



**DÉCISION DU MAIRE  
N° DEC2025-114  
PRISE EN VERTU DES  
POUVOIRS DÉLÉGUÉS PAR LE  
CONSEIL MUNICIPAL**

**OBJET :** Attribution marché assurance protection juridique et défense pénale

Le Maire de la ville de Semoy,

*Vu l'article L.2122-22 du Code Général des Collectivités Territoriales qui donne au Conseil Municipal la possibilité de déléguer au Maire, pour la durée de son mandat, certaines attributions,*

*Vu l'article L.2122-23 qui en précise les conditions d'exécution,*

*Vu la délibération du Conseil Municipal n°36/20 en date du 27 mai 2020 alinéa 4 donnant délégation à Monsieur le Maire pour prendre toute décision concernant la préparation, la passation, l'exécution et le règlement des marchés et des accords-cadres d'un montant inférieur, s'agissant des contrats relatifs aux besoins de fournitures et services, à 100 000 € HT et s'agissant des contrats relatifs aux travaux publics, à 1 000 000 € HT ainsi que toute décision concernant leurs avenants, lorsque les crédits sont inscrits au budget ;*

**DECIDE**

**Article 1 :** De signer avec l'entreprise 2C Courtage située 5 Cours Gambetta 65000 à TARBES un marché d'assurances « Protection juridique et défense pénale ».

**Article 2 :** De préciser que le marché a une durée d'exécution prévue de quatre ans.

**Article 3 :** Le marché prévoit une prime annuelle de 2 780,90 TTC.

**Article 4 :** De rendre compte, conformément aux dispositions de l'article L2122-23 du CGCT, de la présente décision au cours de la prochaine séance du Conseil Municipal et figurera au registre des délibérations

Fait à Semoy, le 23 décembre 2025

Le Maire,  
Laurent BAUDE



Transmission et réception en préfecture le : **23 DEC. 2025**

Publication numérique le : **23 DEC. 2025**

Conformément aux dispositions du code de justice administrative, le tribunal administratif d'Orléans peut être saisi par voie de recours formé contre la présente décision pendant un délai de deux mois commençant à courir à compter de la plus tardive des dates suivantes :

- date de sa réception par le représentant de l'Etat dans le département pour contrôle de légalité
- date de sa publication et/ou de sa notification

Envoyé en préfecture le 23/12/2025

Reçu en préfecture le 23/12/2025

Publié le

ID : 045-214503088-20251223-DEC2025\_114-CC





---

Marchés de services d'assurance

## Assurances

**LOT 1 – Assurance Protection Juridique et Défense pénale**

**LOT 2 – Assurance Risques statutaires**

---

AAPC-2025-006

# ACTE D'ENGAGEMENT

---

**Maître d'Ouvrage :** **MAIRIE DE SEMOY**  
**20 Place François Mitterrand**  
**45400 SEMOY**  
**Téléphone : 02.38.61.96.00**

---

# SOMMAIRE

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1 – IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ .....   | 3                                  |
| 2 – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR .....                                       | 3                                  |
| 3 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....   | 5                                  |
| <b>3.1 OBJET</b> .....   | 5                                  |
| <b>3.2 MODE DE PASSATION</b> .....   | 5                                  |
| 4 – PRIX.....  | 5                                  |
| 5 – DURÉE / DÉLAI D'EXÉCUTION - RÉILIATION.....                              | 5                                  |
| 6 – ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR.....   | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| 7 – OBSERVATIONS PAR RAPPORT AU CCTP .....                                   | 6                                  |
| 8 – PAIEMENT .....   | 7                                  |
| 9 – SIGNATURE.....   | 8                                  |
| ANNEXE 1 - DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS ..... | 11                                 |

## 1 – IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Dénomination : Commune de Semoy

Représentant légal : M. le Maire de la commune, Laurent BAUDE

Adresse : Mairie, 20 place François Mitterrand 45400 SEMOY

Personne responsable du marché : M. le Maire de la commune de Semoy

Personne habilitée à donner les renseignements : M. Vincent DESRUS – Responsable administration générale et juridique – [administration.generale@ville-semoy.fr](mailto:administration.generale@ville-semoy.fr) – 02-38-61-96-02

Ordonnateur : M. le Maire de la commune de Semoy

Comptable public assignataire des paiements :

Centre des Finances Publiques

Trésorerie Rive de Loire Nord

Cité administrative Coligny – Bât F1

131 rue du Faubourg Bannier

CS 54211

45042 Orléans Cedex 1

Téléphone : 02.38.42.57.59

## 2 – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses particulières qui fait référence au CCAG - Travaux et conformément à leurs clauses et stipulations ;

Le signataire (Candidat individuel),

|                        |  |
|------------------------|--|
| M / Mme                |  |
| Agissant en qualité de |  |

m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

|  |  |
|--|--|
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse                                |  |
| Courriel                               |  |
| Numéro de téléphone                    |  |
| Numéro de SIRET                        |  |
| Code APE                               |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire       |  |

engage la société ..... sur la base de son offre ;

|  |  |
|--|--|
| Nom commercial et dénomination sociale |  |
| Adresse                                |  |
| Courriel                               |  |
| Numéro de téléphone                    |  |
| Numéro de SIRET                        |  |
| Code APE                               |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire       |  |

Le mandataire (Candidat groupé),

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| M / Mme                | <b>GODEBY Pascal</b>                 |
| Agissant en qualité de | <b>Gérant du Cabinet 2C COURTAGE</b> |

désigné mandataire (renseigner les membres du groupement dans l'annexe à la fin du présent document) :

- du groupement solidaire
- solidaire du groupement conjoint
- non solidaire du groupement conjoint

| Nom commercial et dénomination sociale | <b>Cabinet 2C COURTAGE</b>           | <b>CFDP ASSURANCES</b>  |
|--|--------------------------------------|---|
| Adresse                                | <b>5 Cours Gambetta 65000 TARBES</b> | <b>Ets de Toulouse : 9-11 Rue Matabiau<br/>31000 TOULOUSE</b> |
| Courriel                               | <b>assu65@2ccourtage.com</b>         | <b>ccouzinou@cfdp.fr</b>                                      |
| Numéro de téléphone                    | <b>05.62.93.24.25</b>                | <b>05.34.41.90.70</b>   |
| Numéro de SIRET                        | <b>443 176 359 00026</b>             | <b>958 506 156 02046</b>                                      |
| Code APE                               | <b>6622Z</b>                         | <b>6512Z</b>  |
| Numéro de TVA intracommunautaire       |                                      |   |

S'engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l'offre du groupement,

À exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 190 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

## 3 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 3.1 OBJET

Le présent contrat a pour objet la souscription de contrats d'assurance par la commune de Semoy au titre :

- de l'assurance protection juridique et défense pénale
- ~~de l'assurance des risques statutaires~~

Le présent Acte d'Engagement correspond :

À l'ensemble du marché public

Au lot n° 1 « Protection Juridique et Défense Pénale » ou aux lots n° ..... du marché public

### 3.2 MODE DE PASSATION

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique

## 4 – PRIX

|  | PRIME ANNUELLE<br>HORS CHARGES | OPTION RETENUE PAR<br>L'ASSURÉ |                          |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
|  |                                | OUI                            | NON                      |
| Garantie de base<br>Protection juridique des agents et anciens agents  | 249,43 € TTC                   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Garantie de base<br>Protection juridique des élus et anciens élus  | 188,24 € TTC                   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Garanties optionnelles<br>Protection juridique de la collectivité  | 1 802,48 € TTC                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |
| Garanties optionnelles<br>Projection juridique Maître d'ouvrage = <b>NE PEUT<br/>ÊTRE SOUSCRITE INDEPENDAMMENT DE LA<br/>PROTECTION JURIDIQUE DE LA COLLECTIVITE</b> | 540,75 € TTC                   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |

Les primes mentionnées ci-dessus en TTC sont indiquées sous réserve du taux de taxes légal applicable à l'exercice concerné.

## 5 – DURÉE / DÉLAI D'EXÉCUTION - RÉSILIATION

- Prise d'effet : 1<sup>er</sup> Janvier 2026 - 00 h 00
- Echéance : 1<sup>er</sup> Janvier
- Durée : 48 mois
- Période d'exécution – résiliation :

Possibilité de résiliation annuelle à la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de 6 mois. Par dérogation à l'article R 113-10 du Code des Assurances, l'Assureur ne pourra pas résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. La résiliation s'effectuera par courrier recommandé avec AR. Toute modification sur les conditions du contrat (franchises, augmentation ou diminution des taux proposés lors de la souscription) devra être notifiée en respectant le préavis ci-dessus. Passé ce délai la modification ne pourra être effective pour l'échéance annuelle suivante.

## 7 – OBSERVATIONS PAR RAPPORT AU CCTP

Observations éventuelles devant faire l'objet, en annexe d'une énumération précise.

Nombre d'observations :

**Dans le cas où vous joignez vos conditions générales et des pièces annexes, veuillez IMPERATIVEMENT renseigner le tableau suivant :**

| CONDITIONS GENERALES  | OUI  | NON      |
|---|--|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vos conditions générales complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?</li> <li>• Dans ce cas : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La clause la plus favorable s'applique-t-elle ?</li> <li>▪ Les exclusions de vos conditions générales non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?</li> </ul> </li> </ul>   | <p><i>Elles annulent et remplacent le cahier des charges</i></p> |          |
|   |  | <u>X</u> |
|   | <u>X</u>   |          |
| PIECES ANNEXES  | OUI  | NON      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vos pièces annexes complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?<br/><i>Elles annulent et remplacent le cahier des charges</i></li> <li>• Dans ce cas : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La clause la plus favorable s'applique-t-elle ?</li> <li>▪ Les exclusions de vos pièces annexes non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?</li> </ul> </li> </ul> | <p><i>Elles annulent et remplacent le cahier des charges</i></p> |          |
|   |  | <u>X</u> |
|   | <u>X</u>   |          |

## 8 – PAIEMENT

Je renonce au bénéfice de l'avance :  Non  Oui

Le pouvoir adjudicateur se libérera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

|                        |  |
|------------------------|--|
| Titulaire du compte    | <b>SARL 2C COURTAGE</b>                                    |
| Prestations concernées | <b>Encaissement de la totalité des primes d'assurances</b> |
| Domiciliation          | <b>BANQUE POUYANNE - 63 RUE CARNOT - 65000 TARBES</b>      |
| Code banque            | <b>11989</b>   |
| Code guichet           | <b>00011</b>   |
| N° de compte           | <b>82853400101</b>   |
| Clé RIB                | <b>29</b>  |
| IBAN                   | <b>FR76 1198 9000 1182 8534 0010 129</b>                   |
| BIC                    | <b>POUYFR21</b>  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Titulaire du compte    |  |
| Prestations concernées |  |
| Domiciliation          |  |
| Code banque            |  |
| Code guichet           |  |
| N° de compte           |  |
| Clé RIB                |  |
| IBAN                   |  |
| BIC                    |  |

En cas de groupement, le paiement est effectué sur :

- un compte unique ouvert au nom du mandataire ;
- les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

## 9 – SIGNATURE


- Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent Acte d'Engagement :
- pour signer le présent acte d'engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;  
(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document)
  - pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;  
(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document)
  - ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.
- Les membres du groupement, qui signent le présent Acte d'Engagement :
- donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour les représenter vis-à-vis de l'acheteur et pour coordonner l'ensemble des prestations ;
  - donnent mandat au mandataire, qui l'accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;
  - donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :  
(Donner des précisions sur l'étendue du mandat.)

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

Fait en un seul original

**Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement**

| Nom, prénom et qualité du signataire           | Lieu et date de signature | Signature   |
|--|---------------------------|---|
| GODEBY Pascal<br>Gérant du Cabinet 2C COURTAGE | TARBES,<br>Le 05/11/2025. | <br><b>2C COURTAGE</b><br>5 Cours Gambetta - 65000 TARBES<br>Tél : 05 62 93 24 25<br>RCS : 443 176 359<br>Orias : 07002286 |
|  |                           |   |
|  |                           |   |

**ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR L'ACHETEUR**

Le montant global de l'offre acceptée par l'acheteur est porté à :

|                        |  |       |
|------------------------|--|-------|
| Montant HT             | 2 224,72   | Euros |
| TVA (taux de .....%)   | 556,18   | Euros |
| Montant TTC            | 2 780,90   | Euros |
| Soit en toutes lettres | Deux mille Sept Cent Quatre-Vingt Euros et Quatre-vingt-dix centimes |       |

La présente offre est acceptée

A Semoy  
Le 23/12/2025

Signature du représentant du Pouvoir adjudicateur, habilité par la décision en date du 27/05/2020 :





**NANTISSEMENT OU CESSIION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  
.....  
.....

La totalité du bon de commande n° ..... afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  
.....  
.....

La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :  
.....  
.....

La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :  
.....

et devant être exécutée par : ..... en qualité de :

- membre d'un groupement d'entreprise
- sous-traitant

A .....  
Le .....

**Signature**

ANNEXE 1 - DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

| Désignation de l'entreprise  | Prestations concernées   | Montant HT                | Taux TVA   | Montant TTC |
|--|--|---------------------------|------------|-------------|
| <p>Dénomination sociale : <b>CFDP ASSURANCES</b><br/> SIRET : 958 506 156 02046 Code APE 6512Z<br/> N° TVA intracommunautaire :</p> <p>Adresse : <b>Immeuble l'Europe - 62 Rue de Bonnel - 69003 LYON</b><br/> <b>Ets de Toulouse : 9-11 Rue Matabiau - 31000 TOULOUSE</b></p> | <p><b>Porteur du Risque</b><br/> <b>Gestion des sinistres</b></p>  | <p>Voir primes page 5</p> |            |             |
| <p>Dénomination sociale : <b>Cabinet 2C COURTAGE</b><br/> SIRET : 443 176 359 00026 Code APE 6622Z<br/> N° TVA intracommunautaire :</p> <p>Adresse : <b>5 Cours Gambetta - 6500 TARBES</b></p>   | <p><b>Courtier Intermédiaire</b><br/> <b>Mandataire du Groupement</b><br/> <b>Gestion du contrat</b></p> |                           | <p>0 €</p> |             |
| <p>Dénomination sociale :</p> <p>SIRET : ..... Code APE.....</p> <p>N° TVA intracommunautaire :</p> <p>Adresse :</p>   |  |                           |            |             |
| <b>Totaux</b>  |  |                           |            |             |

Envoyé en préfecture le 23/12/2025  
Reçu en préfecture le 23/12/2025  
Publié le  
ID : 045-214503088-20251223-DEC2025\_114-CC

AAPC-2025-006



Envoyé en préfecture le 23/12/2025

Reçu en préfecture le 23/12/2025

Publié le



ID : 045-214503088-20251223-DEC2025\_114-CC