

Gestion de l'entreprise

CORRIGÉ

DOCUMENT A (10pts)

BORDEREAU DE SAISIE

Journal général

mois de février

	Jour	N° de compte	Libellé	N° de pièce	Débit	Crédit	
Juste si une seule écriture	15	2183	Achat ordinateur 72350	FA 72350	2285		1pt
	1	44562			447,86		1pt
		404				2732,86	1pt
Accepter deux écritures	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

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 MORTUELLE DE LA VICTIME 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 AUCUN DUAUX 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 effectif permanent)

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 Nationalité: Française O.E.E. Autre
Date d'embauche: 01.06.2000 Profession: Esthéticienne
Qualification professionnelle: Ancienneté dans le poste: 4 ans 8 mois

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: jambes 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
Qualité: Responsable Institut
(1) Se reporter à la notice d'utilisation

Fait à Bordeaux
Signature: A Ravy

le 14.02.05
105/8
Cantus dates acceptées:
15 et 16.02.05
LICANSS - Edition 06/06 - 8/2000

(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	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