

ENQUÊTE SECTORIELLE ANNUELLE

Exercice 2016

▼ N° SIREN (à rappeler dans toute correspondance)

 GE MET

26

489 032 136	5499 - QGa - 4941B
TDK A l'attention de CLARISSE CALAND 25 RUE PRINCIPALE 57635 HERANGE	

Cachet de l'entreprise

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 01/12/2016.

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 :

ENQUÊTE STATISTIQUE
OBLIGATOIRE

Visa n°2017A045EC

Contact pour toute demande →

INSEE Direction Régionale des Pays de Loire Division Transports 105 rue des Français Libres BP 67401 44274 NANTES CEDEX 02
Téléphone : 02.40.41.12.96 Mél : esane-transports@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.

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°2017A045EC du ministre des Finances et des Comptes publics et du ministre de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique, valable pour l'année 2017.

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 : transports routiers de frêt, entreposage et stockage, ports, aéroports, sociétés d'autoroutes, gestionnaires de parkings,...) :

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 **2016**.

Votre exercice comptable 2016 doit être **clôturé** entre le **1er juin 2016** et le **31 mai 2017**.

Si vous avez clôturé deux exercices sur cette période, prendre celui qui a le **plus de mois en 2016**.

Vous devez également répondre à l'enquête, si votre entreprise a **cessé son activité** :

- en 2016 et a plus de 6 mois d'activité ;
- en 2017.

Date de clôture :
jour mois année

Durée de cet exercice en mois :

Le compte de résultat fait-il l'objet d'une consolidation avec d'autres unités ?

Non

Oui

Veillez indiquer les références de la société mère qui présente les comptes consolidés :

raison sociale de la société mère :

numéro SIREN de la société mère :

Quelle part de votre chiffre d'affaires est réalisée avec d'autres sociétés de votre groupe d'entreprises ? %

SPECIMEN





II - ÉVÈNEMENTS SURVENUS PENDANT L'EXERCICE COMPTABLE

1. Évènement(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>
--	---

SPECIMEN



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

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..... €

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"/>	

SPECIMEN



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 (conjoints 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"/>	

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.

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"/>	

3. Personnel salarié sédentaire ou roulant (ou navigant)

Veuillez indiquer la répartition de votre effectif salarié moyen en équivalent temps plein ¹ en :	
- effectif salarié moyen sédentaire.....	<input type="text"/> , <input type="text"/>
- effectif salarié moyen roulant ou navigant (non compris les commerciaux)...	<input type="text"/> , <input type="text"/>
dont, s'il y a lieu, l'effectif de conducteur poids lourds > 3,5 T.....	<input type="text"/> , <input type="text"/>



**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)..... €

Deux répartitions en euros vous sont demandées : celle de votre chiffre d'affaires hors taxes selon vos différentes activités et celle des montants facturés par vos sous-traitants et correspondant à chacune de ces activités.



Seules les activités (l'activité principale et les autres) donnant lieu à facturation doivent être mentionnées. Si l'information détaillée n'est pas disponible, une répartition approximative suffira. Si vous ne connaissez pas le code correspondant, indiquez l'activité en toutes lettres (colonne « Activités détaillées »). Pour toute aide sur le remplissage de ce tableau, veuillez vous reporter à la notice explicative jointe (liste de codes d'activités, exemples).

I - ACTIVITÉS DE TRANSPORT			
Activités détaillées	Code activité	Chiffre d'affaires hors taxes	Montant facturé par vos sous-traitants (comptes 604 et 605 du PCG)
Transports routiers de frêt interurbains (zone longue)	4941A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transports routiers de frêt de proximité (zone courte)	4941B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Location de camions avec chauffeur	4941C	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Services de déménagement	4942Z	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entreposage et stockage non frigorifique	5210B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Affrètement et organisation des transports	5229B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres activités, précisez : <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DES ACTIVITÉS DE TRANSPORT		<input type="text"/>	<input type="text"/> Sous-total 1

La somme des deux cadres I et II doit être égale au total du chiffre d'affaires ↻



II - AUTRES ACTIVITÉS EN DEHORS DU TRANSPORT			
Activités détaillées	Code activité	Chiffre d'affaires hors taxes	Montant facturé par vos sous-traitants (Comptes 604 et 605 du PCG)
Travaux de démolition	4311Z	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entretien et réparation d'autres véhicules automobiles	4520B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cce de gros (interentreprises) de bois et de matériaux de construction	4673A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Commerce de détail de carburants en magasin spécialisé	4731Z	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Location et location-bail de camions	7712Z	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres activités, précisez : <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL DES AUTRES ACTIVITÉS EN DEHORS DU TRANSPORT		<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Sous-total 2
			1 + 2 = V2ISSTR

SPECIMEN



La somme des deux cadres I et II doit être égale au total du chiffre d'affaires ↻

Le montant **V2ISSTR** doit être égal au montant **VII3SSTR1** du cadre Dépenses professionnelles, Autres achats et charges externes ↻



**VI - SOUS-TRAITANCE EFFECTUÉE**

Avez-vous réalisé un chiffre d'affaires de travaux en sous-traitance pour le compte d'affréteurs ou d'organismes de transport ou d'autres entreprises de transport ?

Non

Oui Veuillez indiquer le montant du chiffre d'affaires correspondant..... €

VII - DÉPENSES PROFESSIONNELLES**1. Achats non stockés**

Avez-vous effectué des achats de matières premières (eau, énergie, ...) et de fournitures qui n'ont pas été stockés (hors inventaire de fin d'exercice) ?

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ €
(compte 606 du PCG)

Dont montant en électricité

Non

Oui Veuillez en estimer le montant..... €
(information incluse dans le compte 6061 du PCG)

Dont montant en achats de carburants non stockés

Non

Oui Veuillez en estimer le montant (tous carburants)¹..... €
(information incluse dans le compte 60681 du PCG)

Pour le seul gazole, veuillez préciser le volume..... M³
(1M³ = 1000 litres)

¹ Déduire les rabais, remises et ristournes (compte 609) mais intégrer la TICPE (ex-TIPP) récupérable

SPECIMEN



2. Achats stockés de carburants



Les achats non stockés de carburants (compte 60681) ne doivent pas figurer dans cette rubrique; de même, les achats de carburants destinés à la revente (garage, station service) comptabilisés au compte 607.

Vous devez porter ci-dessous **le montant des achats de carburants** (essence, super, gazole, GPL, kérosène, fuel, additif) **stockés** et destinés à faire fonctionner les moyens de transport de l'entreprise.

Avez-vous effectué des achats de carburants (essence, super, gazole, GPL, kérosène, fuel, biocarburant, additif) destinés à faire fonctionner les moyens de transport de l'entreprise **que vous avez stockés** ?

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ (comptes **60211** du PCG)..... €

Pour le seul gazole, veuillez préciser le volume..... M³
(1M³ = 1000 litres)

¹ Déduire les rabais, remises et ristournes (compte 609) mais intégrer la TICPE (ex-TIPP) récupérable

SPECIMEN



**3. Autres achats et charges externes**

Le total des dépenses indiquées ci-dessous doit donc correspondre au montant de la ligne FW du compte de résultat du régime normal hors compte 609 (rabais, remises, ristournes) y compris le compte 606.

Avez-vous confié en sous-traitance des études ou des prestations de services, des achats de matériel, d'équipement ou des travaux que vous avez ensuite incorporés directement dans votre production ?

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ **VII3SSTR1** €

(comptes **604** et **605** du PCG)

Ce montant doit être égal au total **V2ISSTR** en page 9 du cadre Répartition du chiffre d'affaires ↶↷

Avez-vous eu recours à de la sous-traitance générale ?

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ €

(compte **611** du PCG)

Avez-vous payé des loyers et charges locatives (frais de location de matériel de transport, loyers des terrains et la construction, du matériel de bureau, etc.) ? (comptes **613** et **614** du PCG)

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ €

dont : Location de matériel de transport et de manutention y compris location financière, affermage €

(comptes **61351**, **61352**, **61355** et **61357** du PCG, ne concerne pas les redvances de crédit-bail compte **612**)

Avez-vous effectué des dépenses d'entretien et de réparations (frais d'entretien et réparations du matériel de transport, entretien et réparation des terrains et construction, du matériel et outillage, etc.) ?

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ €

(compte **615** du PCG)

Avez-vous payé des primes d'assurances (assurance du matériel de transport et des marchandises transportées, assurance vol, incendie, etc.) ?

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ €

(compte **616** du PCG)

Avez-vous eu d'autres achats et charges externes non mentionnés au sein de cette rubrique ?
Ce montant doit correspondre au total de la ligne FW y compris le compte 606, moins le 609, moins le total des montants déjà mentionnés ci-dessus, hors le sous-total de location de matériel de transport.

Non

Oui Veuillez en estimer le montant¹ €

¹ Déduire les rabais, remises et ristournes (compte 609)

SPECIMEN



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) ?.....

2. Vos commentaires

SPECIMEN

Merci pour votre collaboration





SPECIMEN

