simetra
Santé au travail Adour Pays Basque

Conditions d'admission

La loi vous fait obligation d'adhérer à un Service de Santé au Travail agréé par le Ministère du travail, en vue d'organiser le suivi médico-professionnel de vos salariés et de répondre à vos obligations en matière de santé au travail.

VOTRE AFFILIATION

Pour votre affiliation, vous voudrez bien nous retourner :
- le bulletin d'affiliation original ci-joint dûment rempli (recto/verso) et signé
- votre **RIB** ainsi que le **mandat SEPA** complété et signé.

Les affiliations ne pourront être enregistrées et validées qu'à réception d'un dossier complet.

LES DROITS D'ENTRÉE

Les droits d'entrée sont forfaitaires :
- **de 1 à 5 salariés :** droits d'entrée **de 14,64 euros TTC**
- **au-delà de 5 salariés :** droits d'entrée de **36,59 euros TTC.**

Ce montant sera prélevé au moment de votre affiliation. Il vous sera alors adressé un récépissé de votre affiliation et une facture acquittée correspondante.

VOTRE COTISATION

Elle sera appelée à **un taux unique de 0,31 %**, appliqué aux salaires déclarés à l'URSSAF (dans la limite du plafond Sécurité Sociale), et sous réserve d'une cotisation minimale annuelle de **78 euros HT** par salarié.
La cotisation comprend le suivi de l'entreprise et de ses salariés :
- des actions de santé au travail en entreprise, dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés ;
- le conseil aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, et d'améliorer les conditions de travail ;
- la surveillance de l'état de santé des salariés ;
- la participation au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

La cotisation n'est pas liée aux seules visites médicales. Elle recouvre toutes les prestations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire.

Il est obligatoire d'effectuer les déclarations suivantes :
- déclaration d'effectifs nominative annuelle
- déclaration du brut plafonné et des effectifs.

Le suivi de tout votre dossier peut être effectué sur votre site dédié : **www.simetra.fr**

Service Interentreprises de Médecine et Santé au Travail Adour Pays Basque
Bâtiment « Le Récif » 26, allée Marie Politzer - 64200 Biarritz
Tél. 05 59 58 38 80 - Fax 05 59 01 59 77
www.simetra.fr
Association Loi 1901. Siret 782 258 214 000 58 • N° TVA intracommunautaire FR 13 782 258 214 • APE 8621 Z

simetra
Santé au travail Adour Pays Basque

Service interentreprises de santé au travail
agréé par le ministère du travail le 29 avril 1953 pour l' application de la médecine du travail.
Loi du 11 octobre 1946.

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné : ..... agissant en qualité de : .....
de l'établissement : .....

Adresse de l'Établissement : .....
.....
.....

Tél. Entreprise ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Fax Entreprise ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Tél. Cabinet comptable ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
N° SIRET ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Code NAF ☐☐☐☐ ☐

Adresse de facturation .....
.....
.....

Email (administratif) .....
Email (pour facturation) .....
Email (pour convocation) .....

Activité : continue ❑ ou saisonnière ❑

• Avez-vous déjà un établissement (ou un ancien établissement) adhérent à notre association ? oui ❑ non ❑
Si oui, merci d'indiquer votre numéro d'adhérent .....

Déclare adhérer au Service Interentreprises de Santé au Travail SIMETRA et m'engage :

- à respecter les Statuts et Règlement Intérieur, en application de la loi du 11 octobre 1946 et de la loi du 20 juillet 2011 **(consultables sur notre site www.simetra.fr)**,
- à effectuer les déclarations obligatoires,
- à verser la cotisation fixée par le Conseil d'Administration du Service, dans les conditions et selon les modalités arrêtées par ledit Conseil.

Cette cotisation comprend le suivi de l' entreprise et de ses salariés :

- *le suivi-médico professionnel des salariés : visites médicales, visites d' information et de prévention, actions dans l'entreprise, examens complémentaires*
- *l'ensemble des prestations en matière de prévention, mené par notre équipe pluridisciplinaire (médecins du travail, intervenants en Prévention des Risques Professionnels, infirmiers en Santé au Travail...) : analyse des risques, conseils et prévention, actions de sensibilisation, mesures physiques, aide à la réalisation du document unique...*

La cotisation n'est pas liée aux seules visites médicales. Elle recouvre toutes les prestations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire.

DÉCLARATION D'EFFECTIF *(note explicative au verso)*

Nombre total **de salariés :** ☐
Dont **SI** *(Suivi Individuel*)* ☐
Dont **SIA** *(Suivi Individuel Adapté*)* ☐
Dont **SIR** *(Suivi Individuel Renforcé*)* ☐

** voir au verso*

Intérimaires :
oui ❑ non ❑
Si oui, combien ? .....

Veuillez remplir la liste nominative de vos salariés figurant au verso
Ces informations sont obligatoires

DROITS D'ENTRÉE : ☐☐,☐☐ € TTC ; se reporter au document **"conditions d'admission"**.

Les droits d'entrée seront prélevés directement.
La cotisation sera prélevée sur appel(s) effectué(s) par notre service administratif.

CACHET DE L'ENTREPRISE

À ..... **, le** .....

Signature

T. S.V.P. →

Simetra santé au travail Adour Pays Basque
Bâtiment "Le Récif" 26, allée Marie Politzer - 64200 Biarritz • Téléphone **05 59 58 38 80** - Fax **05 59 01 59 77**
Association Loi 1901. Siret 782 258 214 00041 • N° TVA intracommunautaire FR 13 782 258 214 • APE 8621 Z

NOTICE EXPLICATIVE POUR LA DÉCLARATION D'EFFECTIF

• Suivi Individuel **(SI)**
Le Suivi Individuel concerne les salariés dont le travail ne présente ni exigence ni risque particulier fixé par la réglementation. Le parcours de Suivi Individuel est accompagné par un professionnel de santé, avec une périodicité maximum de 5 ans. Il donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi.

• Suivi Individuel Adapté **(SIA)**
Il concerne les travailleurs handicapés (ou titulaires d'une pension d'invalidité), les femmes enceintes (ou allaitantes ou venant d'accoucher), les travailleurs de nuit, les salariés de moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés, les salariés exposés à agents biologiques groupe 2 (AB2), les salariés exposés à champs électromagnétiques si VLE dépassée.
Le parcours de Suivi Individuel Adapté est accompagné par un médecin du travail ou un autre professionnel de santé, avec une périodicité maximum de 3 ans. Il donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi.

• Suivi Individuel Renforcé **(SIR)**
Le parcours de Suivi Individuel Renforcé est accompagné par un médecin du travail, avec une périodicité maximum de 4 ans, et donne lieu à la délivrance d'une fiche d'aptitude/inaptitude. Le dispositif est complété par une visite intermédiaire tous les 2 ans, menée par un médecin du travail ou un professionnel de santé.

Le tableau ci-contre récapitule les risques et situations de travail déterminant le SIA et SIR.

SITUATIONS DE TRAVAIL FIXÉS PAR DÉCRET (SIA)	EFFECTIF
1) Moins de 18 ans non affectés aux travaux réglementés	
2) Femme enceinte, allaitante ou venant d' accoucher	
9) Travailleur handicapé (TH)	
10) Travailleur de nuit	
12) Titulaire d'une pension d' invalidité	
13) Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)	
14) Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE (Valeur Limite d' Exposition) dépassée	
RISQUES FIXÉS PAR DÉCRET (SIR)	
3) Salarié exposé à l' amiante	
4) Rayonnements ionisants catégorie A	
5) Salarié exposé au plomb	
6) Salarié exposé au risque hyperbare	
7) Salarié exposé aux Agents Biologiques Pathogènes groupes ABP 3 et 4	
8) Salarié exposé aux agents CMR (Cancérogènes, Mutagènes ou Reprotoxiques)	
11) Salarié exposé aux rayonnements ionisants catégorie B	
15) Salarié de moins de 18 ans affecté aux travaux réglementés	
16) Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage/démontage d'échafaudage	
17) Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	
18) Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)	
19) Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55 kg (Article R4541-9 du Code du Travail)	
20) Risques particuliers motivés par employeur	

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL

Vous pouvez aussi effectuer votre liste sur le site www.simetra.fr

Nom marital et prénom	Nom patronymique	Né(e) le	Poste de travail	SI	SIA Indiquer le n° de la situation (voir tableau ci-dessus)	SIR Indiquer le n° du risque (voir tableau ci-dessus)	Code CSP*	Type contrat (CDD, CDI...)	Date d'embauche	Date de débauche

Ajouter autant de pages que nécessaire

* Catégorie Socio-Professionnelle telle que mentionnée dans la DADS.

Mandat de prélèvement

SEPA
Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SIMETRA à envoyer des instructions à votre instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre aux instructions SIMETRA.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

simetra
Santé au travail Adour Pays Basque

Service interentreprises de santé au travail
agréé par le ministère du travail le 29 avril 1953 pour l'application de la médecine du travail. Loi du 11 octobre 1946.

Référence unique du mandat : .....

DÉBITEUR :

Votre nom : .....

Votre adresse : .....

.....

Code postal : .....Ville : .....

Pays : .....

Identifiant créancier SEPA : FR 11 ZZZ 448 146

CRÉANCIER :

Nom : **SIMETRA**

Adresse : Bâtiment "Le Récif" - 26 Allée Marie Politzer

Code postal : 64200 Ville : Biarritz

Pays : France

IBAN

BIC

Paiement : X Récurrent/répétitif

A : ..... Le : .....

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.