



ENQUÊTE OBLIGATOIRE - ECMOSS 2024

Enquête sur le Coût de la Main-d'Œuvre
et la Structure des Salaires
en 2024 dans le secteur **public**

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

INSEE Grand Est – Établissement de Metz
ENQUETE CMOSS
5 rue Henry Maret
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.....

Si la cessation d'activité est intervenue avant le 1er janvier 2024, indiquez la date de cessation et retournez le questionnaire sans le remplir

(jour) (mois) (année)

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

En cas de restructurations multiples au cours de l'année 2024, indiquez le SIRET du dernier repreneur.

Merci de nous renvoyer ce questionnaire au moyen de l'enveloppe T jointe au plus tard le : 23/05/2025

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

Nom du correspondant : Équipe ECMOSS
Téléphone : 0387178884
Adresse électronique : ecmoss@contact-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 :

Important : Pour remplir les questionnaires, merci d'utiliser un **stylo à bille noir**.
Les données sont demandées en euros. **Ne pas porter les centimes**.
Pour les rubriques où vous n'avez **rien versé ou rien reçu**, indiquer **0**.
Veuillez conserver un double du présent document complété.



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.



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°2025A035EC du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, valable pour l'année 2025 – Arrêté du 23/10/2024.

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.

PARTIE A – RÉMUNÉRATIONS ET CHARGES SOCIALES DE L'ÉTABLISSEMENT

Les informations demandées sont relatives à l'établissement pour l'exercice 2024.

► Rémunérations de l'établissement en 2024

A.0.1 Quelle est la **masse salariale brute totale** versée aux salariés de votre établissement (**base brute dé plafonnée**) ?

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 2024

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 forfait social, le versement mobilité 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 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.1.4 Quel est le montant des cotisations versé aux **institutions de prévoyance** et autres organismes sociaux ?

A.1.5 TOTAL des cotisations patronales de sécurité sociale et de prévoyance (somme des lignes A.1.1 à A.1.4)

► Aides et subventions obtenues pour l'emploi de salariés

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.

► Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations versés au titre de l'année 2024

A.3.1 Quel montant avez-vous versé au titre du **versement mobilité 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** 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) ?

PARTIE B – COMPLÉMENTS SOCIAUX ET INDEMNITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

► Dépenses sociales versées par l'établissement

B.1.1	Quel montant de Supplément Familial de Traitement avez-vous versé ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.1.2	Quel montant de participation patronale avez-vous versé au titre du financement des chèques-restaurants , -vacances, -lire, -emploi-service universel... ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.1.3	Quel montant de subventions votre établissement a-t-il versé aux comités d'œuvres sociales (<i>cantine, arbre de Noël, colonies de vacances...</i>), aux associations du personnel, aux comités d'hygiène et de sécurité, CGOS, FNASS, CNAS ou autre organisme ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.1.4	Quel montant avez-vous versé à la médecine du travail (<i>service médical d'entreprise...</i>) et pour les autres dépenses sociales (<i>prime de mariage, de naissance...</i>) de l'employeur ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

► Frais de transport domicile-travail

B.2.1	Quels sont les frais de transport domicile-travail versés ? (<i>remboursement de l'abonnement aux transports publics...</i>)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------	---	---

► Licenciements, ruptures du contrat de travail, fins de fonction, départs en préretraite survenus en 2024

B.3.1	Quel montant avez-vous versé au titre des indemnités de licenciement, de départ volontaire, de préretraite ou de fin de fonction ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.3.2	Quel montant avez-vous versé au titre des indemnités de congés payés non pris ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.3.3	Quel montant avez-vous versé au titre des allocations de chômage ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

► Couverture des risques statutaires des agents des collectivités territoriales en 2024

B.4.1	Quel montant avez-vous versé au titre des primes d'assurance pour les risques statutaires des collectivités territoriales ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 2024 ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

► Indemnisation des absences maladie et des congés maternité/paternité en 2024 des agents contractuels (*ou titulaires affiliés à l'Ircantec, voir notice*)

B.5.1	Quel est le 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 ? (<i>y compris maintien de salaire et IJSS si elles ont été avancées aux agents</i>)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B.5.2	Avez-vous avancé aux agents le montant des indemnités journalières de sécurité sociale (<i>subrogation</i>) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
B.5.3	Si Oui , quel montant de remboursements avez-vous reçu de la part des organismes de sécurité sociale et/ou des organismes d'assurance des risques statutaires au titre de l'exercice 2024 ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

► 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 ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------	---	---

PARTIE 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) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> min
-------	---	---