

2017

DOSSIER D'ADHESION Arrondissement de Cholet

Travailleurs éloignés
(Circulaire DGT n°1 du 05/02/2007)



34 boulevard de la Victoire
BP 50008 – 49308 CHOLET Cedex
Tél. : 0.241.491.070.
Fax.: 0.241.491.073.
<http://smiec.sante-travail.net>

Votre dossier d'adhésion contient les documents suivants :

- Votre contrat d'adhésion (feuillelet 1a),
- La fiche de renseignements sur votre entreprise (feuillelet 1b),
- La liste des salariés (feuillelet 2a),
- Les informations sur les Surveillances Médicales Renforcées (feuillelet 2b),
- Les modalités de droits d'entrée et de cotisations,
- Les statuts et le règlement général de l'Association.

Adhérer, mode d'emploi :

Votre demande d'adhésion :

Un dossier complet et rempli avec la plus grande attention vous assure un meilleur service.

1. Prendre connaissance des documents
2. Remplir et adresser les feuillelets suivants (**en conserver une copie**) :
 - feuillelets 1a et 1b – Votre contrat d'adhésion et la fiche de renseignements,
 - feuillelet 2a – La liste des salariés.
3. Joindre le montant des droits d'entrée.
4. S'agissant d'une procédure d'adhésion concernant des travailleurs éloignés, vous aurez aussi à nous adresser :
 - la fiche d'entreprise ou d'établissement,
 - le compte-rendu de la séance du comité d'entreprise au cours de laquelle la consultation a été faite sur le choix du service de santé au travail de proximité,
 - les coordonnées du médecin du travail du service de santé au travail principal.
5. Après enregistrement de votre dossier complet, vous recevrez :
 - un récépissé d'adhésion précisant votre numéro d'adhérent, le nom du médecin du travail qui sera chargé de suivre vos salariés,
 - une facture acquittée du montant des droits d'entrée,
 - 2 documents détaillant les contreparties liées à votre adhésion :
 - ✓ une fiche sur le suivi médical des salariés,
 - ✓ un répertoire des actions de prévention,
 - une brochure vous rappelant l'essentiel de vos obligations et responsabilités en matière de Santé au Travail.
6. Une convocation de vos salariés à la visite médicale vous sera adressée ultérieurement par l'équipe médicale.



Stcs
Santé travail.
CHOLET • SAUMUR

Votre contact au service Adhésion :
Mme MILLET – Tél. 02.41.49.10.70.

CONTRAT D'ADHESION

CADRE RESERVE AU SERVICE

Date d'enregistrement : []

N° d'adhérent : []

N° de tiroir : []

Je soussigné(e) :

Représentant l'entreprise :

Adresse de l'établissement :

Code Postal : Ville :

déclare adhérer à Santé Travail Cholet Saumur – 34 boulevard de la Victoire à Cholet

et m'engage de ce fait à me conformer aux droits et obligations résultant des lois et décrets concernant la Santé au Travail, ainsi qu'aux statuts et règlement général de ladite Association.

Fait à :

Le

**Cachet et signature précédée de la mention
« LU ET APPROUVE »**



A nous adresser impérativement

34 boulevard de la Victoire – BP 50008 – 49308 CHOLET Cedex

Contrat d'adhésion/Fiche de renseignements
(feuillet 1a et 1b)

Liste des salariés (feuillet 2a)

Règlement des droits d'entrée :
par chèque
ou par virement

Date du virement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A PROPOS DE VOTRE ENTREPRISE :

► Cet établissement s'ajoute-t-il à d'autres établissements déjà adhérents à notre association ? Oui Non
Si oui, rappelez les numéros d'adhérents des établissements inscrits au sein du SMIEC :

.....

► Cet établissement correspond-il à une succession ou reprise d'entreprise ? Oui Non
Si oui, précisez l'ancienne raison sociale et/ou le nom du précédent exploitant :

.....

ETABLISSEMENT ADHERENT :

Raison sociale : Forme juridique :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. : Fax : E-mail :

Nom du dirigeant :

N° de SIRET

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

 Code APE/NAF

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

Activité :

EFFECTIF SALARIES	SM	SMR (*)

(*) cf. Les informations sur les Surveillances Médicales Renforcées- SMR (feuillet 2b).

ETABLISSEMENT PAYEUR :

(Si différente de l'établissement Adhérent)

Raison sociale :

.....

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Personne à contacter si besoin :

.....

ADRESSE DE CONVOCATION :

(Pour l'organisation des visites médicales si différente de l'établissement Adhérent)

Raison sociale :

.....

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Personne à contacter si besoin :

.....

LISTE DES SALARIES

2 a



En cas de fiche incomplète, l'adhésion ne sera pas enregistrée.

CADRE RESERVE AU SERVICE :

N° d'adhérent :

Docteur :

RAISON SOCIALE :
PERSONNE A CONTACTER POUR L'ORGANISATION DES VISITES MEDICALES :
Nom-Prénom :
Fonction :
Tél. :
E-mail :

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL DU SIEGE :

Nom : Ville :
Nom du médecin du travail :
Tél. :

SALARIE ELOIGNE A CONVOQUER :

Nom-Prénom du salarié :
Adresse :
Tél. : Date de naissance :/...../.....
Poste de travail :
Date d'embauche :/...../.....

SM	SMR (*)	Précisez le type d'exposition (Voir verso)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SALARIE ELOIGNE A CONVOQUER :

Nom-Prénom du salarié :
Adresse :
Tél. : Date de naissance :/...../.....
Poste de travail :
Date d'embauche :/...../.....

SM	SMR (*)	Précisez le type d'exposition (Voir verso)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SALARIE ELOIGNE A CONVOQUER :

Nom-Prénom du salarié :
Adresse :
Tél. : Date de naissance :/...../.....
Poste de travail :
Date d'embauche :/...../.....

SM	SMR (*)	Précisez le type d'exposition (Voir verso)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Convocation à adresser au salarié

Oui

Non

Convocation à adresser à l'employeur

Oui

Non

(*) SMR (Voir verso)

Le médecin du travail est susceptible de vous inviter à faire évoluer ce classement en fonction d'une analyse des postes de travail.

Date :

Signature de l'entreprise :

LISTE DES SALARIES SOUMIS A SURVEILLANCE MEDICALE RENFORCEE - SMR

2 b

Les salariés présentant les caractéristiques suivantes bénéficient d'une surveillance médicale renforcée :

- les travailleurs âgés de moins de 18 ans,
- les femmes enceintes,
- les travailleurs handicapés.

Mais aussi, les salariés exposés :

- à l'amiante,
- aux rayonnements ionisants :
 - Catégorie A : Les travailleurs susceptibles de recevoir, dans les conditions habituelles de travail, une dose efficace supérieure à 6 m Sv par an, ou une dose équivalente au cristallin, à la peau ou aux extrémités dépassant 3/10 de la limite correspondante.
 - Catégorie B : Les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants qui ne relèvent pas de la catégorie A ;
- au plomb (dans les conditions prévues à [l'article R4412-60 du code du travail](#)) :
 - Une surveillance médicale renforcée des travailleurs est assurée :
 - soit si l'exposition à une concentration de plomb dans l'air est supérieure à 0,05 mg/m³, calculée comme une moyenne pondérée en fonction du temps sur une base de huit heures,
 - soit si une plombémie supérieure à 200 µg/l de sang pour les femmes est mesurée chez un travailleur ;
- au risque hyperbare :
 - Travaux s'effectuant dans une atmosphère où la pression est supérieure à 0,1 bar par rapport à la pression ambiante ;
- au bruit (dans les conditions prévues à [l'article R4434-7 du code du travail](#)) :
 - Lorsque l'exposition au bruit égale ou dépasse les valeurs d'exposition quotidienne au bruit : 85 dB(A) ou à un niveau de pression acoustique de crête de 137 dB(C) ;
- aux vibrations (dans les conditions prévues à [l'article R4443-2 du code du travail](#)) :
 - La valeur d'exposition journalière rapportée à une période de référence de huit heures déclenchant l'action de prévention prévue à l'article R4445-1 et à l'article R4446-1 est fixée à :
 - 2,5 m/s² pour les vibrations transmises aux mains et aux bras,
 - 0,5m/s² pour les vibrations transmises à l'ensemble du corps ;
- aux agents biologiques des groupes 3 & 4 :
 - Groupe 3 : Ils peuvent provoquer une maladie grave chez l'homme. Ils constituent un danger sérieux chez les travailleurs. Propagation possible dans la collectivité. Il existe une prophylaxie ou un traitement efficace.
 - Groupe 4 : Ils provoquent des maladies graves chez l'homme. Ils constituent un danger sérieux chez les travailleurs. Risque de propagation élevée dans la collectivité. Il n'existe ni prophylaxie, ni traitement efficace.
 - La liste des agents biologiques est consultable dans [l'arrêté du 18 juillet 1994](#) ;
- aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégorie 1 & 2 :
 - Catégorie 1 : Substances que l'on sait être cancérigènes ou mutagènes ou altérant la fertilité de l'espèce humaine ou connues pour provoquer des effets toxiques sur le développement de l'espèce humaine.
 - Catégorie 2 : Substances devant être assimilées à des substances cancérigènes et mutagènes ou assimilées à des substances causant des effets toxiques sur le développement de l'espèce humaine.
 - La liste européenne réglementaire des produits CMR est consultable sur le [site du CNRS](#).



Le travail de nuit reste soumis à une surveillance médicale renforcée au titre de [l'article L3122-42 du code du travail](#).

DROITS D'ENTREE - COTISATIONS

TARIFS 2017

DROITS D'ENTREE

Il est fixé à 40.00 € HT **soit 48.00 € TTC**.
Il correspond à l'ouverture du dossier de l'entreprise et est payable lors de l'adhésion.

Si règlement par chèque :

→ joindre obligatoirement le chèque au contrat d'adhésion.

Si règlement par virement :

→ préciser la date du virement sur le contrat d'adhésion.

Nos références bancaires :

Société Générale – Cholet
30003 – 00081 - 0005026008532
IBAN FR76 3000 3000 8100 0502 6008 532
(BIC) SOGEFRPP

Une facture acquittée du montant des droits d'entrée vous sera adressée ultérieurement.

COTISATIONS

Elles sont fixées en référence à un taux directeur de 0,40% sur le montant des salaires plafonnés déclarés à l'URSSAF au titre de la période précédente.

A ce taux directeur, est appliqué un taux d'appel revu chaque année par le Conseil d'Administration.

Le versement des cotisations s'effectue :

- en début d'année, pour les entreprises de moins de 10 salariés,
- au début de chaque trimestre civil pour les entreprises de 10 salariés et plus.

Toutefois, pour la première année et en l'absence de salaires de référence pour le calcul des cotisations, vous aurez à nous régler un montant minimum par salarié qui est fixé à :
53.78€ HT soit 64.54 € TTC.

Une première facture vous sera adressée dès que les visites médicales de vos salariés seront effectuées.

L'absentéisme des salariés aux visites médicales donne lieu à une facturation complémentaire :

- En cas d'absence non excusée à une visite médicale, il appartiendra à l'entreprise de solliciter un nouveau rendez-vous. Une pénalité sera facturée à l'entreprise sur la base de la cotisation minimale annuelle par salarié.
- Si l'annulation de la visite intervient dans un délai de 24 heures précédent le jour de la convocation, il sera facturé une pénalité à l'entreprise sur la base de la moitié de la cotisation minimale annuelle par salarié.