

ENQUÊTE SECTORIELLE ANNUELLE

Exercice 2015

▼ N° SIREN (à rappeler dans toute correspondance)

SE

GE

MET

25

6220 - 82C - 8299Z

SIREN
RAISON SOCIALE
ADRESSE

Cachet de l'entreprise

ENQUÊTE STATISTIQUE
OBLIGATOIRE

Visa n°2016A047EC

Au cas où le N° SIREN est erroné ou a changé,
veuillez indiquer votre numéro :

L'original du questionnaire dûment rempli est à envoyer dans
l'enveloppe T avant le

S P E C I M E N

Nom et coordonnées de la personne qui répond à l'enquête et qui
est susceptible de fournir des renseignements complémentaires :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Télécopie :

Mél :

Contact pour toute demande →

INSEE Direction Régionale des Pays de Loire
Division Services aux entreprises
105 rue des Français Libres
BP 67401
44274 NANTES CEDEX 02

Téléphone : 02.40.41.12.95
Mél : esane-services-entreprises@insee.fr



PRÉCISIONS IMPORTANTES À LIRE AVANT LE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

Cette enquête est une source essentielle pour recueillir les données sur l'activité, les structures et les performances des entreprises de votre secteur. Elle est d'un intérêt majeur, autant pour les pouvoirs publics que pour les professionnels. Son questionnaire a été élaboré avec pour objectif d'alléger au maximum la charge de son remplissage. Ainsi, de nombreux recours à toutes les sources administratives possibles complètent ce dispositif d'enquête.

S P E C I M E N

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique**, est **obligatoire**.

Visa n°2016A047EC du ministre des Finances et des Comptes publics et du ministre de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique, valable pour l'année 2016.

Aux termes de l'article 6 de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, les renseignements transmis en réponse au présent questionnaire ne sauraient en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle fiscal ou de répression économique.

L'article 7 de la loi précitée stipule d'autre part que tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une amende administrative.

- Questionnaire confidentiel destiné à l'Insee.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête par les entreprises individuelles. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de l'Insee.

<http://www.cnis.fr/cms/accueil/enquetes>

I - INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Activité principale de l'entreprise

Veillez indiquer l'activité principale de l'entreprise sous son appellation usuelle (par exemple : hôtel restaurant, conseil en systèmes informatiques, loueur de fonds de commerce, conseil en gestion stratégique...)

2. Dernier exercice comptable clos

Définition de l'exercice comptable sur lequel porte ce questionnaire

Les informations à fournir dans ce questionnaire se rapportent à votre exercice comptable **2015**.

Votre exercice comptable 2015 doit être **clôturé** entre **le 1er juin 2015 et le 31 mai 2016**.

Si vous avez clôturé deux exercices sur cette période, prendre celui qui a le **plus de mois en 2015**.

Vous devez également répondre à l'enquête, si votre entreprise a **cessé son activité** :
- en 2015 et a plus de 6 mois d'activité ;
- en 2016.

S P E C I M E N T

Date de clôture :

J J M M A A A A
jour mois année

Durée de cet exercice en mois :





II - ÉVÈNEMENTS SURVENUS PENDANT L'EXERCICE COMPTABLE

1. Evènement(s) ayant impacté les conditions de l'activité économique de votre entreprise

Veillez remplir le cadre suivant si votre entreprise a connu une **restructuration** au cours de cet exercice comptable.

Sinon, passez directement à la partie **IV - Emploi** (pour les coopératives agricoles, passez directement à la partie **III - Investissements et cessions corporels par voie d'apport**)

<p>Veillez cocher le type de restructuration.</p> <p><input type="checkbox"/> Fusion - Absorption</p> <p><input type="checkbox"/> Transmission Universelle de Patrimoine (TUP)</p> <p><input type="checkbox"/> Apport partiel d'actifs/Scission</p> <p><input type="checkbox"/> Achat de fonds de commerce (y compris site ou activité)</p> <p><input type="checkbox"/> Vente de fonds de commerce (y compris site ou activité)</p> <p><input type="checkbox"/> Prise ou mise en location gérance</p>	<p>Afin de produire des statistiques comparables d'une année sur l'autre, pouvez-vous indiquer si vous avez eu des échanges commerciaux avec la société absorbée ou en lien avec l'activité apportée, au cours de l'exercice précédent cette restructuration ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Veillez indiquer le montant en euros sans les centimes de ces échanges commerciaux (y compris prestations de service)..... <input type="text"/> €</p>
--	---

S P E C I M E N



2. Détails de la restructuration

Veuillez indiquer le **montant brut** et le **montant net des immobilisations corporelles** transférées à la date de la restructuration.

a. Augmentation des immobilisations corporelles par voie d'apport ou d'acquisition

Raison sociale des entreprises apporteuses ou cédantes	Numéro Siren	Montant des immobilisations corporelles reçues par votre entreprise		Date d'effet juridique	Date d'effet comptable
		Brut comptable	Net comptable		
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A

S P E C I M E N

b. Diminution des immobilisations corporelles par voie d'apport ou de cession

Raison sociale des entreprises bénéficiaires ou acheteuses	Numéro Siren	Montant des immobilisations corporelles cédées par votre entreprise		Date d'effet juridique	Date d'effet comptable
		Brut comptable	Net comptable		
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A
				J J M M A A A A	J J M M A A A A





III - INVESTISSEMENTS ET CESSIONS CORPORELS PAR VOIE D'APPORT

1. Investissements corporels reçus par voie d'apport

Si vous avez reçu au cours de l'exercice des investissements corporels nets par voie d'apport, veuillez indiquer leur montant net en euros..... €

dont terrains..... €

S P E C I M E N

2. Cessions d'immobilisations corporelles (à des tiers) par voie d'apport et mises hors service

Si vous avez cédé à des tiers par voie d'apport ou mis hors service des immobilisations corporelles au cours de l'exercice, veuillez remplir le tableau ci-dessous (montants en euros).

Valeur des diminutions d'immobilisations corporelles	Cessions d'immobilisations corporelles par voie d'apport	Mises hors service
Valeur nette comptable des diminutions d'immobilisations corporelles	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valeur réelle hors taxes de ces apports (prix de vente hors taxes)	<input type="text"/>	



IV - EMPLOI

1. Effectif non salarié

Les travailleurs non salariés (ou indépendants) se caractérisent par une affiliation au **régime social des indépendants (RSI)** et non au régime général. Ils se distinguent des salariés par l'absence de lien de subordination et de contrat de travail avec l'entreprise pour laquelle ils exécutent une mission. Ils incluent les exploitants individuels (artisans, commerçants, professions libérales, hors agriculteurs) ou les personnes liées familialement à ces derniers (conjoint collaborateurs, aides familiaux), les gérants de société...

Attention : les personnels prêtés par d'autres sociétés (notamment dans le cadre d'un groupe) ne doivent pas être comptabilisés comme non salariés.

Le dirigeant de l'entreprise est-il non salarié ?	
Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>
Y a-t-il dans l'entreprise d'autres non salariés (associés, conjoints collaborateurs, aides familiaux par exemple) ?	
Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/>
Veuillez indiquer l'effectif moyen total non salarié de l'entreprise (y compris le dirigeant , s'il est non salarié) en équivalent temps plein ¹	
	<input type="text"/> , <input type="text"/>

2. Personnel intérimaire

Le personnel intérimaire est destiné à remplacer, pour une durée précise, un titulaire indisponible, ou pallier un accroissement temporaire d'activité de l'entreprise, ou pour faire des travaux saisonniers.

Avez-vous employé du personnel d'une société d'intérim ?	
Non	<input type="checkbox"/>
Oui	<input type="checkbox"/> Veuillez indiquer l'effectif moyen en équivalent temps plein ¹ de ce personnel intérimaire <input type="text"/> , <input type="text"/>
	Veuillez estimer le coût annuel en euros de ce personnel intérimaire (Compte 6211 du PCG)..... <input type="text"/>

S P E C I M E N

¹ Le comptage est effectué en équivalent temps plein sur la durée totale de l'exercice. Par exemple, sur une période de douze mois : une personne employée à temps plein compte pour 1 ; une personne employée à mi-temps pendant 12 mois ou ayant travaillé à temps plein pendant 6 mois compte pour 0,5 ; une personne employée à 4/5 du temps compte pour 0,8.





V - RÉPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

CA TOTAL

Veillez indiquer le montant de votre chiffre d'affaires total hors TVA exprimé en euros (sans les centimes)..... €

Veillez **répartir** votre chiffre d'affaires hors TVA **par produit détaillé** dans les cadres I, II et III et indiquer si votre réponse est.....
 (conservez cette unité pour les trois cadres)

En euros

En pourcentage



*Si vous répondez en pourcentage, la somme des trois cadres I, II et III doit être égale à 100 %.
 Si aucun des codes ne correspond à votre activité, précisez en clair la liste de vos activités.*

I- VENTES DE SERVICES		
Produits détaillés	Code produit	% ou montants en euros
SERVICES DE CONDITIONNEMENT À FAÇON POUR LE COMPTE DE TIERS		
◆ Conditionnement de fruits et légumes	8292Z01	<input type="text"/>
◆ Embouteillage de produits liquides	8292Z02	<input type="text"/>
◆ Remplissage de sacs et de sachets	8292Z03	<input type="text"/>
◆ Mise sous blisters	8292Z04	<input type="text"/>
◆ Emballage ou étiquetage de produits (autre que conditionnement pour le transport), précisez :	8292Z06	<input type="text"/>
◆ Conditionnement pour le transport (mise en palettes, en cartons, colis, etc.)	5229B03	<input type="text"/>
ACTIVITÉ DES AGENCES DE RECouvreMENT DE FACTURES ET DES SOCIÉTÉS D'INFORMATION FINANCIÈRE SUR LA CLIENTÈLE		
◆ Information financière sur la clientèle, renseignements commerciaux	8291Z10	<input type="text"/>
◆ Recouvrement de factures sans rachat de créances	8291Z20	<input type="text"/>

S P E C I M E N



AUTRES ACTIVITÉS DE SOUTIEN AUX ENTREPRISES

◆ Gestion de commandes, de livraisons, de facturations	8299Z11	<input type="text"/>
◆ Refacturation de services non fournis par l'entreprise, précisez : <input type="text"/>	8299Z12	<input type="text"/>
◆ Intermédiations diverses, précisez : <input type="text"/>	8299Z19	<input type="text"/>
◆ Assistance technique aux membres d'un groupement	8299Z21	<input type="text"/>
◆ Assistance technique rendue à des tiers	8299Z22	<input type="text"/>
◆ Services de réponse téléphonique	8299Z15	<input type="text"/>
◆ Portage salarial	8299Z30	<input type="text"/>
◆ Autres activités de soutien aux entreprises, précisez : <input type="text"/>	8299Z90	<input type="text"/>

S P E C I M E N

AUTRES ACTIVITÉS

◆ Services d'entreposage et de stockage (non frigorifique)	5210B00	<input type="text"/>
◆ Transports routiers de fret de proximité	4941B00	<input type="text"/>
◆ Autres activités, précisez : <input type="text"/>	#####	<input type="text"/>

TOTAL DES VENTES DE SERVICES

Si vous avez répondu en % la somme des trois cadres doit être égale à 100%





II- VENTES DE MARCHANDISES (BIENS NON PRODUITS PAR VOTRE ENTREPRISE)		
Produits détaillés	Code produit	% ou montants en euros
◆ Autres ventes de marchandises, précisez : <input type="text"/>	#####	<input type="text"/>
S P E C I M E N		
TOTAL DES VENTES DE MARCHANDISES (BIENS NON PRODUITS PAR VOTRE ENTREPRISE)		<input type="text"/>

*Si vous avez répondu en %
la somme des trois cadres doit être égale à 100%*





III- VENTES DE BIENS PRODUITS PAR VOTRE ENTREPRISE		
Produits détaillés	Code produit	% ou montants en euros
◆ Autres ventes de biens, précisez : <input type="text"/>	#####	<input type="text"/>
<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; display: inline-block;">S P E C I M E N</div>		
TOTAL DES VENTES DE BIENS PRODUITS PAR VOTRE ENTREPRISE		<input type="text"/>



*Si vous avez répondu en %
la somme des trois cadres doit être égale à 100%*





VI - DÉPENSES PROFESSIONNELLES

1. Sous-traitance incorporée

La **sous-traitance** est un contrat par lequel une entreprise dite « donneur d'ordres » confie, **sous sa responsabilité**, à une autre entreprise dite « sous traitant ou preneur d'ordres » la réalisation de tout ou partie d'un produit, en se **conformant exactement aux directives ou spécifications techniques** arrêtées par le donneur d'ordres.

La **sous-traitance « incorporée dans la production »** ne concerne que les opérations de sous-traitance intervenant directement dans le cycle de production de l'entreprise (conception, fabrication, mise en œuvre, maintenance). Elle **exclut** les dépenses de sous-traitance destinées au fonctionnement interne de l'entreprise dites de **sous-traitance générale**.

Parallèlement au contrat de sous-traitance, l'entreprise recourt à l'achat de produits standards, dits « **achats sur catalogues** » ou « **sur étagères** », dans la conception ou fabrication desquels elle n'intervient pas. Dans cette configuration, le vendeur est appelé « **fournisseur** ».

S P E C I F I C A T I O N

En tant que donneur d'ordres, avez-vous confié à d'autres entreprises de travail de sous-traitance que vous avez ensuite incorporés directement dans votre production (études ou prestations de services, achats de matériel, d'équipements ou de travaux) ?

Non

Oui Veuillez en estimer le montant €
 (Attention ! Ces dépenses peuvent être comptabilisées dans d'autres comptes que les postes 604 et 605 du PCG)

Ventiler le montant de sous-traitance ci-dessus.

- Etudes et prestations de **services** incorporées à la production €
- **Matériel, équipements** et **travaux** incorporés à la production €

Répartir vos dépenses de sous-traitance incorporée selon leur origine géographique (total 100 %).

- Sous-traitant résidant en France %
- Sous-traitant résidant en Union Européenne (hors France) %
- Sous-traitant résidant hors Union Européenne %
- TOTAL 100 %

VII - ANALYSE DE LA CLIENTÈLE



Merci de vérifier que la somme de chacun des cadres fait bien 100 %.
 Ce 100 % correspond au total de votre chiffre d'affaires.

Répartissez votre chiffre d'affaires selon votre clientèle.

Répartition du chiffre d'affaires	%
Entreprises du groupe ¹ auquel vous appartenez	<input type="text"/>
Entreprises hors du groupe auquel vous appartenez (y compris entreprises publiques : SNCF, EDF)	<input type="text"/>
Administrations (y compris collectivités locales, hôpitaux...)	<input type="text"/>
Particuliers (y compris associations, syndicats de copropriétés...)	<input type="text"/>
TOTAL	100%

(1) Un groupe est un ensemble de sociétés composé d'une société mère et de filiales reliées entre elles par des liens juridiques et économiques.

Répartissez votre chiffre d'affaires selon le lieu de résidence de votre clientèle en France ou à l'étranger.

Répartition du chiffre d'affaires	%
Clientèle résidant en France	<input type="text"/>
Clientèle résidant en Union européenne (hors France)	<input type="text"/>
Clientèle résidant hors Union européenne	<input type="text"/>
TOTAL	100%



VIII - VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

1. Temps consacré à ce questionnaire

Combien de temps avez-vous mis en tout pour répondre à cette enquête
(recherche des données + remplissage du questionnaire) ?.....

H H M M

2. Vos commentaires

S P E C I M E N

Merci pour votre collaboration

