
05025 GAP Cedex

La CCSS des Hautes-Alpes est représenté par :

Monsieur le Directeur de la CCSS des Hautes-Alpes
Monsieur DAMOUR Rodolphe

- Personne habilitée à donner les renseignements prévus articles R 2191-59 à 62 du code de la commande publique (nantissements ou cessions de créances) :

Nicolas Aubert Responsable du service gestion des moyens

Tel : 06.84.13.05.02

Mail : nicolas.aubert@caf05.caf.fr

Objet du marché

ACCORD CADRE POUR PRESTATIONS INTELLECTUELLES D'ASSISTANCE, DE CONSEIL ET DE REPRESENTATION JURIDIQUE POUR LA CCSS DES HAUTES-ALPES

Objet de la déclaration du sous-traitant

La présente déclaration de sous-traitance constitue **(Cocher la case correspondante)** :

☐ un document annexé à l'offre du soumissionnaire

☐ un acte spécial portant acceptation du sous-traitant et agrément de ses conditions de paiement **(sous-traitant présenté après attribution du marché)**

☐ un acte spécial modificatif : il annule et remplace la déclaration de sous-traitance du

Identification du soumissionnaire ou du titulaire du marché public

- Nom commercial et dénomination sociale de l'unité ou de l'établissement qui exécutera la prestation :
- Adresses postale et du siège social **(si elle est différente de l'adresse postale)** :
- Adresse électronique :
- Numéros de téléphone et de télécopie :

- Numéro SIRET :
- Forme juridique du soumissionnaire individuel, du titulaire ou du membre du groupement (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, etc.) :
- En cas de groupement momentané d'entreprises, identification et coordonnées du mandataire du groupement :

Identification du sous-traitant

- Nom commercial et dénomination sociale de l'unité ou de l'établissement qui exécutera la prestation :
- Adresses postale et du siège social *(si elle est différente de l'adresse postale)* :
- Adresse électronique :
- Numéros de téléphone et de télécopie :
- Numéro SIRET :
- Forme juridique du sous-traitant (entreprise individuelle, SA, SARL, EURL, etc.) et numéro d'enregistrement au registre du commerce, au répertoire des métiers ou auprès d'un centre de formalité des entreprises :
- Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d'engager le sous-traitant : *(Indiquer le nom, prénom et la qualité de chaque personne. Joindre en annexe un justificatif prouvant l'habilitation à engager le sous-traitant.)*

Nature des prestations sous-traitées

(Reprendre les éléments concernés tels qu'ils figurent dans le contrat de sous-traitance)

Prix des prestations sous-traitées

- **Montant des prestations sous-traitées :**

Dans le cas où le sous-traitant a droit au paiement direct, le montant des prestations sous-traitées indiqué ci-dessous, revalorisé le cas échéant par application de la formule de variation des prix indiquée infra, constitue le montant maximum des sommes à verser par paiement direct au sous-traitant.

- Taux de la TVA :
- Montant HT :
- Montant TTC :

- **Modalités de variation des prix :**

- **Le titulaire déclare que son sous-traitant remplit les conditions pour avoir droit au paiement direct** *(tel est le cas si le montant du contrat de sous-traitance est supérieur à 600 euros TTC) :*
(Cocher la case correspondante)

☐ OUI

☐ NON

Conditions de paiement

- Compte à créditer *(Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal)*

Nom de l'établissement bancaire :

Numéro de compte :

- Le sous-traitant demande à bénéficier d'une avance : ☐ OUI ☐ NON
(Cocher la case correspondante)

Capacités du sous-traitant

- Récapitulatif des informations et renseignements demandés par l'acheteur dans les documents de la consultation qui doivent être fournis, en annexe du présent document, par le sous-traitant pour justifier de son aptitude à exercer l'activité professionnelle concernée, ses capacités économiques et financières ou ses capacités professionnelles et techniques :

-
-
-
-
-

- Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l'ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

Attestations sur l'honneur du sous-traitant au regard des interdictions de soumissionner

Le sous-traitant déclare sur l'honneur n'entrer dans aucun des cas d'interdiction de soumissionner prévus aux articles L 2141-1 à 6 du code de la commande publique.

Afin d'attester que le sous-traitant n'est pas dans un de ces cas d'interdiction de soumissionner, cocher la case suivante : ☐

(*) Dans l'hypothèse où le sous-traitant est admis à la procédure de redressement judiciaire, son attention est attirée sur le fait qu'il devra prouver qu'il a été habilité à poursuivre ses activités pendant la durée prévisible d'exécution du marché.

Documents de preuve disponibles en ligne

Le cas échéant, adresse internet à laquelle les documents justificatifs et moyens de preuve sont accessibles directement et gratuitement, ainsi que l'ensemble des renseignements nécessaires pour y accéder :

(Si l'adresse et les renseignements sont identiques à ceux fournis plus haut se contenter de renvoyer à la rubrique concernée)

- Adresse internet :

- Renseignements nécessaires pour y accéder :

Cession ou nantissement des créances résultant du marché public

(Cocher les cases correspondantes)

1^{ère} hypothèse ☐ La présente déclaration de sous-traitance constitue un **acte spécial**.

Le titulaire établit qu'aucune cession ni aucun nantissement de créances résultant du marché public ne font obstacle au paiement direct du sous-traitant, dans les conditions prévues à l'article R 2193-22 du code de la commande publique.

En conséquence, le titulaire produit avec le présent document :

☐ l'exemplaire unique ou le certificat de cessibilité du marché public qui lui a été délivré,

OU

☐ une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances.

2^{ème} hypothèse ☐ La présente déclaration de sous-traitance constitue un **acte spécial modificatif** :

☐ le titulaire demande la modification de l'exemplaire unique ou du certificat de cessibilité, prévus à l'article R 2193-22 du code de la commande publique qui est joint au présent document ;

OU

☐ l'exemplaire unique ou le certificat de cessibilité ayant été remis en vue d'une cession ou d'un nantissement de créances et ne pouvant être restitué, le titulaire justifie :

- soit que la cession ou le nantissement de créances concernant le marché public ne fait pas obstacle au paiement direct de la partie sous-traitée,
- soit que son montant a été réduit afin que ce paiement soit possible.

Cette justification est donnée par une attestation ou une mainlevée du bénéficiaire de la cession ou du nantissement de créances résultant du marché qui est jointe au présent document.

Acceptation et agrément des conditions de paiement du sous-traitant.

A _____, le _____ A _____, le _____

Le sous-traitant :

Le soumissionnaire ou le titulaire :

Le représentant de l'acheteur, compétent pour signer le marché, accepte le sous-traitant et agrée ses conditions de paiement.

A _____, le _____

Le représentant de l'acheteur :

Notification de l'acte spécial au titulaire

(Une copie de l'original du marché ou du certificat de cessibilité ou, le cas échéant, de l'acte spécial, doit être remise à chaque sous-traitant bénéficiant du paiement direct par l'acheteur.)

En cas d'envoi en lettre recommandée avec accusé de réception :
(Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire.)

En cas de remise contre récépissé :

Le titulaire reçoit à titre de notification une copie du présent acte spécial :

A _____ , le