

► **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, chèques-transport, indemnités kilométriques...)

B.2.2 Quels sont les **frais de mission** et autres frais **professionnels** versés ?
(sommes allouées forfaitairement ou sur base réelle pour frais de nourriture, de déplacement, de vêtements...)

► **Licenciements, ruptures du contrat de travail, départs à la retraite ou préretraite survenus en 2020**

B.3.1 Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités de licenciement** (légales / conventionnelles), indemnités transactionnelles ?

B.3.2 Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités compensatrices de préavis non effectué**, dommages et intérêts pour rupture anticipée de contrat ? (Ne pas inclure l'indemnité de fin de contrat à échéance pour les CDD)

B.3.3 Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités de retraite** ?
(indemnités de mise à la retraite, de fin de carrière, indemnités de départ volontaire à la retraite dans le cadre d'un plan de sauvegarde...)

B.3.4 Quel montant avez-vous versé au titre des **allocations de préretraite** ?
(si elles sont versées directement par l'employeur)

► **Indemnisation des arrêts maladie et des congés maternité/paternité en 2020**

B.4.1 Quel est le total des **indemnités** versées aux salariés pour les **arrêts maladie**, les accidents du travail et maladie professionnelle et les **congés maternité ou paternité** ? (y compris **complément de rémunération** et **IJSS** si elles ont été avancées aux salariés)

B.4.2 Avez-vous avancé aux salariés le montant des indemnités journalières de sécurité sociale (subrogation) ?

B.4.3 Si **Oui**, quel montant de remboursements avez-vous reçu des organismes de sécurité sociale au titre de l'exercice 2020 ?

B.4.4 Complétez-vous, même partiellement, la rémunération de vos salariés au-delà des indemnités journalières de la sécurité sociale ?

► **Indemnisation du chômage partiel en 2020**

B.5.1 Avez-vous eu **recours au chômage partiel en 2020** ? (Si Non, passer directement à la question B.6.1)

B.5.2 Quelle est la **durée totale indemnisée au titre du chômage partiel** ?
(réponse en heures ou jours ouvrés à cocher ci-dessous)
Veuillez préciser l'unité choisie (heures ou jours ouvrés)

B.5.3 Quel est le montant des **indemnités versées** aux salariés pour **chômage partiel** ? (inclure l'allocation spécifique d'aide publique remboursée par l'administration et toutes les indemnités conventionnelles ou complémentaires)

B.5.4 Quel est le montant des **remboursements reçus** au titre du **chômage partiel pour l'exercice 2020** ? (remboursement des allocations d'aide publique et des indemnités conventionnelles ou complémentaires le cas échéant)

► **Frais externes de recrutement de personnel (poste 6284)**

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

C – 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) ?

CODE BARRE



Insee – Centre de statistiques sociales et locales
ENQUETE CMOSS
32 AVENUE ANDRE MALRAUX
CS 90403
57 008 METZ CEDEX 01
CODE BARRE

ENQUÊTE OBLIGATOIRE - ECMOSS 2020

Enquête sur
le Coût de la Main-d'Œuvre
et la Structure des Salaires
en 2020 dans le secteur **privé**

N° SIRET (à rappeler dans toute correspondance) :

SIR_ENQ

Adresse de l'établissement enquêté

AD_ENQ1
AD_ENQ2
AD_ENQ3
AD_ENQ4
AD_ENQ5
AD_ENQ6

En cas de cessation d'activité, indiquez la date de cessation d'activité.....

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

En cas de restructurations multiples au cours de l'année 2020, indiquez le SIRET du dernier repreneur.

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

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
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 :



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°2021A026EC du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, valable pour l'année 2021 – Arrêté du 21/10/2020.

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.

