



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 (jour) (mois) (année)
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.



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 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"/>							
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"/>							
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"/>							
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"/>							

► 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"/>							
-------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

► 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"/>							
B.3.2	Quel montant avez-vous versé au titre des indemnités de congés payés non pris ?	<input type="text"/>							
B.3.3	Quel montant avez-vous versé au titre des allocations de chômage ?	<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"/>							
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"/>							

► 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"/>							
-------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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
-------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	-----