

ANNEXE 3 AU CCTP – MÉTHODE DE NOTATION DES CONTRÔLES

URSSAF PACA – Site de Viton | AOO n°03-2026

1. OBJET ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

La présente méthode définit les modalités d'évaluation qualitative des prestations de nettoyage exécutées dans le cadre du marché AOO n°03-2026. Elle s'applique à l'ensemble des zones du site de Viton (20 avenue Viton, 13009 Marseille) et à toutes les fréquences contractuelles définies à l'Annexe 1 du CCTP.

Le contrôle est visuel et contradictoire. Il est réalisé par le responsable de suivi du marché (RSM) de l'URSSAF PACA, ou par tout agent mandaté à cet

2. OUTIL DE CONTRÔLE : LA FICHE DE NOTATION (onglet « FICHE DE CONTRÔLE »)

La fiche de contrôle est l'outil unique de formalisation du contrôle. Elle reprend, pour chaque zone (A à I) et chaque prestation, la fréquence contractuelle, la note obtenue, le coefficient de pondération et la note pondérée. Les observations sont saisies ligne par ligne.

2.1 Activation des points de contrôle

- Saisir « OUI » en colonne C pour activer un point de contrôle (la note sera prise en compte).
- Saisir « NON » pour neutraliser la ligne (aucune note, le point est exclu du calcul).
- Il n'est pas nécessaire de contrôler tous les points à chaque visite. L'échantillon contrôlé doit toutefois être différent à chaque contrôle et représentatif de la zone.
- Le contrôle doit porter sur un minimum de 2 zones lors de chaque visite.

2.2 Barème de notation

NOTE APPRÉCIATION CRITÈRES INDICATIFS	
4 – Très bon	Prestation réalisée de façon irréprochable. Aucune trace, aucun oubli. Résultat optimal et homogène sur l'ensemble de la zone.
3 – Bon	Prestation correctement réalisée avec quelques imperfections mineures n'altérant pas le niveau général de propreté.
2 – Moyen	Prestation partiellement réalisée ou insuffisante sur certaines parties de la zone. Des reprises sont nécessaires.
0 – Mauvais	Prestation non réalisée ou manifestation insuffisante. Résultat inacceptable nécessitant une intervention immédiate.
(vide) – Non contrôlé	Ligne neutralisée (colonne C = NON). La prestation n'est pas incluse dans le calcul du taux.

2.3 Coefficients de pondération

Chaque prestation est affectée d'un coefficient A (1, 2 ou 3) reflétant son importance sanitaire et son impact sur la propreté générale :

- Coeff. 3 (note max = 12) : prestations à impact majeur – nettoyage des sols à forte fréquence, désinfection complète des sanitaires, lavage mécanisé, aspiration des circulations.
- Coeff. 2 (note max = 8) : prestations à impact intermédiaire – dépoussiérage du mobilier, vidage des corbeilles, nettoyage des vitres, points de contact.
- Coeff. 1 (note max = 4) : prestations à impact mineur ou à fréquence périodique – toiles d'araignée, extincteurs, lavage des corbeilles, réceptacles fontaines.

La note pondérée (colonne B = Note × Coeff.) est calculée automatiquement dans la fiche.

3. CALCUL ET INTERPRÉTATION DU TAUX

Le taux atteint est calculé automatiquement dans la fiche de contrôle selon la formule :

$$\text{TAUX} = \frac{\sum (\text{Note} \times \text{Coeff}) \text{ des points activés}}{\sum (\text{Note max} \times \text{Coeff}) \text{ des points activés}}$$

Seuls les points dont la colonne C est à « OUI » sont inclus dans le calcul.

TAUX ATTEINT RÉSULTAT SUITES À DONNER	
≥ 75 % ✓ CONFORME	Aucune action correctrice obligatoire. Les réserves éventuelles sont signalées au titulaire pour amélioration.
< 75 % X NON CONFORME	Notification au titulaire sous 48h. Programmation d'actions correctrices. Nouveau contrôle jusqu'au constat d'une situation conforme. Application éventuelle des pénalités prévues au CCAP.

4. PORTÉE DU CONTRÔLE ET ÉCHANTILLONNAGE

- Le contrôle est visuel. Il porte sur le résultat de la prestation (état de propreté constaté) et non sur un sentiment subjectif.
- Il couvre au minimum 2 zones par visite, sans obligation de contrôler l'intégralité des zones.
- À l'intérieur d'une zone, le contrôle porte sur un échantillon de la surface, différent à chaque visite. L'ensemble de la zone n'est pas systématiquement couvert.
- Toutes les prestations d'une zone ne font pas obligatoirement l'objet d'un contrôle à chaque visite.
- Le contrôle des prestations non quotidiennes est effectué après réalisation de la prestation concernée.
- Les contrôles sont en principe inopinés (fréquence minimale : 1 par mois). Des contrôles contradictoires planifiés peuvent être organisés pour les prestations périodiques (vitrieres, BPU).
- ★ Variante robot (circulations moquette, 1 583,1 m²) : le titulaire communique la programmation des passages au RSM ; l'effectivité et la qualité du résultat sont vérifiées selon le même barème.

5. TRAITEMENT DES NON-CONFORMITÉS

Notification	Toute non-conformité est notifiée au titulaire par courriel dans les 48h suivant le contrôle, avec indication de la zone, de la prestation et du délai de reprise.
Délai de reprise	24h pour les prestations journalières / hebdomadaires. 48h pour les prestations mensuelles ou supérieures, sauf urgence.
Récidive	En cas de 3 constats de NC ou plus au cours d'un même trimestre sur une même prestation : mise en demeure formelle, application des pénalités CCAP, exécution aux frais du titulaire (art. R. 2195-1 CCP).
Bilan qualité	Un bilan trimestriel est organisé entre le RSM et le responsable de compte du titulaire pour analyser le taux de conformité et les actions correctives mises en place.

Document établi pour le marché AOO n°03-2026 – URSSAF PACA – Site de Viton, 20 avenue Viton, 13009 Marseille – Surface totale nettoiyable : 9 991,9 m² (hors terrasses extérieures 1 151 m²)

FICHE DE CONTRÔLE DES PRESTATIONS DE NETTOYAGE – URSSAF PACA | Site de Viton | AOO n°03-2026

Contrôleur : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____h ____ Bâtiment / Étage : _____ Représentant titulaire : _____

Barème : 4 = Très bon | 3 = Bon | 2 = Moyen | 0 = Mauvais | (vide) = Non contrôlé

Saisir "OUI" ou "NON" dans la colonne C pour activer ou neutraliser chaque point de contrôle. La note est à saisir en colonne E uniquement si la colonne C = "OUI".

N°	DÉSIGNATION DE LA PRESTATION	Contrôlé (OUI/NON)	Fréquence contractuelle	NOTE (0/2/3/4)	NOTE MAX	COEFF (A)	NOTE × COEFF (B)	OBSERVATIONS
A. ACCUEIL, ZONES ATTENANTES ET ASSIMILÉS (303,9 m²)								
A01	Lavage mécanisé des sols carrelage (autolaveuse)	OUI	Journalier		12	3		
A02	Aspiration moquettes y compris plinthes	OUI	Hebdomadaire		12	3		
A03	Nettoyage et désinfection des bureaux, banques d'accueil et bornes	OUI	Journalier		12	3		
A04	Dépoussiérage mobiliers, éléments déco	OUI	hebdomadaire		12	3		
A05	Nettoyage vitres intérieures / cloisons vitrées accueil	OUI	2 × / semaine		12	3		
A06	Vidage corbeilles et remplacement des contenants si nécessaire	OUI	Journalier		12	3		
A07	Nettoyage et désinfection des points de contact (poignées, interrupteurs)	OUI	Hebdomadaire		8	2		
A08	Lavage des corbeilles et poubelles	OUI	Mensuel		4	1		
A09	Nettoyage des réceptacles fontaines à eau	OUI	Bimensuel		4	1		
A10	Dépoussiérage dessus meubles hauts	OUI	Mensuel		4	1		
A11	Vérification et dépoussiérage toiles d'araignée (et dès que nécessaire)	OUI	Mensuel		8	2		
A12	Dépoussiérage extincteurs	OUI	Mensuel		4	1		
B. BUREAUX ET ASSIMILÉS – open-spaces, salles de réunion (5 378,9 m²)								
B01	Aspiration moquette bureaux / open-spaces y compris plinthes	OUI	Bimensuel		12	3		
B02	Aspiration moquette salles de réunion y compris plinthes	OUI	Bimensuel (ou après occupation)		12	3		
B03	Nettoyage et désinfection des bureaux	OUI	journalier		12	3		
B04	Dépoussiérage mobiliers, tables, piètements de chaise, éléments déco	OUI	Hebdomadaire		8	2		
B05	Vidage corbeilles / tri sélectif et remplacement contenant si nécessaire	OUI	Journalier		12	3		
B06	Nettoyage et désinfection des points de contact (poignées, interrupteurs)	OUI	Hebdomadaire		8	2		
B07	Nettoyage vitres intérieures / cloisons vitrées bureaux	OUI	Mensuel		8	2		

FICHE DE CONTRÔLE DES PRESTATIONS DE NETTOYAGE – URSSAF PACA | Site de Viton | AOO n°03-2026

Contrôleur : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____h Bâtiment / Étage : _____ Représentant titulaire : _____

Barème : 4 = Très bon | 3 = Bon | 2 = Moyen | 0 = Mauvais | (vide) = Non contrôlé

Saisir "OUI" ou "NON" dans la colonne C pour activer ou neutraliser chaque point de contrôle. La note est à saisir en colonne E uniquement si la colonne C = "OUI".

N°	Désignation de la prestation	Contrôlé (OUI/NON)	Fréquence contractuelle	NOTE (0/2/3/4)	NOTE MAX	COEFF (A)	NOTE × COEFF (B)	OBSERVATIONS
B08	Nettoyage des réceptacles fontaines à eau	OUI	2 × / semaine		4	1		
B09	Nettoyage machines à café espaces pause-café (détartrage mensuel)	OUI	Hebdomadaire		4	1		
B10	Lavage corbeilles et poubelles	OUI	Mensuel		4	1		
B11	Vérification et dépoussiérage toiles d'araignée (et dès que nécessaire)	OUI	Mensuel		4	1		
B12	Dépoussiérage extincteurs	OUI	Mensuel		4	1		
C. CIRCULATIONS ET PALIERS (2 061,4 m² ★ variante robot éligible)								
C01	Aspiration moquette circulations y compris plinthes (★ variante robot éligible)	OUI	Journalier		12	3		
C02	Lavage mécanisé circulations carrelage (autolaveuse)	OUI	Hebdomadaire		12	3		
C03	Balayage circulations béton parking / RDJ	OUI	Hebdomadaire		8	2		
C04	Aspiration / brossage tapis brosse – hall d'entrée	OUI	2 × / semaine		12	3		
C05	Vidage corbeilles circulations	OUI	Journalier		8	2		
C06	Nettoyage intégral ascenseurs (sols, commandes, miroirs)	OUI	Mensuel		8	2		
C07	Nettoyage des réceptacles fontaines à eau	OUI	2 × / semaine		4	1		
C08	Lavage corbeilles et poubelles	OUI	Mensuel		4	1		
C09	Vérification et dépoussiérage toiles d'araignée (et dès que nécessaire)	OUI	Mensuel		4	1		
C10	Dépoussiérage extincteurs	OUI	Mensuel		4	1		
D. ESCALIERS INTÉRIEURS (200,1 m²)								
D01	Aspiration / balayage humide des marches	OUI	2 × / semaine		12	3		
D02	Lavage et désinfection rampes / mains courantes	OUI	Hebdomadaire		8	2		
D03	Vérification et dépoussiérage toiles d'araignée (et dès que nécessaire)	OUI	Mensuel		4	1		
D04	Dépoussiérage extincteurs	OUI	Mensuel		4	1		
E. ESPACE REPAS / RESTAURATION (186,1 m²)								

FICHE DE CONTRÔLE DES PRESTATIONS DE NETTOYAGE – URSSAF PACA | Site de Viton | AOO n°03-2026

Contrôleur : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____h Bâtiment / Étage : _____ Représentant titulaire : _____

Barème : 4 = Très bon | 3 = Bon | 2 = Moyen | 0 = Mauvais | (vide) = Non contrôlé

Saisir "OUI" ou "NON" dans la colonne C pour activer ou neutraliser chaque point de contrôle. La note est à saisir en colonne E uniquement si la colonne C = "OUI".

N°	DÉSIGNATION DE LA PRESTATION	Contrôlé (OUI/NON)	Fréquence contractuelle	NOTE (0/2/3/4)	NOTE MAX	COEFF (A)	NOTE × COEFF (B)	OBSERVATIONS
E01	Balayage humide + lavage sol (après service)	OUI	Journalier		12	3		
E02	Nettoyage et désinfection tables et chaises	OUI	Journalier		12	3		
E03	Nettoyage évier, robinetterie, carrelages muraux (détartrage évier mensuel)	OUI	Journalier		12	3		
E04	Rechargement distributeurs essuie-tout et produit nettoyant (après chaque service)	OUI	Journalier		8	2		
E05	Nettoyage intégral équipements frigos, armoires réfrigérantes, micro-ondes	OUI	Hebdomadaire		8	2		
E06	Vidage corbeilles / tri sélectif	OUI	Journalier		12	3		
E07	Lavage et désinfection corbeilles et poubelles	OUI	Hebdomadaire		8	2		
E08	Nettoyage réceptacles fontaines à eau	OUI	2 × / semaine		4	1		
E09	Nettoyage machines à café et bouilloires	OUI	Hebdomadaire		4	1		
E10	Nettoyage et désinfection des points de contact	OUI	Hebdomadaire		4	1		
E11	Vérification et dépoussiérage toiles d'araignée (et dès que nécessaire)	OUI	Mensuel		4	1		
E12	Dépoussiérage extincteurs	OUI	Mensuel		4	1		
F. SANITAIRES, VESTIAIRES ET DOUCHES (352,6 m²)								
F01	Nettoyage et désinfection complète sols, sanitaires, robinetterie, éviers, douches	OUI	Journalier		12	3		
F02	Vidage, nettoyage et désinfection des poubelles	OUI	Journalier		12	3		
F03	Réapprovisionnement consommables (papier hygiénique, essuie-mains, savon)	OUI	Journalier (vérification continu)		12	3		
F04	Nettoyage des miroirs	OUI	Journalier		8	2		
F05	Nettoyage et désinfection des points de contact (poignées, interrupteurs)	OUI	Hebdomadaire		8	2		
F06	Enlèvement des salissures et coulures sur parois verticales et portes	OUI	Hebdomadaire		12	3		
F07	Essuyage humide des objets meublants (signalétique, étagères, armoires)	OUI	Hebdomadaire		8	2		
F08	Lavage et désinfection des pots et brosses sanitaires	OUI	Hebdomadaire		8	2		
F09	Récurage et détartrage des appareils sanitaires	OUI	Mensuel		12	3		

FICHE DE CONTRÔLE DES PRESTATIONS DE NETTOYAGE – URSSAF PACA | Site de Viton | AOO n°03-2026

Contrôleur : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____h Bâtiment / Étage : _____ Représentant titulaire : _____

Barème : 4 = Très bon | 3 = Bon | 2 = Moyen | 0 = Mauvais | (vide) = Non contrôlé

Saisir "OUI" ou "NON" dans la colonne C pour activer ou neutraliser chaque point de contrôle. La note est à saisir en colonne E uniquement si la colonne C = "OUI".

N°	Désignation de la prestation	Contrôlé (OUI/NON)	Fréquence contractuelle	NOTE (0/2/3/4)	NOTE MAX	COEFF (A)	NOTE × COEFF (B)	OBSERVATIONS
F10	Dépoussiérage toiles d'araignée (et dès que nécessaire)	OUI	Mensuel		4	1		
F11	Remplacement des brosses sanitaires	OUI	Annuel (ou sur demande)		4	1		
G. LOCAUX TECHNIQUES / ESPACES SUPPORTS (1 220,9 m²)								
G01	Balayage humide sols PVC – espaces pause-café, infirmerie, PC sécurité	OUI	Hebdomadaire		12	3		
G02	Nettoyage machines à café espaces pause-café (détartrage mensuel)	OUI	Hebdomadaire		8	2		
G03	Vidage corbeilles	OUI	Hebdomadaire		8	2		
G04	Balayage humide sols carrelage – office traiteur (et après chaque utilisation)	OUI	Mensuel		12	3		
G05	Balayage humide sols carrelage – autres locaux	OUI	Mensuel		12	3		
G06	Nettoyage évier et plans de travail – office traiteur	OUI	Mensuel		8	2		
G07	Aspiration sols moquette y compris plinthes	OUI	Semestriel		8	2		
G08	Balayage humide sols PVC – locaux techniques et archives	OUI	Semestriel		8	2		
G09	Dépoussiérage toiles d'araignée (et dès que nécessaire)	OUI	Semestriel		4	1		
G10	Dépoussiérage mobilier, objets meublants et signalétique	OUI	Semestriel		4	1		
G11	Dépoussiérage extincteurs	OUI	Mensuel		4	1		
G12	Aspiration rails et rayonnages denses mobiles	OUI	Annuel		4	1		
H. TERRASSES EXTÉRIEURES / PARKINGS / ABORDS (1 151 m²)								
H01	Balayage terrasses béton et lames bois	OUI	Bimensuel		12	3		
H02	Enlèvement des fientes de pigeons – terrasses extérieures	OUI	Bimensuel		8	2		
H03	Nettoyage mobilier extérieur (tables, chaises, mange-debout)	OUI	Hebdomadaire (mensuel hors saison)		8	2		
H04	Vérification et nettoyage des évacuations d'eau de pluie	OUI	Mensuel		4	1		
H05	Vérification et nettoyage parking (déchets, feuilles, graviers, évacuation)	OUI	Mensuel		4	1		
I. VITRERIES ACCESSIBLES DE L'INTÉRIEUR – FORFAIT (3 371 m²)								

FICHE DE CONTRÔLE DES PRESTATIONS DE NETTOYAGE – URSSAF PACA Site de Viton AOO n°03-2026								
Contrôleur : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____h____ Bâtiment / Étage : _____ Représentant titulaire : _____								
Barème : 4 = Très bon 3 = Bon 2 = Moyen 0 = Mauvais (vide) = Non contrôlé Saisir "OUI" ou "NON" dans la colonne C pour activer ou neutraliser chaque point de contrôle. La note est à saisir en colonne E uniquement si la colonne C = "OUI".								
N°	DÉSIGNATION DE LA PRESTATION	Contrôlé (OUI/NON)	Fréquence contractuelle	NOTE (0/2/3/4)	NOTE MAX	COEFF (A)	NOTE × COEFF (B)	OBSERVATIONS
101	Cloisons vitrées intérieures bureaux et salles de réunion (encadrements inclus)	OUI	Semestriel		12	3		
102	Vitres intérieures des portes, impostes et fenêtres (encadrements inclus)	OUI	Annuel		12	3		
TOTAL NOTE MAXIMUM (points contrôlés)					620			
NOTE OBTENUE					0			
TAUX ATTEINT (seuil d'acceptabilité = 75 %)					0,00%			
RÉSULTAT DU CONTRÔLE					X NON CONFORME			
Observations générales :								
Signature du contrôleur URSSAF					Signature du représentant du titulaire			