

ADHESION

Niort,

Messieurs,

Afin de pouvoir enregistrer votre adhésion, nous vous remercions de bien vouloir compléter et nous retourner les documents suivants :

- **Bulletin d'adhésion** (préciser l'effectif global de vos salariés dans les catégories : SI – SIA / SIR – SIR1 et apprentis)
- **Liste des risques** par catégorie
- **Déclaration du personnel** présent dans l'entreprise

A réception de ces documents, nous établirons une facture pour le droit d'entrée et les cotisations de l'année 2018.

Ci-joint également la *Fiche d'information sur les expositions aux risques professionnels* qui sera à compléter pour vos embauches en cours d'année et à adresser au service médical pour prise de rendez-vous.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sentiments distingués.

La Direction

- **DROIT D'ENTREE** par entreprise : 47.40 € HT
- **- COTISATIONS 2018 (par salarié) pour les entreprises de 1 à 11 salariés**

1 – Suivi individuel (SI) et suivi individuel adapté (SIA).....	79.00 € HT
2 – Majoration SIR	30.00 € HT
3 – Apprenti..	50.80 € HT

LISTE DES SALARIES en SIR (surveillance individuelle renforcée) R 4624-23 en SIA (surveillance individuelle adaptée) R 4624-17/18/19

Suivant nouvelle réglementation (Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016)

Nouvelles catégories médicales

Catégorie	Libellé	Cycle de reconvoction
SI	Suivi individuel général	5 ans
SIA	Suivi individuel adapté	3 ans
SIR	Suivi individuel renforcé	4 ans <i>(Avec une visite intermédiaire à 2 ans)</i>
SIR1	Suivi individuel adapté personnel	1 an

Les Surveillances

Libellé	Catégorie		Libelle S/Liste du personnel
Cas général hors risque particulier	SI		SI
Moins de 18 ans non affecté à travaux réglementés	SIA	1	-18 ans
Salarié exposé à Agents biologiques groupe 2 (AB2)	SIA	2	Agent bio 2
Salarié exposé à champs électromagnétiques (CEM) si VLE dépassée	SIA	3	Cem
Travailleur handicapé (TH)	SIA	4	Handicapés
Titulaire d'une pension d'invalidité	SIA	5	Invalidité
Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	SIA	6	f.enceinte
Travailleur de nuit	SIA	7	T. de nuit
Moins de 18 ans affecté à travaux réglementés	SIR 1	8	-18 ans TR
Rayonnements ionisants catégorie A	SIR 1	9	R. ionisant A
Salarié exposé à l'Amiante	SIR	10	Amiante
Salarié exposé au Plomb (R 4412-160)	SIR	11	Plomb
Salarié exposé à CMR (Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique) (R 4421-3)	SIR	12	CMR
Salarié exposé à Agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)	SIR	13	Agent bio 3-4
Salarié exposé à Rayonnements ionisants (catégorie B)	SIR	14	R ionisant B
Salarié exposé à Risque hyperbare	SIR	15	Hyperbare
Salarié exposé à risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage	SIR	16	M.Echafaudage
Salarié exposé à Manutention manuelle, port de charges >55 kg (R 4541-9)	SIR	17	Ch. >55 kg
Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	SIR	18	Caces
Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)	SIR	19	Hab. Elec.
Risques particuliers motivés par l'employeur	SIR	20	Risques P.

FICHE D'INFORMATION SUR LES EXPOSITIONS AUX RISQUES PROFESSIONNELS

A actualiser par l'employeur avant la demande d'un rendez-vous pour une visite en Santé au Travail

Etablie en référence notamment aux dispositions prévues à l'article L 4121-3-1 (prévention de la pénibilité) et aux articles L 4121-3, L 4622-2 et D 4622-22 (évaluation des risques/communication au service de santé au travail), en vue d'adapter le suivi individuel de santé des salariés

et de délivrer une attestation de suivi à l'issue de la Visite d'Information et de Prévention ou un avis d'aptitude médicale dans le cadre du Suivi Individuel Renforcé, le cas échéant.

ENTREPRISE :

NUMERO D'ADHERENT :

SALARIE(E) : NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL :

Prénom :

Date de naissance : / /

Date d'embauche :

Premier emploi : OUI – NON

Type de contrat : CDI – CDD – Contrat d'apprentissage – INTERIM – Autre :

POSTE DE TRAVAIL :

Selon le décret du 27 décembre 2016, article R 4624-22 « tout salarié affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou celle de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article R 4624-23, bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé ». Il est de la responsabilité de l'employeur de définir les postes et les salariés concernés. Merci de cocher les risques associés à la Surveillance Individuelle Renforcée (SIR), le cas échéant. Les modalités de suivi et les conclusions sont particulières au type de classification des salariés.

		RISQUES A COCHER	Nature des protections collectives	Natures des protections individuelles
Suivi Individuel (SI)		<input type="checkbox"/> Pas de Risque Particulier		
Suivi Individuel Adapté (SIA)	R 4624-18	<input type="checkbox"/> Travailleur de moins de 18 ans		
	R 4426-7	<input type="checkbox"/> Agents biologiques du groupe 2 selon R 4421-3		
	R 4453-10	<input type="checkbox"/> Champs électromagnétiques si VLE dépassée		
	R 4624-17	<input type="checkbox"/> Travailleur handicapé, travailleur titulaire d'une pension d'invalidité		
	R 4624-19	<input type="checkbox"/> Femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante		
	R 4624-18	<input type="checkbox"/> Travailleur de nuit		
Suivi Individuel Renforcé (SIR)	Risques Particuliers R 4624-23 alinéa 1	<input type="checkbox"/> Amiante		
		<input type="checkbox"/> Plomb		
		<input type="checkbox"/> Agents CMR (cancérogène, mutagène, reprotoxique) selon R 4412-60		
		<input type="checkbox"/> Agents biologiques groupes 3 et 4 selon R 4421-3		
		<input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants		
		<input type="checkbox"/> Risque hyperbare		
	Risques Particuliers R 4624-23 alinéa 2	<input type="checkbox"/> Risque de chute de hauteur lors de montage et de démontage d'échafaudages		
		<input type="checkbox"/> Charges très lourdes sans aide à la manutention selon R 4541-9		
		<input type="checkbox"/> Cariste, autres CACES (R 4323-56)		
	Risques Particuliers R 4624-23 alinéa 3	<input type="checkbox"/> Habilitations électriques		
	<input type="checkbox"/> L'employeur complète la liste des postes (..) et motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.			

Date :

Nom du signataire, signature et tampon de l'entreprise :