

Gestion de l'entreprise

CORRIGÉ

DOCUMENT A (10pts)

BORDEREAU DE SAISIE

Journal général

mois de février

Juste si
une seule
écriture

Accepter
deux
écritures

| Jour | N° de compte | Libellé | N° de pièce | Débit | Crédit | |
|------|--------------|---|-------------|---------|---------|-------|
| 15 | 2183 | Achat ordinateur 72350 | FA 72350 | 2285 | | 1pt |
| 1 | 44562 | | | 447,86 | | 1pt |
| | 404 | | | | 2732,86 | 1pt |
| 15 | 404 | Paiement 1 ^{ère} partie ordinateur | CH 7215382 | 1500 | | 0,5pt |
| | 512 | | | | 1500 | 0,5pt |
| 15 | 512 | Ventes de la journée | | 1300 | | 1pt |
| | 530 | | | 200 | | 1pt |
| | 706 | | | | 890,47 | 1pt |
| | 707 | | | | 363,71 | 1pt |
| | 44571 | | | | 245,82 | 1pt |
| | | TOTAL | | 5732,86 | 5732,86 | 1pt |

DOCUMENT B (20pts)

1- Comment qualifier légalement l'accident survenu à Carole MARIET ?

c'est un accident du travail

1 pt

Justifier (2 critères) :

survenu à l'occasion du travail (pendant le temps de travail *accepté*)

0,5 pt

sur le lieu de travail (accepter toutes propositions justes)

0,5 pt

2- Indiquer les formalités que devra accomplir la responsable Mme Henriette RAVY, ainsi que les délais à respecter (voir annexes 4) :

- Formalités auprès de la Sécurité Sociale (préciser la nature de ces formalités, leurs modalités et délais éventuels, et la caisse de Sécurité Sociale concernée) :

adresser le formulaire de déclaration d'accident du travail complété, par lettre recommandée avec A.R., à la C.P.A.M. (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) du lieu de résidence de la victime, sous 48 h

0,5pt x 4 (2)

Au-delà du délai de 48 h, l'employeur devra adresser le formulaire attestation de salaire à la C.P.A.M., du lieu de résidence de la victime

0,5pt x 3 (1,5)

- Formalité auprès de la victime de l'accident :

remettre à la victime la feuille d'accident du travail (feuille de soins)

0,5pt

| | | | |
|---|----------------|-----------------|------------|
| Groupement inter-académique II | | Session 2005 | |
| Brevet Professionnel ESTHÉTIQUE/COSMÉTIQUE-PARFUMERIE | | | |
| Epreuve 5 : Gestion de l'entreprise | | | |
| Type : CORRIGÉ | Durée : 3 h 00 | Coefficient : 4 | Page : 1/6 |

3- Compléter le document Annexe 6 (à l'aide de la notice jointe en Annexe 5) :

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL SÉCURITÉ SOCIALE

cefa
N° 60-3682
000000

(Articles L 441.1 à L 441.4 et Articles R 441.2, R 441.3 et R 441.4) - (Décret du 17-12-85)
L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CASSSE DE RÉSIDENCE HORTIELE DE L'USINÉ, LES 3 PREMIERS VOLETS DE LA LIASSE PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVÉ LE 4^e VOLET AUCOINS DUCOUEL SE TROUVE LA NOTICE.

Corrigé 6/5

ATTENTION : L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? OUI NON
→ si oui, remplissez IMMÉDIATEMENT l'attestation de salaire S6202 par duplication avec le présent formulaire.
→ si non, remplissez uniquement cette déclaration.

EMPLOYEUR

Nom, prénom ou raison sociale: Institut "JOLY-FORM"
Adresse: 25 rue des Tilleuls 33000 BORDEAUX N° de téléphone: 05 564445 46

OTN
Groupes d'activités

ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME
(à compléter si jamais considéré comme établissement à activité permanente)
Adresse: idem N° de téléphone: idem
N° SIRET de l'établissement: 438855629 00012

RÉSERVE CPAM

VICTIME

N° d'immatriculation: 2 80 06 33 023 024 77
A défaut: DATE DE NAISSANCE
NOM, Prénom: MARIET Carole
ADRESSE: 15 rue des Nymphes 33000 BORDEAUX
Date d'embauche: 01.06.2000 Profession: Esthéticienne Ancienneté dans le poste: 4 ans 8 mois
Qualification professionnelle: _____
L'accident a-t-il fait d'autres victimes? OUI NON

FAM

 1st

ACCIDENT

Date: 14.02.05 Heure: 11.00
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident: de 10.30 à 13.00 et de 14.30 à 19.00
Lieu de l'accident (1)-1: Institut "Joly Form" 25 r. des Tilleuls 33000 BORDEAUX
Circonstances détaillées de l'accident (1)-2: En se rendant à la réserve de l'Institut, Mme Mariet a fait une chute dans l'escalier
Organe et les parties impliqués, le matériel ou le moyen de transport (1)-3: jambe gauche - cuisse gauche
Natures des lésions (1)-4: double fracture tibia - perone et hématome
Victime transportée à: l'hôpital Pellegrin
Accident constaté le 14.02.05 à l'heure 11.00 par l'employeur par ses proches par la victime
Conséquences: SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (1)-5 DÉCÈS

0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
0,5
4,5/5

TEMOINS

Nom, prénom: RAVY Henriette
Adresse: 3 rue de l'Espérance - 33000 BORDEAUX
Un rapport de police a-t-il été établi? OUI NON

TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers? OUI NON
Si OUI, nom et adresse du tiers: _____
Si OUI, adresse du tiers: _____

Nom, prénom du signataire: RAVY Henriette Fait à: Bordeaux
Qualité: Responsable Institut Signature: _____
(1) Se reporter à la notice d'utilisation

14.02.05
15 et 16.02.05
LICANSS - Edition 06/06 - 8/2000

H Ravy

(ne pas tenir compte de la signature lors de la correction)

4- Rédiger le texte de l'annonce de recrutement de la remplaçante de Mme Carole MARIET (à faire paraître dans le journal quotidien local) :

Institut « Joly Form », Bx
rech. esthéticienne qualifiée
(soins visage-corps)
CAP esthét
+ exp. Prof. 2 ans min.
pour C.D.D. à temps complet à cpter 1^{er} mars 2005
tél. au 05 56 44 45 46

cette présentation n'est pas exigée.

0,5 x 7 + 0,5pt pour abréviations = 4 pts

5- Indiquer la signification du sigle C.D.D. :
contrat à durée déterminée

1 pt

6- Mme Henriette RAVY prépare les éléments qui lui serviront à établir le C.D.D. de Nicole PERRY ; indiquer, à l'aide des annexes 5, 6 et 7, :

a- le n° de coefficient et le montant du salaire brut mensuel minimum d'embauche de Nicole PERRY, compte-tenu de son diplôme et de la nature de son expérience professionnelle :

Coefficient n° : 160

0,5 pt

Salaire brut mensuel correspondant : 1 235 euros

0,5 pt

b- la durée maximale de sa période d'essai :
2 semaines

0,5 pt

7- Suite à une prolongation de l'arrêt de travail de Carole MARIET de un mois, Mme Henriette RAVY envisage de prolonger le C.D.D. de Nicole PERRY (disponible) jusqu'au 30 juin. Indiquer si cette solution est possible légalement. Justifier votre réponse (voir Annexe 5).

1) La prolongation (ou le renouvellement) est possible,

0,5 pt

2) puisque la durée totale du contrat s'élèvera alors à 4 mois (3 mois contrat initial

0,5 pt

+ 1 mois prolongation) et n'atteindra pas la durée maximale légale d'un C.D.D. (18 mois)

0,5 pt

DOCUMENT C (15pts)

4 pts par colonne
3 pts pour le choix argumenté

Tableau de comparaison des offres :

| Nom du fournisseur | | Fournisseur 1 | Fournisseur 2 | Fournisseur 3 | |
|----------------------------|--------|-----------------------|---|---------------|---------------|
| Tenir compte de la logique | 1,5 pt | Prix unitaire HT | 7 250 | 7 500 | 7600 |
| | | Montant brut HT | 29 000 | 30 000 | 30 400 |
| | | % de remise | / | 10% | 5% |
| | | Montant remise | / | 3 000 | 1520 |
| | | Net commercial | 29 000 | 27 000 | 28880 |
| | | % de l'escompte | 3% | / | 2% |
| | | Montant de l'escompte | 870 | / | 577,6 |
| | | Net financier | 28 130 | 27 000 | 28 302,40 |
| | | Frais de transport | 900 | 1 000 | 950 |
| | | Frais d'installation | 1 900 | 2 000 | 1700 |
| | 1 pt | Total HT | 30 930 | 30 000 | 30952,40 |
| | | TVA (19,6%) | 6062,28 | 5880 | 6066,67 |
| | 0,5 pt | Net à payer | 36992,28 | 35880 | 37019,07 |
| | 0,5 pt | Délai de livraison | 1mois | 10jours | 20 jours |
| | 0,5 pt | Délai de paiement | 25% à la livraison le reste en 3 traites à 1,2 et 3 mois après la livraison | Sous 30 jours | Sous 30 jours |
| | Choix | | X | | |

Choix du fournisseur 2 : le moins cher, meilleur délai de livraison.
(1 pt) (1pt) (1pt)

DOCUMENT D

1- Bon de commande

| BON DE COMMANDE | | | | |
|---|--------------------|--|---|-------------|
| Institut JOLY – FORM 25 rue des Tilleuls 33 000 BORDEAUX | | ISTIMAT 3 rue Colbert 68000 MULHOUSE | | 2 pts ou 0 |
| Bon de commande n°132 | Date :17/02/2005 | Appel offre n° :58 | 1 pt pour les 3 éléments ou 0 | |
| Référence | Désignation | Qté | P.U (€) | Montant (€) |
| CB 197 | Cabine de bronzage | 4 | 7 500 | 30 000 |
| Conditions de vente : Taux de remise : 10 % Taux d'escompte Montant des frais transport : 1 000 € pour l'ensemble Montant des frais installation : 500 € par cabine (ou 2000€ au total) Délai de règlement : 30 jours Délai de livraison : 10 jours | | | Total HT | 30 000 |
| | | | Sur 1 pt ½ si manque 1 élément et 0 si manque 2 éléments | |
| Signature | | | | |

DOCUMENT D (4 pts)

Au cours de l'année 2004, l'institut a réalisé un bénéfice de 10 000€. Les dotations aux amortissements pour l'année s'élèvent à 20 000€. Les associés ont décidé de distribuer la moitié du bénéfice de l'année.

- Calculer le montant de la capacité d'autofinancement :

$$10\ 000 + 20\ 000 = 30\ 000\text{€}$$

1pt

- Calculer le montant du bénéfice distribué :

$$10\ 000 : 2 = 5\ 000\text{€}$$

1pt

- Calculer le montant de l'autofinancement :

$$30\ 000 - 5\ 000 = 25\ 000\text{€}$$

1pt

- En déduire le montant de l'emprunt bancaire :

$$30\ 000 - 25\ 000 = 5\ 000\text{€}$$

1pt

DOCUMENT E (15pts)

Quel est l'objectif de cette action publicitaire ?

Faire savoir que l'institut s'est équipé de nouveau matériel et peut donc apporter une offre plus performante à ses clientes
1pt

Quelle est la cible visée ?

Clientèle fidèle

1pt

Citer trois moyens publicitaires envisageables

Mailing ou publipostage

3pt

Annonces dans la presse locale

Affichettes

Ou toute autre réponse sensée

Le mailing est le moyen retenu par votre responsable, elle vous demande donc d'en rédiger un :

Toute réponse peut être considérée comme exacte si elle est rédigée en français correct et comporte les points suivants :

Description de la problématique

Présentation de l'offre avec un vocabulaire attrayant

Démarche à suivre par la cliente pour pouvoir profiter de l'offre

Tenir compte de la créativité.

10pts

DOCUMENT F (10pts)

PLAN DE FINANCEMENT

| BESOINS | | | RESSOURCES | | |
|---------------------------------------|---------------|----------------|-------------------|----------------|----------------|
| | Montant | | | Montant | |
| Fonds de commerce* | 108 384 | (2pts) | Apport personnel | 15 000 | (0,5pt) |
| Frais d'acte et d'enregistrement* | 10 839 | (1pt) | | 10 000 | (0,5pt) |
| Frais de constitution de l'entreprise | 1 700 | (0,5pt) | Aide de la région | 1 500 | (0,5pt) |
| Travaux | 13 800 | (0,5pt) | Emprunt bancaire | 127 223 | (2pts) |
| Matériel et mobilier | 10 000 | (0,5pt) | | | |
| Préfinancement TVA | 4 000 | (0,5pt) | | | |
| Trésorerie initiale | 5 000 | (0,5pt) | | | |
| Total | 153723 | (0,5pt) | Total | 153 723 | (0,5pt) |

* Montant fonds de commerce : 2 pts si montant arrondi

1,5 pt si montant non arrondi

* Frais d'acte : 1 pt si montant arrondi

½ pt si montant non arrondi

Justification des calculs :

Fonds de commerce (125315 + 147812 + 160411) = 433538

433538 / 3 = 144512,67

144512,67 x 0,75 = 108384,5

frais d'acte et d'enregistrement :

108384,5 x 0,1 = 10838,45

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| B.P. ESTHÉTIQUE/COSMÉTIQUE-PARFUMERIE | | Session 2005 |
| CORRIGÉ | Epreuve 5 : Gestion de l'entreprise | Page : 6/6 |