Insee
Mesurer pour comprendre
Direction générale
Centre statistique
de Metz

ENQUÊTE OBLIGATOIRE - ECMOSS 2019

Enquête sur
le Coût de la Main-d'Œuvre
et la Structure des Salaires
en 2019 dans le secteur **public**

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

Insee – Centre de statistiques sociales et locales
ENQUETE CMOSS
32 AVENUE ANDRE MALRAUX
CS 90403
57 008 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 2019, indiquez le SIRET du dernier repreneur.

Veuillez conserver un double du présent document complété.

Pour toute question relative à cette enquête, vous pouvez contacter votre correspondant à l'Insee :

Nom du correspondant : Equipe ECMOSS
Téléphone : 03 87 17 88 84 Télécopie : 03 87 17 82 82
Adresse électronique: contact-enquete-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 :

STATISTIQUE PUBLIQUE

*Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire**, en application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.*
Visa n°2020A047EC du Ministre de l'Économie et des Finances, valable pour l'année 2020 - Arrêté en date du 24/10/2019.
Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'Insee.
Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête pour les données à caractère personnel. Ces droits, rappelés dans la lettre-avis, peuvent être exercés auprès de l'équipe Ecmoss chargée de la collecte de l'enquête dont les coordonnées figurent ci-dessus.

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.

I RÉMUNÉRATIONS ET CHARGES SOCIALES DE L'ÉTABLISSEMENT

Les informations demandées sont relatives à l'établissement pour l'exercice 2019

Rémunérations de l'établissement en 2019

A.0.1	Quelle est la **masse salariale brute totale** versée aux salariés de votre établissement **(base brute déplafonnée) ?** *Total des rémunérations brutes - salaires, heures supplémentaires ayant servi de base au calcul des cotisations de sécurité sociale.*	

Cotisations patronales de sécurité sociale et de prévoyance dues pour 2019

A.1.1	Quel est le montant des cotisations patronales de sécurité sociale versé aux branches **maladie, chômage, AT/MP, vieillesse** (hors complémentaire) et **allocations familiales** ? *Montants nets de toute exonération* *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, le versement transport, ni la contribution au dialogue social.***	
A.1.2	Quel est le montant des cotisations versé aux **mutuelles ?**	
A.1.3	Quel est le montant de forfait social versé ?	
A.1.4	Quel est le montant des cotisations versé aux **caisses de retraites, régimes de retraite complémentaire** - RAFP, Ircantec, ATI, CRPNPAC - et **régimes spéciaux de retraite -** CNRACL *(cotisations invalidité et FEH incluses)* ?	
A.1.5	Quel montant avez-vous versé aux Fonds Nationaux de Compensation (**FNC**) du supplément familial de traitement (pour la fonction publique territoriale) ?	
A.1.6	Quel est le montant des contributions versé aux **institutions de prévoyance** et autres organismes sociaux ?	
A.1.7	**TOTAL des cotisations patronales de sécurité sociale et de prévoyance** *(somme des lignes A.1.1 à A.1.6)*	

Aides et subventions perçues pour l'emploi d'agents

A.2.1	Quel est le montant des **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 , aide unique pour l'embauche d'un apprenti, aide du FIPHFP, etc.) *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 2019

A.3.1	Quel montant avez-vous versé au titre du **versement de transport** et des cotisations au **Fonds national d'aide au logement (Fnal)** ?	
A.3.2	Quel montant avez-vous versé **au CNFPT** au titre de la **formation professionnelle continue** ?	
A.3.3	Quel montant (hors taxes) avez-vous versé **aux autres organismes de formation ou Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (ANFH)** au titre de la **formation professionnelle continue** ?	
A.3.4	Quel montant avez-vous versé à l'administration des impôts au titre de la **taxe sur les salaires** ?	
A.3.5	Quel montant avez-vous versé au titre de la **contribution pour défaut d'emploi des travailleurs handicapés** (contribution FIPHFP) ?	
A.3.6	Quel montant de cotisations patronales avez-vous versé au titre **de la contribution au dialogue social** ?	

II COMPLÉMENTS SOCIAUX ET INDEMNITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Dépenses sociales versées par l'établissement

B.1.1	Quel montant de **prestations d'action sociale** avez-vous versé directement aux agents *(primes de mariage, de naissance, primes de crèche ou de garde d'enfant, bourses…) ?*	
B.1.2	Quel montant de **Supplément familial de traitement** avez-vous versé ?	
B.1.3	Quel montant de participation patronale avez-vous versé au titre du financement des **chèques-restaurants**, -vacances, -lire, -emploi-service universel… ?	
B.1.4	Quel montant de subventions votre établissement a-t-il versé 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	Quel montant avez-vous versé à la **médecine du travail** *(service médical d'entreprise…)* et pour les autres **dépenses sociales** de l'employeur ?	

Frais professionnels : frais de transport et autres frais

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

Specimen

Licenciements, ruptures du contrat de travail, fins de fonction, départs en préretraite survenus en 2019

B.3.1	Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités de licenciement ou de fin de fonction** ?	
B.3.2	Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités de départ volontaire** ?	
B.3.3	Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités de congés payés non pris** ?	
B.3.4	Quel montant avez-vous versé au titre des **allocations de chômage** ?	
B.3.5	Quel montant avez-vous versé au titre des **allocations de préretraite** *(si elles sont versées directement par l'employeur),* des **cessations progressives d'activité** et des indemnités de traitement pour agent en **congé spécial ?**	

Couverture des risques statutaires des agents des collectivités territoriales en 2019

B.4.1	Quel montant avez-vous versé au titre des **primes d'assurance pour les risques statutaires** des collectivités territoriales ?	
B.4.2	Quel montant de **remboursements** avez-vous reçu des organismes d'assurance **pour les risques statutaires** des collectivités territoriales au titre de l'exercice 2019 ?	

Indemnisation des absences maladie et des congés maternité/paternité en 2019 des agents contractuels *(ou titulaires affiliés à l'Ircantec, voir notice)*

B.5.1	Quel est le montant total des **indemnités versées** aux agents pour les **absences maladie,** les accidents du travail et maladie professionnelle et les **congés maternité, paternité ou d'adoption** ? *(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**, quel montant de remboursements avez-vous reçu de la part des organismes de sécurité sociale au titre de l'exercice 2019 ?	

Frais externes de recrutement de personnel

B.6.1	Quel montant (hors taxes) avez-vous versé à des entreprises de recrutement de personnel ou pour des annonces de recrutement ?	

III 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

ENQUETE SUR LE COUT DE LA MAIN D'OEUVRE ET LA STRUCTURE DES SALAIRES EN 2019

Informations concernant le salarié désigné ci-dessous :

Nom Prénom

5 premiers chiffres du n° Sécurité Sociale : Identifiant salarié Insee *(Ne surtout pas rayer ni effacer)* :

SIRET de l'établissement employeur *(Ne surtout pas rayer ni effacer)* :

Si le salarié a quitté l'établissement avant le 1er janvier 2019, cochez cette case ☐ et retournez le questionnaire sans le remplir.

I Quelles sont les rémunérations et les charges en 2019?

Ne pas porter les centimes, indiquer 0 en cas de non-versement

1	**Rémunération brute annuelle totale** *(avantages en nature inclus, voir détails dans la notice)*.....	€
Dont 1.1	Rémunération des heures supplémentaires et/ou complémentaires en 2019.....	€
Dont 1.2	**Total des primes** et compléments de salaire	€
1.2.1	Avantages en nature	€
1.2.2	Primes d'ancienneté.....	€
1.2.3	Primes liées à des contraintes du poste de travail *(travail posté, équipes alternantes, nuit, astreintes, pénibilité, risque,…)*	€
1.2.4	Primes liées aux performances individuelles	€
1.2.5	Primes liées aux performances collectives, d'équipe, d'atelier.....	€
1.2.6	Autres primes versées de **façon mensuelle**.....	€
1.2.7	Autres primes versées de **façon non mensuelle** *(prime de précarité, 13ème mois, indemnité de départ volontaire en retraite, prime de rachat de CET, indemnité de congés payés, etc.)*.....	€
2	Sommes attribuées au titre de l'**intéressement** (versées en 2019).....	€
3	Sommes attribuées au titre de la **participation** (réserve spéciale versée en 2019)	€
4	**Abondement** de l'employeur aux PEE, PEI, PEG, Perco ou PER versé en 2019.....	€
5	**Autres éléments de rémunération** non inclus dans les questions 1 à 4 *(prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (Pepa), indemnités de chômage partiel / licenciement / mise à la retraite, hors IJSS et IJC, etc.)*.....	€

II Quel est le temps travaillé par le salarié en 2019?

6	S'il **n'est pas soumis au régime du forfait en jours, quel est son total des heures rémunérées** (rubrique de la DSN ou de la DADS) ?.....	heures
dont 6.1	**Heures supplémentaires** et / ou **complémentaires** rémunérées en 2019.....	heures
7	S'il est **au forfait jour,** quelle est la **durée du forfait** indiquée dans le contrat de travail pour une année entière?.....	jours / an

Sur **l'ensemble** de l'année 2019, quels ont été **les congés et absences** du salarié ?

Indiquer 0 si le salarié n'est pas concerné

8	Jours de **congés** et de **RTT effectivement pris** par le salarié en 2019 (yc CET)	, J | O * *(unité préremplie)*
9	Jours fériés chômés, ponts accordés (hors repos compensateurs)	, J | O * *(unité préremplie)*
10	Accident Travail / Maladie Professionnelle (AT / MP)	, | *
11	Arrêts maladie (hors AT / MP)	, | *
12	Congés maternité / paternité	, | *
13	Autres absences *(ex : grèves, débrayage, raisons familiales / personnelles, etc....)*	, | *

** : indiquer JO (jours ouvrés) ou JC (jours calendaires) ou HH (heures)*

14	Le salarié bénéficie-t-il d'un Compte épargne temps (CET) ?	☐ oui ☐ non *(si non, passez à la question 15)*
14.1	S'il bénéficie d'un CET : Jours **pris** en 2019 provenant du CET	, jours ouvrés
14.2	S'il bénéficie d'un CET : Jours **versés** au CET au titre de 2019	, jours ouvrés

➔ Sur **sa plus longue période d'emploi** sans changement **et que le salarié soit au forfait ou non :**

15	Le salarié exerce son activité à temps :	☐ complet ☐ partiel, non complet ou au forfait réduit
15.1	S'il est à temps partiel, non complet ou au forfait réduit, indiquez le taux ..	%
16	Quelle est la **durée hebdomadaire** qu'il pratique habituellement *(en cas de cycle, de modulation ou pour les salariés au forfait jour, renseignez la durée moyenne)* ?	, heures / semaine
17	Quel est le **nombre de jours travaillés** habituellement par semaine ?.....	, jours travaillés / semaine

Specimen