ENQUÊTE OBLIGATOIRE - ECMOSS 2024

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

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

Adresse de l'établissement enquêté

INSEE Grand Est – Établissement de Metz
ENQUETE CMOSS
5 rue Henry Maret
CS 90403
57 008 METZ CEDEX 01

SPECIMEN

En cas de cessation d'activité, indiquez la date de cessation d'activité..... (jour) (mois) (année)
Si la cessation d'activité est intervenue avant le 1er janvier 2024, indiquez la date de cessation et retournez le questionnaire sans le remplir

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@insee-contact.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.

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°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 déplafonnée de sécurité sociale)** ?
Total des rémunérations brutes – salaires, heures supplémentaires, primes, indemnités diverses, avantages en nature… – ayant servi de base au calcul des cotisations de sécurité sociale (cf. notice)

► Cotisations patronales de sécurité sociale et de prévoyance dues pour 2024 *(poste 645 du PCG)*

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 (poste 6451 et 6454)

*Indiquer ici les cotisations patronales versées à l'**Urssaf** ou à d'autres caisses de sécurité sociale pour la couverture maladie (y compris maternité, invalidité, décès et CSA), le chômage (y compris AGS), les AT/MP, la famille et la vieillesse (sans complémentaire) (cf. notice)*

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** ? (*poste 6452*)

A.1.3 Quels sont les montants de forfait social versés ? (*au sein du poste 645*)

A.1.4 Quel est le montant des cotisations versé aux **caisses de retraites** (*poste 6453*), **régimes de retraite complémentaire** – AGIRC-ARRCO, (*CET, CEG et Apec incluses*) et **régimes spéciaux de retraite** – SNCF retraite et prévoyance, RATP, Banque de France, SEITA, Théâtres Nationaux, CRM, FSPOEIE ?

A.1.5 Quel est le montant des cotisations versé aux **institutions de prévoyance** et autres organismes sociaux (*poste 6458*) **HORS** caisses de congés payés du BTP, des transports et du spectacle ?

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 obtenues pour l'emploi de salariés

A.2.1 Quel est le montant des **aides et subventions** dont vous avez bénéficié pour l'emploi de salariés ?
Aide à l'emploi des jeunes, à l'embauche de demandeurs d'emploi, aide unique pour l'embauche d'un apprenti, d'un travailleur handicapé, etc.
Ne pas inclure les exonérations de cotisations sociales dont vous avez pu bénéficier

► Taxes et versements assimilés pour l'apprentissage, la formation et la construction au titre de 2024

Pour les questions A.3.1 à A.3.4 ci-dessous :
Si les montants ne sont pas connus au niveau de l'établissement (étab) vous pouvez indiquer le montant déclaré pour l'entreprise (ent).

Préciser le niveau de réponse : Etab. ☐ Ent. ☐

A.3.1 Quel est le **montant versé de taxe d'apprentissage et de Contribution Supplémentaire à l'Apprentissage** (CSA) ? *(poste 6312 et/ou 6335)*

A.3.2 Quel est le **montant total (hors taxes) versé pour la formation professionnelle continue** ? *(yc. 1 % CPF-CDD ; postes 6313 et 6333)*

A.3.3 Quel est le montant **des autres dépenses** (hors taxes) **de formation professionnelle continue**, hors rémunération de vos salariés, versé directement par l'entreprise ? *(yc. gestion interne du Compte Personnel de Formation (CPF), net de subvention, cf. notice)*

A.3.4 Quel montant de **participation à l'effort de construction** (PEEC) avez-vous versé *(postes 6334 et 6314, imprimé fiscal n°2485)* ?

SPECIMEN

► Autres impôts, taxes et versements assimilés pour l'année 2024

Pour les questions A.4.1 à A.4.3 ci-dessous :
Si les montants ne sont pas connus au niveau de l'établissement (établ) vous pouvez indiquer le montant déclaré pour l'entreprise (ent).

Préciser le niveau de réponse : Etab. ☐ Ent. ☐

A.4.1 Quel montant avez-vous versé au titre du **versement mobilité transport** *(poste 6331)* et des cotisations au **Fonds national d'aide au logement** (Fnal) *(poste 6332)* ?

A.4.2 Quel montant avez-vous versé au titre de la **taxe sur les salaires** (pour les employeurs non assujettis à la TVA uniquement) ? *(poste 6311, imprimés fiscaux n°2501 et ligne n°17 M de l'imprimé fiscal n°2502)*

A.4.3 Quel montant avez-vous versé au titre de la **contribution pour défaut d'emploi des travailleurs handicapés** (contribution Agefiph) ? *(DOETH, case P du cerfa 11391 ou de la déclaration en ligne)*

PARTIE B – COMPLÉMENTS SOCIAUX ET INDEMNITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

► Dépenses sociales versées par l'établissement

B.1.1 Quel montant de participation patronale avez-vous versé au titre du financement des **chèques-restaurants**, -vacances, -lire, -emploi service universel… ?

B.1.2 Quel montant avez-vous versé aux **comités d'établissement et d'entreprise**, aux comités d'hygiène et de sécurité, aux autres œuvres sociales ? *(cantine, arbre de Noël, colonies de vacances, crèches…, postes 6472, 6472, 6474)*

B.1.3 Quel montant avez-vous versé à la **Médecine du travail** *(service médical d'entreprise…, poste 6475)* et pour les **autres dépenses sociales** *(prime de mariage, de naissance…)* de l'employeur ?

► Frais de transport domicile-travail

B.2.1 Quels sont les frais de **transport domicile-travail** versés ? *(remboursement de l'abonnement aux transports publics, chèque-transport, indemnités kilométriques...)*

► Licenciements, ruptures du contrat de travail, départs à la retraite ou préretraite survenus en 2024

B.3.1 Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités de licenciement** ou de rupture conventionnelle *(légales / conventionnelles)*, indemnités transactionnelles, indemnités compensatrices de préavis non effectué ? *(ne pas inclure l'indemnité de fin de contrat à échéance pour les CDD)*

B.3.2 Quel montant avez-vous versé au titre des **indemnités de retraite** ou des allocations de préretraite ? *(indemnités de mise à la retraite, de fin de carrière, indemnités de départ volontaire à la retraite dans un plan de sauvegarde…)*

► Indemnisation des arrêts maladie et des congés maternité/paternité en 2024

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)* ? Oui ☐ Non ☐

B.4.3 **Si Oui**, quel montant de remboursements avez-vous reçu des organismes de sécurité sociale au titre de l'exercice 2024 ?

► Indemnisation du chômage partiel en 2024

B.5.1 Avez-vous eu **recours au chômage partiel en 2024** ? *(si Non, passer directement à la question B.6.1)* Oui ☐ Non ☐

B.5.2 Quel est le montant des **remboursements reçus** au titre du **chômage partiel pour l'exercice 2024** ? *(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 ?

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) ? ☐☐ h ☐☐ min

SPECIMEN