ECMOSS 2016

Enquête sur
le Coût de la Main-d'Œuvre
et la Structure des Salaires
en 2016 dans le secteur **public**

N° SIRET *(à rappeler dans toute correspondance)* :

INSEE - CENTRE STATISTIQUE DE METZ
ENQUETE CMOSS
32 AVENUE ANDRE MALRAUX
57046 METZ CEDEX 01

Adresse de l'établissement enquêté

En cas de cessation d'activité, indiquez la date de cessation d'activité..... *(jour)* *(mois)* *(année)*

En cas de restructuration, indiquez le nouveau SIRET .....

En cas de restructurations multiples au cours de l'année 2016, indiquez le SIRET du dernier repreneur.

Pour chaque question, indiquez 0 en cas de non-versement.

Veuillez conserver un double du présent document complété.

Merci de nous renvoyer ce questionnaire au moyen de l'enveloppe T jointe au plus tard le :

En cas de difficultés pour le remplir ou pour toute question sur cette enquête, vous pouvez contacter votre correspondant :

Nom du correspondant : Equipe ECMOSS
Téléphone : 03 87 17 88 84 Télécopie : 03 87 17 82 82
Adresse électronique: dg57-enquetes-cmoss@insee.fr

Merci de nous indiquer le nom de la personne qui a rempli ce questionnaire et qui serait susceptible de fournir des précisions complémentaires :

- Nom :
- Fonction :
- Téléphone fixe : Portable:
- Adresse électronique :

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°2017A052EC 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 statistique, 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 du Centre Statistique de l'Insee à Metz.

Specimen

Important : **Pour remplir les questionnaires, merci d'utiliser un stylo à bille noir.**
Ne pas porter les centimes.
Pour les rubriques où vous n'avez rien versé ou rien reçu, indiquer 0.

Conformément aux recommandations des assises nationales de la simplification administrative, le temps nécessaire pour répondre à l'ensemble de l'enquête vous est demandé en fin de questionnaire. Cette question est facultative.

PARTIE A : REMUNERATIONS ET CHARGES SOCIALES DE L'ÉTABLISSEMENT

Les informations demandées sont relatives à l'établissement pour l'exercice 2016

Rémunérations de l'établissement en 2016

A.0.1	**Masse salariale brute de l'établissement en 2016** *Total des rémunérations brutes - salaires, heures supplémentaires (**base brute sécurité sociale**).*	

Cotisations patronales de sécurité sociale et de prévoyance dues pour 2016

A.1.1	Cotisations patronales de sécurité sociale des branches **maladie, chômage, AT/MP, vieillesse** (hors complémentaire) et **allocations familiales** *montants nets de toute exonération (poste 6451 et 6454)* *Indiquer ici les cotisations patronales versées à **l'Urssaf**, Pôle Emploi ou aux autres caisses de sécurité sociale pour la couverture maladie et/ou chômage et/ou accidents et/ou vieillesse (sans complémentaire).* ***Ne pas inclure les cotisations Fnal, versement transport, au titre du financement des organisations professionnelles..***	
A.1.2	Cotisations aux **mutuelles**	
A.1.3	Cotisations aux **caisses de retraites,** **régimes de retraite complémentaire** - RAFP, Ircantec, ATI, CRPNPAC - et **régimes spéciaux de retraite** - CNRACL *(cotisations invalidité et FEH incluses)*	
A.1.4	Versement aux Fonds Nationaux de Compensation (**FNC**) du supplément familial de traitement (pour la fonction publique territoriale)	
A.1.5	Contributions aux **institutions de prévoyance** et autres organismes	
A.1.6	**TOTAL des cotisations patronales de sécurité sociale et de prévoyance** *(somme des lignes A.1.1 à A.1.5)*	

Aides et subventions perçues pour l'emploi d'agents

A.2.1	**Aides et subventions dont vous avez bénéficié** pour l'emploi d'agents *Aide à l'emploi des jeunes, à l'embauche de demandeurs d'emploi ou d'apprentis, aide du FIPHFP, aide aux CUI-CAE... Ne pas inclure les exonérations de cotisations sociales dont vous avez pu bénéficier.*	

Specimen

Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations versés au titre de l'année 2016

A.3.1	Montant du **versement de transport** et cotisations versées au **Fonds national d'aide au logement (Fnal)**	
A.3.2	**Formation professionnelle continue** : total des versements effectués auprès du CNFPT	
A.3.3	**Formation professionnelle continue** : total des versements effectués auprès d'autres organismes de formation ou d'autres Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (ANFH)	
A.3.4	**Taxe sur les salaires** : taxe nette due à l'administration des impôts	
A.3.5	**Contribution pour défaut d'emploi des travailleurs handicapés - DOETH** : montant de la contribution FIPHFP due	
A.3.6	Cotisations patronales au titre du **financement des organisations professionnelles**	

PARTIE B : COMPLÉMENTS SOCIAUX ET INDEMNITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Dépenses sociales versées par l'établissement

B.1.1	**Prestations d'action sociale** versées directement aux agents *(primes de mariage, de naissance, primes de crèche ou de garde d'enfant, bourses…)*	
B.1.2	**Supplément familial de traitement**	
B.1.3	Participation patronale au financement des **chèques-restaurants**, des chèques-vacances, des chèques-lire, des chèques emploi-service universel…	
B.1.4	Subventions de l'établissement aux **comités d'œuvres sociales** *(cantine, arbre de noël, colonies de vacances…), aux associations du personnel, aux comités d'hygiène et de sécurité, CGOS, FNASS, CNAS ou autre organisme*	
B.1.5	**Médecine du travail** *(service médical d'entreprise…)* et **autres dépenses sociales** de l'employeur	

Frais professionnels : frais de transport et autres frais

B.2.1	Frais de transport **domicile-travail** *(remboursement du prix du titre de l'abonnement aux transports publics...)*	
B.2.2	**Frais de mission** et autres **frais professionnels** *(indemnités de mission et de déplacement…)*	

Licenciements, ruptures du contrat de travail, fins de fonction, départs en préretraite survenus en 2016

B.3.1	**Indemnités de licenciement ou de fin de fonction**	
B.3.2	**Indemnités de départ volontaire**	
B.3.3	**Indemnités de congés payés non pris**	
B.3.4	**Allocations de chômage** versées par l'établissement	
B.3.5	**Allocations de préretraite** *(si elles sont versées directement par l'employeur),* versements pour **cessation progressive d'activité,** indemnité de traitement pour agent en **congé spécial**	

Specimen

Couverture des risques statutaires des agents des collectivités territoriales en 2016 *(voir notice)*

B.4.1	**Primes d'assurance pour les risques statutaires** des collectivités territoriales	
B.4.2	**Remboursements** reçus de la part des organismes d'assurance **pour les risques statutaires** des collectivités territoriales au titre de l'exercice 2016	

Indemnisation des absences maladie et des congés maternité/paternité en 2016 des agents contractuels

(ou titulaires affiliés à l'Ircantec, voir notice)

B.5.1	Total des **indemnités** versées aux agents pour les **absences maladie,** les accidents du travail et maladie professionnelle et les **congés maternité ou paternité** *(y compris **maintien de salaire** et IJSS si elles ont été avancées aux agents).*	
B.5.2	Avez-vous avancé aux agents le montant des indemnités journalières de sécurité sociale *(subrogation)* ?	Oui ☐ Non ☐
B.5.3	**Si Oui**, indiquez le montant des remboursements que vous avez reçus de la part des organismes de sécurité sociale au titre de l'exercice 2016.	

Frais externes de recrutement de personnel

B.6.1	Sommes payées à des entreprises de recrutement de personnel, annonces de recrutement dans la presse…	

TEMPS NÉCESSAIRE AU REMPLISSAGE DES QUESTIONNAIRES

C.1.1	Combien de temps avez-vous mis en tout pour répondre à cette enquête (recherche des données + remplissage des questionnaires) ?	h min

Specimen