

N° SIRET (à rappeler dans toute correspondance) :

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 2016, indiquez le SIRET du dernier repreneur.

Pour chaque question, indiquez 0 en cas de non-versement.
Veuillez conserver un double du présent document complété.

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

En cas de difficultés pour le remplir ou pour toute question sur cette enquête, vous pouvez contacter votre correspondant :

Nom du correspondant : Equipe ECMOSS
Téléphone : 03 87 17 88 84 Télécopie : 03 87 17 82 82
Adresse électronique: dg57-enquetes-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 :

► **Frais professionnels : frais de transport et autres frais**

B.2.1 Frais de transport **domicile-travail** (remboursement du prix du titre de l'abonnement aux transports publics, chèque-transport, indemnités kilométriques...)
B.2.2 **Frais de mission** et autres **frais professionnels** (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 2016**

B.3.1 **Indemnités de licenciement** (légal ou conventionnelles), indemnités transactionnelles...
B.3.2 **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 **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 **Allocations de préretraite** (si elles sont versées directement par l'employeur)

► **Indemnisation des arrêts maladie et des congés maternité/paternité en 2016 (voir notice)**

B.4.1 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**, indiquez le montant des remboursements que vous avez reçus des organismes de sécurité sociale au titre de l'exercice 2016.
B.4.4 Complétez-vous, même partiellement, la rémunération de vos salariés au-delà des indemnités journalières de la sécurité sociale ?
Pour les 3 jours de carence Du 4e au 7e jour d'arrêt maladie Pour les congés maternité ou paternité
Oui Non Oui Non Oui Non

► **Indemnisation du chômage partiel en 2016**

B.5.1 Avez-vous eu recours au **chômage partiel** en 2016 ? (Si Non, passer directement à la question B.6.1) Oui Non
B.5.2 **Durée totale indemnisée au titre du chômage partiel** (au choix, selon l'unité de compte utilisée)
(heures) OU (jours ouvrés)
B.5.3 **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 **Remboursements reçus** au titre du **chômage partiel** (remboursement des allocations d'aide publique et des indemnités conventionnelles ou complémentaires le cas échéant) au titre de l'exercice 2016

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

B.6.1 Sommes payées à des entreprises de recrutement de personnel, annonces d'emploi dans la presse

► **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

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.



PARTIE A : RÉMUNÉRATIONS ET CHARGES SOCIALES DE L'ÉTABLISSEMENT

Les informations demandées sont relatives à l'établissement pour l'exercice 2016

► Rémunérations de l'établissement en 2016

A.0.1 Masse salariale brute totale (base brute 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.

A.0.2 Epargne salariale : intéressement et participation au bénéfice des salariés en 2017 au titre de 2016 et abondement de l'employeur au PEE, Perco, PEI, PEG au bénéfice des salariés en 2016.

► Cotisations patronales de sécurité sociale et de prévoyance dues pour 2016 (poste 645 du PCG)

A.1.1 Cotisations patronales de sécurité sociale des 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** (y compris forfait social) ou à d'autres caisses de sécurité sociale pour la couverture maladie (y compris maternité, invalidité et décès), le chômage (y compris AGS), les AT/MP, la famille et la vieillesse (sans complémentaire) : CNIEG, CAMIEG, CANSSEM, clercs et employés de notaires, Cavimac, CGP des marins, Port Autonome Bordeaux, CCIP, CPM Banque de France, fonctionnaires de La Poste et France Telecom...

Ne pas inclure les cotisations Fnal, versement transport, au titre de la pénibilité ou du financement des organisations professionnelles.

A.1.2 Cotisations aux mutuelles (poste 6452)

A.1.3 Cotisations aux **caisses de retraites** (poste 6453), **régimes de retraite complémentaire** - ARRCO, AGIRC (CET, cotisations AGFF et Apec incluses)

et **régimes spéciaux de retraite** - SNCF retraite et prévoyance, RATP, Caisse de réserve Banque de France, SEITA, Théâtres Nationaux, CRM, FSPOEIE.

A.1.4 Cotisations aux **institutions de prévoyance** et autres organismes, (poste 6458) **HORS** caisses de congés payés du BTP, des transports et du spectacle (voir A.2.1 ci-dessous)

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

► Cotisations aux caisses de congés payés (BTP, transports, spectacles...)

A.2.1 Êtes-vous affilié à une caisse de congés payés ? (Si Non, passez directement à la question A.3.1) Oui Non

A.2.2 Cotisations versées aux caisses de congés payés

► Crédits d'impôt, aides et subventions perçus pour l'emploi de salariés

A.3.1 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 au recrutement d'un cadre dans l'industrie, aide à l'embauche dans les PME, subventions du F.N.E... Ne pas inclure les exonérations de cotisations sociales ni les crédits d'impôt (par ex. CICE) dont vous avez pu bénéficier.

A.3.2 Si vous avez recouru ou avez l'intention de recourir au CICE au titre de l'année 2016, indiquer la **masse salariale versée en 2016 et ouvrant droit au Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi** (CICE)

A.3.3 Montant du **CICE** dont vous avez ou allez bénéficier au titre de 2016

A.3.4 Montant du **crédit d'impôt pour l'apprentissage** perçu au titre de 2016

A.3.5 Montant du **crédit d'impôt intéressement** perçu au titre de 2016

Si les montants ne sont pas connus au niveau de l'établissement (étab) vous pouvez indiquer le montant déclaré pour l'entreprise (ent), merci de préciser l'entité économique à laquelle se rapportent les informations fournies.

► Taxes et versements assimilés pour l'apprentissage, la formation et la construction étab ent

A.4.1 Montant de la **taxe d'apprentissage** et de la **Contribution Supplémentaire à l'Apprentissage (CSA)** versé à un Organisme collecteur de la taxe d'apprentissage (Octa) (poste 6312 et/ou 6335)

A.4.2 Montant total des versements (hors taxes) aux OPCA au titre de la **formation professionnelle continue** (contribution unique, conventionnelle et/ou supplémentaire, **yc. contribution CIF-CDD**) (postes 6313 et 6333)

A.4.3 Montant des autres dépenses (hors taxes) de **formation professionnelle continue**, hors rémunération de vos salariés, payées directement par l'entreprise (**yc. gestion interne du Compte Personnel de Formation (CPF)**, hors subvention, remboursements ou financement des OPCA)

A.4.4 **Participation à l'effort de construction** : investissements directs en faveur du logement (poste 6334)

A.4.5 **Participation à l'effort de construction** : cotisation forfaitaire pour insuffisance d'investissement (poste 6314, imprimé fiscal n°2485)

► Autres impôts, taxes et versements assimilés au titre de l'année 2016.....étab ent

A.5.1 Montant du **versement transport** (poste 6331) et cotisations versées au **Fonds national d'aide au logement (Fnal)** (poste 6332)

A.5.2 Cotisations patronales au titre de la **pénibilité**

A.5.3 Cotisations patronales au titre du **financement des organisations professionnelles**

A.5.4 **Taxe sur les salaires** (pour les employeurs non assujettis à la TVA uniquement) (poste 6311, ligne n°17 M de l'imprimé fiscal n°2502)

A.5.5 **Contribution pour défaut d'emploi des travailleurs handicapés**, montant de la contribution Agefiph due (DOETH, case P du cerfa 11391)

PARTIE B : COMPLÉMENTS SOCIAUX ET INDEMNITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

► Dépenses sociales versées par l'établissement

B.1.1 **Compléments sociaux** versés aux salariés (prestations familiales, primes de mariage, de naissance, primes de crèche ou de garde d'enfant, bourses...)

B.1.2 Participation patronale au financement des **chèques-restaurants**, chèques-vacances, chèques-lire, chèques emploi-service universel...

B.1.3 Versements de l'établissement aux **comités d'établissement et d'entreprise** (cantine, arbre de Noël, colonies de vacances, crèches...), aux comités d'hygiène et de sécurité, aux autres œuvres sociales

B.1.4 **Médecine du travail** (service médical d'entreprise...) et **autres dépenses sociales** de l'employeur