

ÉTUDE COMPARATIVE SUR LA GESTION DES CABINETS D'EXPERTISE COMPTABLE

Comment répondre ?

Merci de répondre avant le **7 juillet 2010**

en retournant le présent questionnaire dûment complété à l'aide de l'enveloppe T jointe au questionnaire ou par courrier à l'attention de TNS Sofres à l'adresse suivante :

TNS Sofres
Laurence POUJADE
138 Avenue Marx Dormoy
92129 Montrouge Cedex

Respect de la confidentialité : Certaines informations qui vous sont demandées peuvent apparaître comme sensibles et susciter une légitime réticence de votre part. Vous pouvez répondre en toute confiance, l'institut TNS Sofres s'engage à assurer l'anonymat des répondants. Aucune analyse individuelle ne sera effectuée et vos réponses serviront uniquement à des analyses par grandes catégories de cabinets.

Informations non disponibles : Certaines des données peuvent ne pas être disponibles dans votre cabinet. Cette indisponibilité ne constitue pas nécessairement une faiblesse de votre système d'information, elle peut résulter d'une politique de gestion, les réponses "non disponibles" constituent donc une information utile qu'il est important d'évaluer.

Pour toute question de compréhension, écrivez à : Laurence Poujade : laurence.poujade@tns-sofres.com

Modalités de réponses : Nous vous invitons à répondre au questionnaire pour le compte de la structure pour laquelle il est envoyé. (Cf : courrier)

I - INFORMATIONS GÉNÉRALES

1 - La forme juridique de votre cabinet

- Exercice individuel 1
- Exercice associatif 3
- Exercice personne morale (SARL, SA) 2
- Autres 9

2 - Origine principale de votre cabinet

- Création 1
- Acquisition... 2
- Fusion 3

3 - Ancienneté du cabinet

- Moins de 2 ans 1
- 10 à 19 ans 4
- 3 à 5 ans 2
- 20 à 29 ans 5
- 6 à 9 ans 3
- 30 ans et plus 6

4 - Nombre d'experts comptables diplômés :

Dont inscrits à l'Ordre des Experts Comptables :
 Si aucun, inscrivez "0"

5 - Nombre de salariés autorisés à exercer la profession (82bis, 83 ter et quater) Si aucun, inscrivez "0"

6 - Activités de Commissariat aux Comptes : Nombre de mandats (titulaires) Si aucun, inscrivez "0"

7 - Nombre de bureaux et / ou de sites secondaires Si aucun, inscrivez "0"

8 - Nombre total de personnes à temps plein, y compris vous-même (y compris diplômés, titulaires de l'examen d'aptitude au CAC, et effectifs des bureaux secondaires s'il y a lieu)

Nombre total à temps plein	Dernier exercice clos (N)	Exercice précédent (N-1)
Si une seule personne, cocher la case.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Si plusieurs personnes, combien ? (y compris vous même).....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Dont

Experts-comptables associés.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Experts comptables non associés.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Experts-comptables stagiaires	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

9 - Chiffres d'affaires global Hors Taxes (hors débours) -

Commissariat aux comptes compris mais hors facturations internes - en milliers d'€uros

1 Dernier exercice clos (N) k €uros

2 Exercice précédent (N-1) k €uros

10 - Part du CA réalisé en croissance externe (dernier exercice) Si aucun, inscrivez "0"

%

11 - Mois de clôture de vos comptes

- Janvier 1
- Mai 5
- Septembre 9
- Février 2
- Juin 6
- Octobre 10
- Mars 3
- Juillet..... 7
- Novembre..... 11
- Avril..... 4
- Août..... 8
- Décembre 12

12 - Répartition du chiffre d'affaire par activité

En %	Dernier exercice clos (N)	Exercice précédent (N-1)
Tenue de la comptabilité et établissement des comptes annuels + déclarations fiscales	<input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> %
Surveillance et établissement des comptes annuels + déclarations fiscales	<input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> %
Paie et travaux annexes	<input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> %
Commissariat aux comptes	<input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> %
Audit contractuel	<input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> %
Conseil (facturé distinctement) juridique, fiscal, social, gestion, informatique, Développement durable.....	<input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> %
Autres	<input type="text"/> <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> %
TOTAL	100 %	100 %

13 - Votre cabinet appartient-il à un réseau ?

	Oui	Non
National.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
International	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

14 - Périmètre principal d'activité Cochez tous les champs appropriés

- Local / Régional 1
- International 3
- National..... 2

DÉTENTION DU CAPITAL

(! CETTE PARTIE NE CONCERNE PAS LES CABINETS INDIVIDUELS)

1 - Répartition égalitaire (ou faiblement inégalitaire, soit de 1 à 1,5)

- Oui.....1 • Non.....2

Si répartition égalitaire aller en question 2

Si répartition inégalitaire :

Nombre d'associés du cabinet :

% de l'associé détenant la plus importante part %

% de l'associé détenant la plus faible part %

% de capital détenu par un non expert-comptable %

2 - Exercez-vous une fonction au sein du Conseil d'administration d'un centre de gestion agréé ?

- Oui.....1 • Non.....2

Si non, aller en partie INTERNET

Si oui :

combien de personnes siègent à ce Conseil d'administration ?

Dont, nombre d'experts-comptables :

INTERNET

1 - Equipement Internet

Cochez tous les champs appropriés

Votre cabinet d'expertise comptable est-il équipé d'une connexion Internet ?

- Oui.....1 • Non.....2

Si non, aller en partie II - CLIENTÈLE

Si oui, disposez-vous de :

	Oui	Non
Messagerie professionnelle.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Site spécifique à votre cabinet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Téléphonie IP.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Si vous avez un site spécifique :

Rythme de sa mise à jour

- Au moins une fois par mois...1 • Une fois tous les 6 mois.....3
 • Une fois par trimestre.....2 • Peu régulièrement en fonction de l'actualité.....4

Services proposés

- Espace dédié clients ?.....1 • Application en mode Saas.....3
 • Intranet ?.....2

2 - Utilisation d'un portail déclaratif (plusieurs réponses possibles)

	Oui, régulièrement	Oui, occasionnellement	Non
Je déclare.com abonné directement.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Je déclare.com abonné par CEGID-Jedecare.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail de Sage Experts Comptables.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail Etafi.fr de CEGID.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail ASP ONE.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail MTAE.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail TD Nîmes.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail Net Entreprises.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sites des organismes sociaux (Urssaf).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail TéléTva de la DGFIP.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Portail Satelit de la DGFIP.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Autres (précisez).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

II - CLIENTÈLE

1 - Disposez-vous d'outils d'analyse sur votre clientèle ?

- Oui, très complets.....1 • Assez succincts.....3
 • Assez complets.....2 • Non, aucun.....4

Si non, aller en partie III - PERSONNEL

2 - Nombre total de clients

3 - Répartition des clients et du chiffre d'affaire par statut juridique

	% du total des clients	% du CA
Entreprises individuelles.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
SARL / EURL.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
SA, SAS.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Autres personnes morales.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
TOTAL	100 %	100 %

4 - Répartition des clients et du chiffre d'affaire par régime fiscal

	% du total des clients	% du CA
Bic RSI.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
dont dossiers traités en comptabilité de trésorerie.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
BIC RN.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
IS.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Bnc déclarat. Contr.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
BA.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Autres.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
TOTAL	100 %	100 %

5 - Répartition des clients et du chiffre d'affaires par secteur d'activité

	% du total des clients	% du CA
Agriculture.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
BTP.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Commerce.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Hôtels, cafés, restaurants.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Industrie.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Services aux entreprises.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Services aux particuliers.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Autres.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
TOTAL	100 %	100 %

6 - Répartition des clients et du chiffre d'affaires par taille de clients

	% du total des clients	% du CA
Entreprises sans salarié.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 1 salarié.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 2 à 3 salariés.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 4 à 5 salariés.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 6 à 9 salariés.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 10 à 19 salariés.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 20 à 49 salariés.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 50 à 100 salariés.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Entreprises de 100 salariés et plus.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
TOTAL	100 %	100 %

7 - Répartition des clients et du chiffre d'affaires par type de facturation

	% du total des clients	% du CA
Facturation à la mission.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Facturation au forfait.....	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
TOTAL	100 %	100 %

III - PERSONNEL

RECRUTEMENT

Si pas de salariés, aller en partie IV - ÉLÉMENTS DE RENTABILITÉ ET DE GESTION

1 - Utilisez-vous habituellement ?	Oui	Non
Les annonces presse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Pôle Emploi.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Site Internet du Conseil Supérieur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Candidatures spontanées - réseau professionnel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Les cabinets de recrutements	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Les réseaux sociaux.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Les sites Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

2 - Faites-vous passer des tests ?	Oui	Non
Analyse graphologique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Tests psychotechniques.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Tests techniques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

3 - Avez-vous mis en place :	Oui	Non
Un guide de recrutement ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Un livret d'accueil ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Une gestion de plan de carrière ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

4 - Existe-t-il un contrat de travail type ?
 • Oui.....1 • Non.....2

Si oui, ce contrat prévoit-il une clause ?	Oui	Non
Au secret professionnel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
A la mobilité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
De non concurrence	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

5 - Avez-vous des contrats particuliers ?	Oui (si oui, précisez combien)	Nombre (noter en clair)	Non
Contrat à temps partiel ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2
Autres contrats aidés.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2
Contrat d'apprentissage.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2

6 - Si vous avez conclu des contrats d'apprentissage quel est le pourcentage d'embauche à l'issue de ces contrats ?

%

7 - Avez-vous détaché une personne dédiée à la gestion des ressources humaines ?
 • Oui.....1 • Non.....2

EFFECTIFS / RÉMUNÉRATION

Ces informations s'entendent tous salariés confondus à la date de clôture de l'exercice N

Si les informations hommes / femmes ne sont pas disponibles, inscrivez uniquement le chiffre moyen "Total"

1 - Répartition des effectifs de votre cabinet "temps plein" selon la formation initiale.

Noter l'effectif en clair	Hommes	Femmes	TOTAL
Pas de formation initiale.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BEP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAC+ 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MSTCF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DCG.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DSCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ecole sup. de commerce.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAC+5 / DESS / Master.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 - Répartition des effectifs de votre cabinet "temps plein" par âge ?

Noter l'effectif en clair

	Hommes	Femmes	TOTAL
moins de 20 ans.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20 à 29 ans.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30 à 39 ans.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40 à 49 ans.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50 ans et plus.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plus de 60 ans.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 - Répartition des effectifs "temps plein" par catégorie

Noter l'effectif en clair

Catégorie	Hommes	Femmes	TOTAL
N1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N4.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N5.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 - Ancienneté moyenne par catégorie. En nombre d'années (si moins d'1 an d'ancienneté indiquer "1")

Catégorie	Hommes	Femmes	TOTAL
N1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N4.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N5.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 - Age moyen par catégorie. En nombre d'années

Catégorie	Hommes	Femmes	TOTAL
N1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N4.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N5.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6 - Moyenne de rémunération annuelle brute - avantages compris - par catégorie. En millier d'euros

Catégorie	Hommes	Femmes	TOTAL
N1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N4.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N5.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	K€	K€	K€

7 - Taux moyen de facturation (objectifs) par catégorie En euros

Catégorie	TOTAL
N1.....	<input type="text"/>
N2.....	<input type="text"/>
N3.....	<input type="text"/>
N4.....	<input type="text"/>
N5.....	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>
	K€

8 - Heures facturables annuelles moyennes (objectifs) par catégorie.

En nombre d'heures

Catégorie	Hommes	Femmes	TOTAL
N1.....			
N2.....			
N3.....			
N4.....			
N5.....			
TOTAL.....			

9 - Sur combien de mois est versée la rémunération annuelle ?

 mois

10 - Versez-vous des primes ?

• Oui.....1 • Non.....2

Si non, aller en question 11

Si oui, à quelle(s) catégorie(s) ?

Catégorie	Oui	Non
N1.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
N2.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
N3.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
N4.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
N5.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Si oui, quelle est la nature de cette prime ? (en clair)

Catégorie	Oui	Non
Prime de vacances.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Prime de rendement.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Prime de bilan.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Prime d'objectif.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Prime de fin d'année.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Prime de mérite.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Prime d'apport de nouveaux clients.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Autres. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Quelle part représentent ces primes par rapport au salaire de base ?

Catégorie	TOTAL
N1.....	%
N2.....	%
N3.....	%
N4.....	%
N5.....	%
TOTAL.....	%

11 - L'encaissement des honoraires entre-t-il dans le calcul de la rémunération ?

• Oui.....1 • Non.....2

SYSTÈME D'INTÉRESSEMENT

Existe-t-il ... ?

	Oui	Non
une participation des salariés aux fruits de l'expansion ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
un système d'intéressement ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
un plan épargne entreprise ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
un compte épargne temps ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

AVANTAGES SOCIAUX

1 - Votre régime de prévoyance est-il supérieur à ce qui est obligatoire :

	Oui	Non
Pour les cadres.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Pour les non cadres.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

2 - Existe-t-il une mutuelle complémentaire ?

• Oui.....1 • Non.....2

3 - Taux de cotisation pour la retraite cadre ?

• Tranche A% • Tranche B.....%

4 - Existe-t-il un régime complémentaire par capitalisation ?

• Oui.....1 • Non.....2

5 - Avez-vous des tickets restaurants ?

• Oui.....1 • Non.....2

Si non, aller en question 6

Quelle est leur valeur ? , €uros

A quel taux participez-vous ? %

6 - Dans le cadre des examens et formations professionnels :

- Rémunérez-vous les absences ... ?

• Oui.....1 • Non.....2

- Remboursez-vous les inscriptions à des cours de préparation aux examens ?

• Oui.....1 • Non.....2

FRAIS DE DÉPLACEMENT

1 - Le remboursement des indemnités kilométriques est-il réalisé selon le barème de l'Administration ?

• Oui.....1 • Non.....2

Si oui, remboursez-vous par rapport à :

• un tarif unique1 • un tarif progressif2

2 - Remboursez-vous les frais de repas ?

• Oui.....1 • Non.....2

Si non, aller en question 3

Le remboursement est-il plafonné ?

• Oui.....1 • Non.....2

Si oui, quel est le plafond ? , €uros par repas

3 - Déclarez-vous des avantages en nature ?

• Oui.....1 • Non.....2

TEMPS DE TRAVAIL

1 - Votre cabinet est-il passé aux 35 heures ?

• Oui.....1 • Non.....2

2 - Y a-t-il des heures supplémentaires effectuées ?

• Oui.....1 • Non.....2

ROTATION DU PERSONNEL "TURN OVER"

1 - Sur le dernier exercice (N), quelle est la proportion de départs sur l'effectif embauché au sein de votre cabinet ?

 %

2 - Sur l'ensemble des embauchés au sein de votre cabinet, quelle est la proportion qui part au bout :

• d'1 an d'ancienneté : % de l'effectif embauché

• de 2 ans d'ancienneté : % de l'effectif embauché

• de 3 ans d'ancienneté : % de l'effectif embauché

• de 4 ans d'ancienneté et + : % de l'effectif embauché

COMMUNICATION INTERNE

	Oui	Non
Pratiquez-vous dans votre cabinet l'entretien annuel avec vos collaborateurs ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Existe-t-il un outil pour recueillir les suggestions et idées de vos collaborateurs ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Existe-t-il des réunions internes périodiques ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Avez-vous mis en place un projet d'entreprise important ?..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Diffusez-vous de l'information sur la gestion du cabinet (évolution, CA, clients..) ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

FORMATION

Si pas de formation proposée, aller en partie IV - ÉLÉMENTS DE RENTABILITÉ ET DE GESTION

1 - Répartition des formations par modalité

	en nombre d'actions de formation par an	en dépenses engagées
Interne.....		%
Externe.....		%
Auto-formation.....		%
E-learning.....		%
Formation à distance.....		%
TOTAL		100 %

2 - Répartition des formations par domaine

	en nombre d'actions de formation par an	en dépenses engagées
Technique.....		%
Comportement.....		%
Commercial.....		%
Autres.....		%
TOTAL		100 %

3 - Dépenses consacrées à la formation :

 % du CA sans valorisation du temps passé par les collaborateurs en formations

4 - Temps global sur l'ensemble du personnel consacré à la formation par niveau de personnel (en heures par an)

Catégorie	Expertise comptable	Commissariat aux comptes	Autres	TOTAL
N1.....				
N2.....				
N3.....				
N4.....				
N5.....				
Administration....				
TOTAL				
	heures / an	heures / an	heures / an	heures / an

IV - ÉLÉMENTS DE RENTABILITÉ ET DE GESTION

1 - Avez-vous un tableau de bord de gestion ?

- Oui, très complet..... 1
- Assez succint..... 3
- Assez complet..... 2
- Non, aucun..... 4

Si non, aller en partie LOCAUX

2 - Ratios de gestion

	Exercice N	Exercice N-1
(CA) - (salaires + charges) / CA.....	%	%
Excédent Brut d'Exploitation.....	%	%

3 - Périodicité de mise à jour des lettres de mission

- A chaque exercice..... 1
- A chaque modification des conditions de collaboration..... 2
- Tous les 2 ans..... 3
- 3 ans ou plus..... 4
- Jamais..... 5

4 - Modalités de facturation habituelle

- Par provision : ... % en nombre total du nombre de clients
- A service fait :..... %
- Autres :..... %
- TOTAL :..... 100%

5 - Modalités et délais d'encaissement des honoraires

En %

- Prélèvement :
- Chèque :
- Traite :
- Virement :

Délai moyen de paiement : jours

LOCAUX

1 - Surfaces utilisées : en m²

2 - Le cabinet est-il propriétaire ou locataire des locaux ?

- Propriétaire..... 1
- Locataire..... 2

3 - Estimation du coût mensuel payé (charges incluses)

si propriétaire (charges + amortissements)

si locataire (loyer + charges)

 en Euros par mois

FINANCES

1 - Le financement

	Part dans les Investissements	Fonds de roulements
Financement à court terme.....	%	%
Financement moyen et long terme.....	%	%
Crédit-bail et location.....	%	%
Auto-financement.....	%	%
Apports des associés.....	%	%
TOTAL	100 %	100 %

INFORMATIQUE / TELECOM

1 - Coûts informatiques annuels K Euros

	en milliers d'Euros
Informatique de production.....	K Euros
Informatique de bureautique.....	K Euros
Informatique de communication ...	K Euros
TOTAL	K Euros

	en milliers d'Euros
Matériels informatiques.....	K Euros
Logiciels informatiques.....	K Euros
Maintenance informatique.....	K Euros
TOTAL	K Euros

2 - Coûts annuel des télécommunications- en milliers d'Euros

Total K Euros

Dont : Téléphonie classique : K Euros

Internet et transmission de données : K Euros

3 - Coûts spécifiques de la téléphonie mobile

Mettez-vous des téléphones portables à disposition :

- des associés..... 1
- des collaborateurs..... 2

Si non, assurez-vous le remboursement des communications téléphoniques passées à partir des téléphones portables :

- des associés..... 1
- des collaborateurs..... 2

DOCUMENTATION**1 - Coût annuel de la documentation**

	en milliers d'€uros
Documentation technique	[] [] [] K €uros
Documentation générale.....	[] [] [] K €uros
TOTAL	[] [] [] K €uros

	en milliers d'€uros
Ouvrages	[] [] [] K €uros
Documentation à mise à jour périodique.....	[] [] [] K €uros
Banques de données et Internet ..	[] [] [] K €uros
TOTAL	[] [] [] K €uros

2 - Déterminez-vous un budget annuel de temps de documentation par niveau de collaborateur ?

• Oui..... 1 • Non..... 2

Quel est ce budget annuel ? [] [] [] en heures / an

CONTROLES DE QUALITÉ INTERNES ET EXTERNES**1 - Avez-vous un budget pour les coûts directs et indirects des divers contrôles de qualité ?**

A l'exclusion des travaux de supervision techniques des dossiers

• Oui..... 1 • Non..... 2

Si oui : Quelle est votre estimation de ce coût annuel incluant les temps passés par votre personnel (à son taux de facturation) et les coûts des structures extérieures ?

[] [] [] en milliers d'€uros

V - INFORMATIONS DIVERSES**COMMUNICATION EXTERNE****1 - Avez-vous développé des outils de communication externe ?**

	Utilisation
Plaquette	<input type="checkbox"/> 1
Site Internet.....	<input type="checkbox"/> 2
Lettre d'information à destination des clients.....	<input type="checkbox"/> 3
Insertions presse.....	<input type="checkbox"/> 4

2 - Avez-vous recours aux services :

	Oui	Non
d'un conseil en communication ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d'un directeur de communication ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

3 - Participez-vous à des réunions, colloques, forums... pour présenter la profession, débattre d'un sujet technique, ou proposer des consultations ?

• Oui..... 1 • Non..... 2

COMMERCIAL - DÉVELOPPEMENT**1 - Avez-vous construit un plan de développement pour votre cabinet, en définissant clairement une stratégie ?**

• Oui..... 1 • Non..... 2

2 - Quels sont les axes de développement stratégiques de votre cabinet pour les 2 ans à venir ?

Renforcer les compétences pour développer les conseils facturables en comptabilité, fiscalité, matières sociales :

• Oui..... 1 • Non..... 2

Conquérir de nouveaux marchés :

• Oui..... 1 • Non..... 2

Si oui, lesquels ?

	Oui	Non
secteur marchés publics	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
secteur associations.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
gestion de patrimoine.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
développement durable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

TECHNOLOGIES**1 - Utilisez-vous ou pensez-vous utiliser dans un futur rapproché ?**

	Utilisation	Réflexion en cours pour utilisation
GED	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Délocalisation.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Sous traitance / Externalisation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Lecture automatique factures fournisseurs (LAD).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Factures électroniques vers les clients....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

2 - Télé travail

Employez-vous des salariés en télétravail ?

• Oui..... 1 • Non..... 2

Si oui, télétravail :

• à temps partiel 1 • à temps plein..... 2

FONCTION DU REpondant**Quelle est votre Fonction exacte au sein de ce cabinet ?**

- Associé..... 1
- Expert comptable non associé..... 2
- Chef de mission
- Assistant..... 4
- Personnel administratif..... 5
- Autre : (Préciser : _____)..... 6

Le Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts Comptables vous remercie pour votre participation à cette enquête. Veuillez retourner le présent questionnaire avec l'enveloppe T à l'intention de TNS Sofres avant le 7 juillet 2010. Pour recevoir la synthèse des résultats sous format électronique, merci de nous indiquer ci-dessous votre adresse email :

----- @ -----

Nom du cabinet : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : [] [] [] [] [] [] Ville : _____