

QUESTIONNAIRE DESTINE  
AUX ORGANISMES PRESTATAIRES DE BILAN  
DESIREUX D'ETRE PORTES SUR LA LISTE ETABLIE  
  
PAR LE FONGECIF Rhône-Alpes  
  
AGREMENT POUR L'ANNEE 2011

Les réponses fournies concernent les seuls éléments propres à votre activité en région Rhône-Alpes (*locaux permanents, accueil, moyens humains, activité*).

**Les dossiers non retournés sous ce format ne pourront être examinés.**

⇒ Ce document peut être complété sur notre site internet [www.fongecifrhonealpes.fr](http://www.fongecifrhonealpes.fr) (lien) ou bien nous pouvons vous le transmettre par mail sur demande (Tél. 04 72 82 50 86, email [gsereno@cifrhonealpes.com](mailto:gsereno@cifrhonealpes.com))

## I – Identité de l'organisme

- Votre raison sociale
- Votre adresse
- Votre numéro de téléphone, de télécopie, votre e-mail
- Votre n° de déclaration d'existence auprès de la DRTEFP :
- Directeur de la structure :
- Responsable de l'activité bilan :

**IMPORTANT** : Si vous souhaitez faire une demande pour plusieurs sites, vous devrez remplir autant de questionnaires que de sites.

Si vous tenez des permanences d'accueil (dans d'autres départements de Rhône-Alpes, dans des locaux autres que ceux que vous occupez quotidiennement, etc), vous devrez nous le signaler. Il n'est pas nécessaire de remplir un questionnaire par lieu d'accueil.

## II – Historique et présentation générale de l'organisme

- A quelle date a été créé votre organisme ?
- Et le centre de bilan (si différent de l'organisme) ?
- Par qui a-t-il été créé (personne morale, physique...) ?
- Quelle est sa forme juridique ?
- Qui sont les actionnaires principaux ou membres de l'association ?
- Existe-il une instance de concertation paritaire (conseil de perfectionnement, composé de partenaires sociaux) ?

OUI

NON

- nombre de réunion en 2010 (janvier à juin) .....
- périodicité des réunions .....

- Joindre le compte-rendu de la dernière réunion, ou extrait concernant l'activité bilan

**ATTENTION** : les paragraphes suivants (II à VII inclus) ne concernent que **l'activité en Rhône-Alpes**.

- Quelle est l'activité initiale principale (recrutement, out-placement, formation...) de votre structure ?
- Quelles sont vos sources de financement (auto-financement, subvention, mixte...) ?
- Quelles sont les prestations proposées par l'organisme en 2010 ?

NATURE DE LA PRESTATION	Pourcentage du chiffre d'affaires
. recrutement .....	
. formation .....	
. out-placement .....	
. bilan .....	
. conseil .....	
. autres : précisez.....	
100 %	

### III – Champ d'expérience de l'organisme et références

- Quelles sont les branches professionnelles et/ou secteur d'activité ou métiers sur lesquels votre **centre de bilan** a une expérience spécifique ?

#### NOMBRE DE BILANS DE COMPETENCES REALISES

ENTRE JUILLET 2009 et JUIN 2010

(au sens de la loi)

Cat. socio-prof.	Artisans Commerçants et exploitants agricoles	Ouvriers et employés non qualifiés	Ouvrier Et employés qualifiés	Agents de maîtrise	Cadres moyens et techniciens supérieurs	Cadres supérieurs et professions libérales	TOTAL
Financeurs							
Entreprises							
APEC							
ANPE							
OPACIF							
AGEFIPH							
Autres : précisez							
<b>TOTAL</b>							

- Votre activité bilan fait-elle l'objet d'une comptabilité séparée ?

OUI

NON

- L'activité bilan s'exerce-t-elle dans une structure juridiquement autonome ?

OUI

NON

### IV – Méthodologie générale et outils de la démarche bilan

- Pouvez-vous décrire précisément la déontologie appliquée en matière de bilan ?
- Pouvez-vous décrire précisément le contenu de chacune des phases de déroulement du bilan, et leur durée moyenne ?
- Pouvez-vous décrire précisément la ou les méthodes utilisées au cours du bilan (*entretien, tests, recherches documentaires...*) ?
- Pouvez-vous nous donner le pourcentage, en moyenne, du temps de bilan consacré aux entretiens de face à face, aux tests, aux recherches documentaires, aux évaluations de compétences ?
- Sous quelle forme la restitution du bilan est-elle faite au bénéficiaire ?
- Pouvez-vous nous donner le nom des outils utilisés (*tests, supports divers, logiciels d'évaluation, d'orientation...*) ?

- Quels critères reprenez-vous pour leur utilisation (*validité, fiabilité, adaptation au public...*) ?
- Quelle est votre appréciation sur la fiabilité des tests, leur origine (*EAP, ECPA, INETOP...*) ?

## V – Moyens mobilisés par l'organisme en matière de bilan

### A – Moyens humains (*exclusivement sur l'activité bilan de compétences*)

#### Quantitatif : effectif permanent total :

- Responsable de l'activité bilan
  - Part de son activité consacrée à la fonction de direction et de gestion ?
  - Quelles sont ses autres fonctions ?
- Personnel d'accueil et de secrétariat : .....  
(*temps complet et temps partiel*)
- Effectifs d'opérateurs de bilan **salariés** par la structure :
  - Temps complet : .....
  - Temps partiel : .....

Volume horaire mensuel moyen : .....

**ATTENTION** : Les opérateurs bilan référents, chargés des bilans pour le FONGECIF seront salariés de la structure.

- Effectifs d'opérateurs de bilan **indépendants** (*free lance, sans contrat de travail*) :  
.....
  - Volume horaire mensuel moyen : .....

**ATTENTION** : Les opérateurs bilan, intervenant partiellement au cours d'un bilan conduit par un référent salarié pourront être indépendants. Ses interventions porteront exclusivement sur la connaissance de l'environnement socio-économique.

#### Qualitatif : formation initiale et continue des opérateurs bilan

- Leur niveau de formation
- Leur qualification et références professionnelles (*permanents et vacataires*)
- Les formations de perfectionnement suivies par les opérateurs bilan en 2009/2010,
- Les qualifications spécifiques de l'équipe à la passation et à l'interprétation des tests
- L'activité d'analyse et de partage des pratiques entre opérateurs de bilan est-elle développée ? Si oui comment ?
- Le salarié peut-il bénéficier, au cours de son bilan, d'un regard croisé ?

Oui

Non



## VII – Coût du bilan

- Votre activité bilan s'autofinance-t-elle en totalité par ses propres facturations ?

OUI

NON

- L'activité bilan est-elle subventionnée ?

OUI

NON

Si oui, par qui ?

---

---

---

---

- Pouvez-vous nous donner les éléments de constitution des coûts des bilans de compétence ?

- Quelle part consacrez-vous aux investissements ?

- **Votre structure bilan est-elle soumise à la TVA ?**

OUI

NON

## VIII – Moyens d'auto évaluation mis en œuvre par le prestataire de bilan, en ce qui concerne l'activité globale du centre et les prestations proposées

Pouvez-vous décrire les moyens que vous mettez en œuvre pour apprécier le niveau de qualité de la prestation proposée (*satisfaction des bénéficiaires, utilité du bilan ...*) ?

Pouvez-vous décrire les modifications que vous avez faites pour répondre aux axes de progrès signifiés suite à l'audit de ou des années précédentes.



### Pouvez-vous nous joindre :

- Le compte-rendu de deux bilans "anonymés", récents
- La photocopie du diplôme le plus élevé pour **tous les intervenants bilan**,
- Curriculum Vitae de tous les intervenants,
- Copie du document adeli pour les psychologues,
- Le compte rendu statistique et financier à transmettre avant le 30 avril de l'année civile considérée (art. R6322-60 du code du travail) (téléchargeable sur le site de la DIRECCTE),
- Et tout document facilitant l'appréciation de l'évolution du niveau de qualité des prestations proposées,
- Attestation de l'expert comptable de l'existence d'une comptabilité séparée.



Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire dont les questions visent à s'assurer de la qualité des prestations proposées aux bénéficiaires.