ENQUETE DE BRANCHE 2015 : LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE

A retourner avant le 20 septembre 2016

à Ingrid GRATZER - INSTITUT I + C - 3 avenue du Général Galliéni 92000 NANTERRE

Tél : 01.80.42.02.43 - Fax : 01.41.20.85.78 e-mail : **Ingrid.Gratzer@iplusc.com.fr**

***Conformément à la déontologie** en vigueur dans notre profession, **l'anonymat et la confidentialité** des informations vous sont totalement assurés.*

SIGNALETIQUE

Raison sociale : .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... E-mail : ..... @ .....

Code NAF : .....

Nom du répondant : ..... Fonction: .....

Statut juridique : ☐ SEL ☐ Entreprise individuelle ☐ Société civile ☐ SA/SARL ☐ SAS ☐EURL
☐Autres (précisez) .....

Nombre de sites de votre entreprise en 2015 : |_____|

I - ACTIVITE

I.1. Quel a été le chiffre d'affaires de votre entreprise *(à périmètre comparable)* ?

En 2014 |_____€. TTC._| En 2015 |_____€. TTC._|

II – L'EMPLOI

II.1. Au 31/12/2015, quels étaient les effectifs employés par votre entreprise ?

En nombre d'individus

Biologiste non-salarié	Biologiste non-salarié **associé à plus d'une part**	Biologiste salarié	Salarié *(hors biologiste salarié)*	**Ensemble**

II.2. Quel était le nombre de salariés dans votre entreprise ?

présents au 31 décembre 2014 : |_____| présents au 31 décembre 2015 : |_____|

II.3. Quel était le nombre de salariés dans votre entreprise en équivalent temps plein en 2015 ?

|_____| Equivalents temps plein

MERCI DE REMPLIR UN QUESTIONNAIRE PAR ENTREPRISE

La suite du questionnaire ne concerne que les effectifs salariés

II.4. Au 31 décembre 2015, comment se répartissaient les effectifs salariés de votre entreprise ? ***(source DADS)***

a. Selon le sexe :

	Effectif salarié au 31/12/15
Nombre d'hommes	
Nombre de femmes	
Ensemble des salariés	

b. Selon l'âge des salariés

En nombre de salariés

	Moins de 26 ans	26 à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 ans à 50 ans	51 ans à 56 ans	57 ans et plus	**Ensemble**
Hommes									
Femmes									
Ensemble									

c. Selon l'ancienneté des salariés :

En nombre de salariés

	Moins d'un an	1 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 24 ans	25 à 29 ans	30 ans et plus	**Ensemble**
Hommes									
Femmes									
Ensemble									

d. Selon la nature des contrats de travail :

En nombre de salariés

	CDI	CDD	Contrat de professionnalisation	Période de professionnalisation	Autres	**Ensemble**
Hommes						
Femmes						
Ensemble						

- **Pour les salariés en CDD, pouvez-vous préciser la durée moyenne des contrats à durée déterminée ?**

|_____| jours par contrat

e. Selon les qualifications :

En nombre de salariés

	Cadres	Assimilés Cadres	Non cadres	**Ensemble**
Hommes				
Femmes				
Ensemble				

- **Pour les salariés âgés de 55 ans et plus**

En nombre de salariés

	Cadres	Assimilés Cadres	Non cadres	**Ensemble**
Hommes				
Femmes				
Ensemble				

f. Selon la durée du travail :

En nombre de salariés

	Temps plein	Temps partiel	**Ensemble**
Hommes			
Femmes			
Ensemble			

- **Pour les salariés âgés de 55 ans et plus**

En nombre de salariés âgés de 55 ans et plus

	Temps plein	Temps partiel	**Ensemble**
Hommes			
Femmes			

Ensemble			

- **Pour les salariés à temps partiel, pouvez-vous préciser leur durée hebdomadaire moyenne de travail ?**

  |_____| heures hebdomadaires par salarié

- **Pratiquez-vous pour certains salariés l'annualisation du temps de travail ?**

  |___| OUI |___| NON

g. Selon les postes

En nombre de salariés

	Hommes	Femmes	**Ensemble**
Biologiste salarié			
Technicien C			
Technicien B			
Technicien A			
Infirmier			
Qualiticien			
Secrétaire			
Ressources humaines			
Informatique			
Comptabilité			
Logistique			
Personnel d'entretien			
Coursier			
Autres (précisez : ……)			
Ensemble			

II.5. Au 31 décembre 2015, combien de salariés handicapés employez-vous ?

	Effectif salarié handicapés au 31/12/15
Nombre d'hommes	
Nombre de femmes	
Ensemble des salariés handicapés	

a. Répartition de vos salariés handicapés selon leur âge au 31/12/15

En nombre de salariés handicapés

	Moins de 30 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 ans et plus	**Ensemble**
Hommes								
Femmes								
Ensemble								

II.6. a) Avez-vous eu recours à l'intérim en 2015 ? |___| OUI |___| NON

b) *SI OUI*, quel a été le nombre d'heures d'intérim effectuées au cours de l'année 2015 tous métiers confondus ? |_____heures_|

II.7. a) Avez-vous accueilli des stagiaires en 2015 ? |___| OUI |___| NON

b) *SI OUI*, combien ? |_____stagiaires_|

III – MOUVEMENTS DE PERSONNEL

III.1. Combien de salariés ont été embauchés en 2015 ? (*cf. déclarations de mouvements de personnel)*

Au global |_____personnes| Dont Hommes |_____| Femmes |_____|

III.2. Comment se répartissent les personnes embauchées en 2015 selon leur âge ?

En nombre d'embauches

Moins de 26 ans	26-54 ans	55 ans et plus	**Ensemble**

III.3. Comment se répartissent les personnes embauchées en 2015 selon la nature des contrats de travail ?

En nombre d'embauches

	CDI	CDD	Contrat de professionnalisation	Période de professionnalisation	Autres	**Ensemble**
Hommes						
Femmes						
Ensemble						

III.4. Comment se répartissent les personnes embauchées en 2015 selon le temps de travail ?

En nombre d'embauches

	Temps plein	Temps partiel	**Ensemble**
Hommes			
Femmes			
Ensemble			

III.5. Combien de salariés ont quitté l'entreprise en 2015 ? *(cf. déclarations de mouvements de personnel)*

Au global |_____ personnes| Dont Hommes |_____| Femmes |_____|

III.6. Comment se répartissent les départs en 2015 selon leur âge ?

En nombre de départs

Moins de 26 ans	26-54 ans	55 ans et plus	**Ensemble**

III.7. Comment se répartissent ces départs selon les motifs suivants :

En nombre de départs

	Au global	Dont salariés âgés de 55 ans et plus
Démissions		
Fin C.D.D.		
Pendant la période d'essai		
Rupture conventionnelle		
Licenciements		
Licenciements économiques		
Départs en retraites ou préretraites		
Fin de contrat d'apprentissage/de professionnalisation		
Inaptitude		
Non identifiés		
Ensemble		

IV - REMUNERATION

IV.1. En 2015, quel était le montant de votre masse salariale brute ? ***(base DADS)*** |_____ euros_|

IV.2. Quels ont été <u>les salaires mensuels bruts de base</u> pour le mois de décembre 2015 ?

Salaires mensuels ***hors primes ponctuelles, hors primes de 13ème mois ou de vacances****, hors heures supplémentaires ou complémentaires, hors intéressement et participation, hors ancienneté*

Coefficient	Sexe	Salaire mensuel brut moyen à temps plein* (par salarié)	Nombre de salariés concernés
135	Hommes	€	
	Femmes	€	
150	Hommes	€	
	Femmes	€	
160	Hommes	€	
	Femmes	€	
170	Hommes	€	
	Femmes	€	
180	Hommes	€	
	Femmes	€	
200	Hommes	€	
	Femmes	€	
210	Hommes	€	
	Femmes	€	
220	Hommes	€	
	Femmes	€	
230	Hommes	€	
	Femmes	€	
240	Hommes	€	
	Femmes	€	
250	Hommes	€	
	Femmes	€	
260	Hommes	€	
	Femmes	€	
270	Hommes	€	
	Femmes	€	
280	Hommes	€	
	Femmes	€	
290	Hommes	€	
	Femmes	€	
300	Hommes	€	
	Femmes	€	
310	Hommes	€	
	Femmes	€	
350	Hommes	€	
	Femmes	€	
400	Hommes	€	
	Femmes	€	
500	Hommes	€	
	Femmes	€	
600	Hommes	€	
	Femmes	€	
800	Hommes	€	
	Femmes	€	

** aide au calcul : pour les salariés à temps partiel, il faut ramener le salaire mensuel en temps plein correspondant.*
Ex : Pour un salarié travaillant à 60 % et percevant 1.500 € brut / mois, le salaire en équivalent temps plein est 1.500 € x (100/60) = 2.500 €

IV.3. En 2015, aviez-vous un accord d'intéressement ? |__| OUI |__| NON
Si oui, a-t 'il donné lieu à un versement en 2015 ? |__| OUI |__| NON

IV.4. En 2015, aviez-vous un accord de participation ? |__| OUI |__| NON
Si oui, a-t 'il donné lieu à un versement en 2015 ? |__| OUI |__| NON

V – CONDITIONS DE TRAVAIL ET DIVERS

V.1. a) A combien s'élevaient en 2015 vos dépenses théoriques de formation au titre du plan de formation *(Cf. déclaration 2483)* ? |_____euros_|

b) A combien s'élevaient en 2015 vos dépenses réelles de formation au titre du plan de formation ?
|_____euros_|

V.2. Versez-vous votre cotisation à un organisme autre que l'OPCA-PL ? |___| OUI |___| NON

V.3. Gérez-vous en interne vos dépenses au titre du plan ? |___| OUI |___| NON

V.4. a) En 2015, des salariés de votre entreprise ont-ils suivi des actions de formation dans le cadre d'un plan de formation ? |___| OUI |___| NON

b) <u>SI OUI</u>, ➔ combien de salariés ont suivi au moins une formation ?

En nombre de salariés

Hommes	Femmes	**Total**

➔ combien d'heures ont été suivies en moyenne par salarié concerné ?

En nombre d'heures de formation

Hommes	Femmes	**Total**
h par salarié	*h par salarié*	*h par salarié*

V.5. En 2015, combien de salariés ont effectué un CIF ? |_____| salariés

V.6. En 2015, combien de salariés de plus de 55 ans ont assuré une fonction de tuteur de jeune en formation ?
|_____| Tuteurs

V.7. En 2015, à combien s'élevait le nombre d'arrêts maladie et d'accidents du travail ainsi que le nombre de jours d'absence pour maladie et paternité pour l'ensemble des salariés ?

	Nombre **<u>d'arrêts</u>** maladie	Nombre de **<u>jours</u>** d'absence
Absences pour maladie		
Maternité		
Paternité		
Absences pour accidents du travail		
Absences pour accidents de trajet		
Absences pour maladies professionnelles		
Ensemble		

V.8. a) Pratiquez-vous la sous-traitance en 2015 ? |___| OUI |___| NON

b) *<u>SI OUI</u>*, ➔ Précisez les travaux sous-traités **?** |_____|

V.9. Pratiquez-vous la modulation du temps de travail en 2015 ? |___| OUI |___| NON

V.10. a) En 2015, avez-vous eu recours aux heures supplémentaires pour certains de vos <u>salariés à temps plein</u> ?
|__| OUI |__| NON

b) *<u>SI OUI</u>*, ➔ Pour combien de vos salariés **?** |_____salariés_|

➔ Quel a été le nombre d'heures supplémentaires en moyenne par salarié ? |____h par semaine et par salarié|

V.11. a) En 2015, avez-vous eu recours aux heures complémentaires pour certains de vos <u>salariés à temps partiel</u> ?

|__| OUI |__| NON

b) *<u>SI OUI</u>*, ➔ Pour combien de vos salariés **?** |_____salariés_|

➔ Quel a été le nombre d'heures complémentaires en moyenne par salarié ? |_____h par semaine et par salarié|

V.12. a) En 2015, avez-vous eu recours au travail de nuit *(21 heures-6 heures)* ? |__| OUI |__| NON

b) *<u>SI OUI</u>*, ➔ Pour combien de vos salariés **?** |_____salariés_|

V.13. a) En 2015, avez-vous eu recours au travail le dimanche ? |__| OUI |__| NON

b) *<u>SI OUI</u>*, ➔ Pour combien de vos salariés **?** |_____salariés_|

V.14. a) En 2015, certains de vos salariés ont-ils effectué des astreintes ? |__| OUI |__| NON

b) *<u>SI OUI</u>*, ➔ Pour combien de vos salariés **?** |_____salariés_|

VI - REPRESENTATION DU PERSONNEL

VI. Avez-vous des Institutions représentatives du personnel ?

Délégués du Personnel (DP)	|__| OUI |__| NON
Comité d'Entreprise (CE)	|__| OUI |__| NON
Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)	|__| OUI |__| NON
Délégués Syndicaux	|__| OUI |__| NON
Délégation unique du personnel (DUP)	|__| OUI |__| NON

Conformément à la déontologie *en vigueur dans notre profession,* ***l'anonymat et la confidentialité*** *des informations vous sont totalement assurés.*