

Demande d'adhésion

Raison sociale :

Adresse de l'établissement :

Adresse de facturation (si différente) :

Téléphone : Fax :

N° Siret : Code NAF :

Activité professionnelle :

Interlocuteur : Adresse e-mail :

Nombre de salariés à la date de l'adhésion

Tous les salariés de l'établissement à la date de l'adhésion doivent être déclarés (cadres, maîtrises, employés, ouvriers, apprentis...), qu'ils soient sous contrat à durée indéterminée ou déterminée et quel que soit leur temps de travail (temps plein ou temps partiel).

Compléter la liste nominative figurant en page 2 et reporter les totaux correspondants ci-dessous :

<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; text-align: left; vertical-align: top;"> <tr><td style="text-align: center;">Nombre total de salariés</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td></tr> </table>	Nombre total de salariés	dont	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; text-align: left; vertical-align: top;"> <tr><td style="text-align: center;">Nombre de salariés soumis à un suivi individuel simple</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td></tr> </table>	Nombre de salariés soumis à un suivi individuel simple	et	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; text-align: left; vertical-align: top;"> <tr><td style="text-align: center;">Nombre de salariés soumis à un suivi individuel adapté (1)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td></tr> </table>	Nombre de salariés soumis à un suivi individuel adapté (1)	et	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; text-align: left; vertical-align: top;"> <tr><td style="text-align: center;">Nombre de salariés soumis à un suivi individuel renforcé (2)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">.....</td></tr> </table>	Nombre de salariés soumis à un suivi individuel renforcé (2)
Nombre total de salariés														
.....														
Nombre de salariés soumis à un suivi individuel simple														
.....														
Nombre de salariés soumis à un suivi individuel adapté (1)														
.....														
Nombre de salariés soumis à un suivi individuel renforcé (2)														
.....														

Je soussigné(e), représentant l'entreprise désignée ci-dessus, souhaite adhérer à **AGESTRA** et m'engage à respecter les obligations résultant des statuts et du règlement intérieur de l'association, ainsi que des prescriptions législatives et réglementaires applicables aux établissements assujettis en matière de santé au travail.

Fait à

le

Cachet et signature
(Nom et qualité du signataire)

(1) Le nombre de salariés soumis à un suivi individuel adapté doit comprendre les travailleurs de nuit, travailleurs handicapés et invalides
(2) cf. note ci-jointe pour la détermination des salariés soumis à un suivi individuel renforcé

A noter

- Dès réception de la demande d'adhésion, le Service de Santé au Travail vous adressera une facture pro forma comportant :
 - les frais d'adhésion représentant la participation aux frais de dossier.
 - une cotisation forfaitaire annuelle par salarié déclaré. Cette cotisation est fonction de votre activité (code NAF). Un simulateur est à votre disposition sur le site www.agestra.org Employeur - Cotisation
- Dès enregistrement du règlement, il vous sera adressé une facture attestant la prise d'effet des obligations contractuelles.
- En application de l'article [D. 4622-22](#) du Code du travail, il vous appartiendra d'adresser au président d'AGESTRA un document établi après avis du ou des médecins du travail intervenant dans votre entreprise et du CSE ou des délégués du personnel et précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés.

Liste nominative des salariés

Si le nombre de salariés est supérieur à 25, joindre une liste complémentaire reprenant l'ensemble des renseignements demandés.

NOM Prénom	Date de naissance	Poste de travail	Date d'embauche	Type de suivi individuel (1)		
				Non renforcé	Renforcé ou adapté	
					Adapté (2)	Renforcé
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) La détermination du type de suivi individuel (renforcé ou non) relève de la responsabilité de l'employeur (cf note ci-jointe)

(2) Travailleur de nuit en application de l'article L. 3122-29 du Code du travail, handicapé ou invalide

A noter

La responsabilité de la détermination des salariés bénéficiant d'un suivi individuel renforcé ou adapté revient à l'employeur.

Observation (complétée par AGE STRA)

Transfert de salariés de l'adhérent n°

Le suivi individuel de l'état de santé des salariés

Le suivi individuel des travailleurs dépend désormais du type de poste occupé et des particularités du salarié : c'est ce qui détermine le type de suivi qui lui est applicable (art. R. 4624-1 du Code du travail).

Les salariés non exposés à des risques particuliers, de même que les salariés handicapés et invalides, feront l'objet d'une visite d'information et de prévention dans les 3 mois suivant leur embauche (art. R. 4624-10 et R. 4624-18 du Code du travail), dans les 2 mois pour les apprentis (art. R. 6222-40-1 du Code du travail).

Pour les travailleurs de nuit, les moins de 18 ans et les salariés exposés aux agents biologiques du groupe 2 ou à des champs électromagnétiques lorsque les limites d'exposition sont dépassées, la visite d'information doit avoir lieu avant la prise de poste.

Par ailleurs, des visites médicales peuvent avoir lieu, avant ou lors de la reprise du travail dans certaines circonstances (art. R. 4624-29, R. 4624-30, R. 4624-31), à la demande (art. R. 4624-34) ou lors d'examens complémentaires éventuellement prescrits par le médecin du travail (art. R. 4624-35, R. 4624.36, R. 4624-37 du Code du travail).

Les examens périodiques (article R.4624-16 du Code du travail)

Le travailleur bénéficie d'un renouvellement de la visite d'information et de prévention initiale réalisée par un professionnel de santé mentionné au 1^{er} alinéa de l'article R. 4624-1 du Code du travail, selon une périodicité qui ne peut excéder 5 ans (3 ans pour les travailleurs de nuit, handicapés et invalides, art. R. 4624-17 du Code du travail).
Ce délai qui prend en compte les conditions de travail, l'âge et l'état de santé du salarié ainsi que les risques auxquels il est exposé est fixé par le médecin du travail dans le cadre du protocole mentionné à l'article R. 4624-1 du Code du travail.

Le suivi individuel renforcé (article R. 4624-23 du Code du travail)

Bénéficient d'un suivi individuel renforcé les salariés exposés à des risques particuliers.

Ces derniers peuvent être classés en **3 catégories** :

1^{ère} catégorie : exposition du salarié à certains risques réglementairement prévus

- ⇒ Amiante ; Plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ; Agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60 ; Agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ; Rayonnements ionisants ; Risque hyperbare ; Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.

2^{ème} catégorie : les postes pour lesquels un examen d'aptitude spécifique est nécessaire

- ⇒ Travailleurs de moins de 18 ans affectés à des travaux dangereux réglementés, travaux nécessitant une autorisation de conduite, en cas de port de charges > à 55 kg (art. R. 4541-9), travailleurs titulaires d'une habilitation électrique (art. R. 4544-10).

3^{ème} catégorie : la liste déterminée par voie réglementaire peut être complétée par l'employeur pour les postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité des travailleurs ou pour celles de leurs collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail après avis du Médecin du travail et du CHSCT (ou à défaut des délégués du personnel s'ils existent).

Les salariés concernés doivent bénéficier d'une visite d'aptitude préalable à la prise de poste faite par le médecin du travail (art. R. 4624-24 du Code du travail).

Par ailleurs, ces salariés feront l'objet de visites périodiques réalisées par le médecin du travail, au moins tous les 4 ans, et de visites intermédiaires tous les 2 ans au moins (art. R. 4624-28 du Code du travail).

La responsabilité du chef d'entreprise

Afin de permettre au service de santé au travail d'organiser ces visites périodiques, il appartient au chef d'entreprise d'établir le recensement de tous les salariés faisant l'objet d'un suivi individuel renforcé ou d'un suivi individuel adapté, en fonction des risques auxquels ils sont exposés ou de leur situation particulière.

L'employeur pourra compléter la liste des postes exposant les salariés à des risques particuliers et ainsi l'adapter à son entreprise après avoir pris avis auprès du médecin du travail, du CHSCT ou des délégués du personnel le cas échéant.

Un suivi de santé spécifique sera donc initié par l'équipe pluridisciplinaire pour ces salariés.

A noter

Votre médecin du travail sera votre conseiller en matière de santé et de sécurité.

N'hésitez pas à le consulter pour vous aider pour classer vos collaborateurs dans les catégories adéquates, afin d'adapter leur suivi individuel.

Tableau récapitulatif du type de suivi individuel selon l'exposition des travailleurs à des risques particuliers

Exposition aux risques particuliers	Type de Suivi individuel	Périodicité du suivi individuel
Amiante	SIR	<p>Examen médical d'embauche avant l'affectation au poste</p> <p>Suivi individuel renforcé qui comprend au moins un examen médical périodique d'aptitude réalisé par le médecin du travail tous les 4 ans et une visite intermédiaire à 2 ans par un professionnel de santé</p>
Plomb (dans les conditions fixées par l'article R. 4412-160 du Code du travail)	SIR	
Risque hyperbare	SIR	
Agents biologiques pathogènes des groupes 3 et 4	SIR	
Agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 (CMR)	SIR	
<p>Poste pour lesquels l'affectation est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Article R. 4323-56 : autorisation de conduite de certains équipements de travail mobiles ou de levages ; - Article R. 4541-9 : port de charges > à 55 kg ; - Article R. 4544-10 : travailleurs habilités à effectuer des opérations sur les installations électriques ou dan dans leur voisinage. 	SIR	
Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages	SIR	
Rayonnements ionisants hors salariés en catégorie A	SIR	<p>Suivi au minimum annuel par le médecin du travail</p>
Rayonnements ionisants salariés en catégorie A	SIR	
Exposition aux champs électromagnétiques dépassant les valeurs limites réglementaires	SIS	Visite d'Information et de Prévention (VIP) initiale avant l'affectation au poste
Jeunes de moins de 18 ans affectés à des travaux interdits avec dérogation de l'inspecteur du travail	SIR	<p>Examen médical d'embauche avant l'affectation au poste</p> <p>Examen médical d'aptitude annuel par le médecin du travail</p>
Travailleurs de nuit	SIA	<p>Visite d'Information et de Prévention (VIP) initiale avant l'affectation au poste</p> <p>Suivi individuel adapté selon une périodicité qui ne peut excéder 3 ans</p>
Handicapés Titulaires d'une rente d'invalidité	SIA	Suivi individuel adapté selon une périodicité qui ne peut excéder 3 ans
Travailleurs exposés aux agents biologiques du groupe 2	SIS	Visite d'Information et de Prévention (VIP) initiale avant l'affectation au poste