

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné,

NOM :

PRENOM :

RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE :

ADRESSE :

TELEPHONE (obligatoire) :

Adresse e-mail (obligatoire) :

(Si vous n'avez pas d'adresse mail, merci de renseigner impérativement celle de votre cabinet comptable)

ACTIVITE :

N° SIRET :

CODE NAF ou APE :

CODE RISQUE (obligatoire) :

S'AGIT-IL D'UNE ADHESION POUR SALARIES ELOIGNES OUI NON

(Décret n°2014-423 du 24/04/2014)

(Si oui, remplir l'annexe : « Salariés éloignés »)

EFFECTIF TOTAL DE L'ENTREPRISE *

(*liste à joindre)

SALARIE (hors
apprenti)

APPRENTI

Déclare vouloir adhérer à l'association et s'engage à verser les cotisations au taux en vigueur,
Déclare s'engager à respecter le rendez-vous de présentation du service et de recensement des risques professionnels de son entreprise « protocole PRECOSSE »
(aucune visite ne pourra être réalisée en l'absence de cette formalité)

Règle pour l'année en cours :

FACTURE				
DROIT D'ADHESION <i>SUIVANT EFFECTIF DE L'ENTREPRISE</i>	Montant HT		nombre	TOTAL HT
de 1 à 50	30.00 €	X	1	
> 50	61.00 €			
COTISATION ANNUELLE A AJOUTER EN FONCTION DE L'EFFECTIF TOTAL				
PAR SALARIE DECLARE	132.00 €	X		
MONTANT TOTAL HT				
TVA 20 %				
TOTAL TTC				

FAIT A
Le

SIGNATURE :

Cadre réservé au service
Médecin :
Secteur :
ADH :

**JOINDRE
OBLIGATOIREMENT UN RIB**

Cachet de l'entreprise :

LISTE DU PERSONNEL

Déterminants en lien avec SIA*	
1	Jeune < 18 ans non affecté à des travaux soumis à réglementation
2	Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher
9	Travailleur handicapé
10	Travailleur de nuit
12	Titulaire d'une pension d'invalidité
13	Salarié exposé à agents biologiques de groupe 2
14	Salarié exposé à des champs électromagnétiques si VLE dépassée

* **SIA** = Suivi Individuel Adapté

** **SIR** = Suivi Individuel Renforcé

Déterminants en lien avec SIR**	
3	Travailleurs exposés à l'amiante
4	Rayonnements ionisants cat. A
5	Travailleurs exposés au plomb dans les conditions prévues réglementairement
6	Salariés exposés au risque hyperbare
7	Salariés exposés aux agents biologiques des groupes 3 et 4
8	Salariés exposés aux agents cancérrogènes, mutagènes ou toxiques
11	Rayonnements ionisants cat. B
15	Jeune <18 ans affecté à des travaux soumis à réglementation
16	Montage et démontage d'échafaudages
17	Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage
18	Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)
19	Salariés exposés à la manutention manuelle, port de charges > 55kg
20	Risques particuliers motivés par l'employeur

Déclarations des risques **pour salariés SIA et SIR** (voir légende ci-dessus et notice jointe) -
cocher la (ou les) case(s) correspondante(s) aux risques de vos salariés

Nom - Prénom	Date de naissance	Emploi	Date d'embauche	Code PCS*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Autre (non SIR/SIA)	

* : Notice téléchargeable sur le lien suivant : <https://www.sstbtp-besancon.fr/component/phocadownload/category/8-prevention>

SALARIES ELOIGNES

Coordonnées de l'entreprise principale :

--

Coordonnées du site ou des sites de proximités à suivre :

--

Coordonnées du service de Santé au Travail Principal :

--

Liste du ou des médecin(s) du Service Principal :

--

DETERMINATION DES RISQUES DE VOS SALARIES

Votre salarié(e) est-il concerné(e) :		n°	déterminant en lien avec SIA (Suivi Individuel Adapté) (à cocher sur le document)
	⇒	1	Salarié < 18 ans non affecté à des travaux réglementés
	⇒	2	Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher
A-t-il (elle) une RQTH ?	⇒	9	Travailleur handicapé
Travaille-t-il (elle) au moins 3h/jour de nuit (de 21h à 6h) et au moins 2 fois par semaine ? Ou effectue-t-il (elle) au moins 270 h de travail de nuit sur 12 mois consécutifs ?	⇒	10	Travailleur de nuit
Est-ce que la sécurité sociale lui verse une pension d'invalidité ?	⇒	12	Titulaire d'une pension d'invalidité
Effectue-t-il (elle) des travaux en contact avec les eaux usées ou d'égouts ou dans des environnements souillés (risque d'exposition à la leptospirose) ?	⇒	13	Exposition à des agents biologiques groupe 2
	⇒	14	Exposition à des champs électromagnétiques si VLE dépassée
Votre salarié est-il concerné :		n°	déterminant en lien avec SIR (Suivi Individuel Renforcé) (à cocher sur le document)
Effectue-t-il (elle) des travaux relevant de la sous-section 3 ou 4 ?	⇒	3	Travailleur exposé à l'amiante
Effectue-t-il (elle) des travaux en installations nucléaires de base (INB) ?	⇒	4	Exposition aux rayonnements ionisants (catégorie A)
Effectue-t-il (elle) des travaux de rénovation de canalisations en plomb, de couvertures en plomb, de peintures anciennes au plomb, ... ?	⇒	5	Travailleur exposé au plomb dans les conditions prévues réglementairement
Effectue-t-il (elle) des travaux spécialisés comme la réalisation de travaux en tunnel subaquatique ?	⇒	6	Risque hyperbare
Effectue-t-il (elle) régulièrement des travaux dans des locaux insalubres (ex : risque de contamination par l'hépatite B lors d'une piqûre accidentelle avec une aiguille contaminée) ?	⇒	7	Salariés exposés aux agents biologiques des groupes 3 et 4 prévus réglementairement
Exposition aux agents CMR : poussières de bois : effectue-t-il (elle) régulièrement des travaux de découpe, d'usinage ou de ponçage de bois (ex : menuisier, charpentier ...?), certaines fumées de soudage, silice...	⇒	8	Salariés exposés aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques
Etes-vous en possession d'une source ionisante et votre salarié(e) est-il (elle) susceptible de l'utiliser (ex : utilisation d'un gammadensimètre en laboratoire de TP) ?	⇒	11	Exposition aux rayonnements ionisants (catégorie B)
Cf réglementation concernant les mineurs	⇒	15	Jeune < 18 ans affecté à des travaux soumis à réglementation
Le montage / démontage d'échafaudage est-il réalisé par le(la) salarié(e) ?	⇒	16	Montage / démontage des échafaudages
Conduit-il (elle) des engins (TP, grues, chariots élévateurs, nacelles, etc) ?	⇒	17	Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage
Effectue-t-il (elle) des travaux électriques ?	⇒	18	Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)
Porte-il (elle) régulièrement des charges de + de 55 kg sans aide mécanique ?	⇒	19	Les salariés exposés à la manutention manuelle , port de charges > 55 kg
	⇒	20	Risques particuliers motivés par l'employeur

BAREME DES COTISATIONS

1- DROIT D'ENTREE

Il est fonction du nombre de salariés :

- De 1 à 50 salariés : droit d'entrée de **30 € HT**
- A partir de 51 salariés : droit d'entrée de **61 € HT**

2- COTISATION ANNUELLE

Cotisation due l'année de l'adhésion.

Elle est de 132 € HT par salarié et/ou apprenti.

Ce coût représente les frais de dossier et le suivi médical de l'année en cours pour le salarié.

Il inclut les 4€ HT correspondant à la mutualisation des examens complémentaires. (Décret n°2012-135 du 30/01/2012)

La cotisation est payable à l'adhésion avec régularisation en fin d'année en fonction du nombre de salariés visités.

3- COTISATIONS TRIMESTRIELLES

Elles sont dues les années qui suivent l'année de l'adhésion.

Les cotisations sont appelées trimestriellement par nos soins aux taux de 0,50 % des salaires plafonnés déclarés à l'URSSAF, avant abattement, avec un minimum de **32.00 € hors taxes** par trimestre, par salarié ou apprenti inscrit à votre effectif.

Puis, 1 € hors taxe par trimestre et par salarié ou apprenti pour les frais liés aux examens complémentaires. (Décret no 2012-135 du 30/01/2012)

4- FRAIS DE RETARD

En vertu de nos statuts en vigueur, tout retard de paiement entraine des pénalités de **10.00 € hors taxes** par trimestre.

Pour toutes demandes de renseignements, vous pouvez nous contacter :

- Par mail à contact@sstbtp-besancon.fr
- Ou par téléphone au 03.81.41.98.50 – choix n°2