SUD LOIRE SANTÉ AU TRAVAIL
18 rue de Molina – CS60096
42003 Saint-Étienne Cedex 01
Tel 04 77 79 43 82 – Fax 04 77 79 43 99
www.slst.fr

CONTRAT D'ADHÉSION 2026

Entreprise extérieure (hors BTP, MSA et fonction publique) dont les salariés travaillent sur le secteur géographique du SLST

TOUT BULLETIN D'ADHÉSION NON COMPLETÉ ENTIÈREMENT NE SERA PAS TRAITÉ ET SERA RETOURNÉ À L'ENTREPRISE

Attention : Pour éviter tous dysfonctionnements dus à certains navigateurs (Firefox, Safari…), veuillez enregistrer le fichier sur votre ordinateur avant de le remplir

Raison sociale * : **Nom du dirigeant * :**
Branche professionnelle :
N° SIRET * : **Code NAF ou APE * :**

Adresse du siège de l'établissement * :
Code postal : **Ville :**
Responsable à contacter pour facturation :
Téléphone Fixe * : **Portable :** **Fax :**
Mail * :

☐ **J'atteste sur l'honneur que mes salariés exécutent leur contrat de travail sur le secteur géographique du SLST ***

Choix de la méthode de convocation (cochez votre choix) * : **Courrier** ◯ **Fax** ◯ **Mail** ◯

Communiquer au SLST les informations suivantes :
☑ **La fiche d'entreprise prévue à l'article R.4624-46 (à joindre obligatoirement sous peine de renvoi du bulletin d'adhésion)**
☑ **Les coordonnées du service de santé au travail principal et du médecin du travail référent**

Nom du service de Santé au Travail :
Adresse :
Nom du médecin référent :
Tél : **Mail :**

***Mentions obligatoires**

Le soussigné déclare avoir déjà été adhérent sous le n° raison sociale

Le soussigné déclare reprendre l'activité de dont le numéro d'adhérent était

Le soussigné, déclare donner son adhésion **à compter du**

J'ai pris connaissance des Statuts et du Règlement intérieur de SLST, et m'engage à respecter les obligations. Je suis informé.e que ma cotisation me permet de bénéficier de l'offre socle de service présentée sur le site www.slst.fr. Je suis également informé.e que mon adhésion deviendra effective à réception du règlement de la facture d'adhésion. Je prends l'engagement :

- De verser les cotisations fixées par le Conseil d'Administration dans les conditions et selon les modalités arrêtées par le dit Conseil.
- D'informer le personnel salarié qu'emploie l'entreprise, du fonctionnement du SLST, de transmettre aux intéressés les convocations aux examens et d'en faciliter l'accès.
- De fournir périodiquement au SLST l'état nominatif des salariés qui relèvent de ce service, de signaler les embauches et les sorties, les reprises de travail après un arrêt (pour plus de précisions, consulter la page 'Comprendre les différentes visites' sur notre site www.slst.fr)
- De signaler à SLST les produits toxiques employés dans l'entreprise, les manipulations dangereuses nécessitant une surveillance particulière, et de se prêter à toute visite du médecin du travail sur les lieux de travail.
- De prendre en considération les avis qui seront présentés à l'entreprise sur l'aptitude ou l'inaptitude des salariés, ainsi que sur l'hygiène et la salubrité du travail, et, d'une façon générale, d'observer les prescriptions légales et réglementaires concernant la médecine du travail.
- **Consulter le Comité Social et Economique (ou à défaut les délégués du personnel) sur le recours à un ou plusieurs services de santé au travail de proximité pour la surveillance médicale de ses travailleurs éloignés.**

Fait à Le

Cachet et signature du service relation adhérents du SLST

Sud Loire Santé au Travail
18, rue de Molina CS 60096
42003 ST ETIENNE CEDEX 1
Tél. : 04 77 79 43 65
Mail : www.slst.fr

Cachet et signature de l'entreprise :

Les informations recueillies par SLST sont enregistrées dans un fichier informatique et/ou conservées dans un dossier papier.
Elles font l'objet d'un traitement destiné au traitement des situations qui nous sont confiées. Les destinataires des données sont l'ensemble des services intervenant au cours de ce traitement. Elles sont conservées pendant une durée maximum de 50 ans après la fin du traitement.
Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, en vous adressant à la Direction de SLST. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.
En signant ce document, vous autorisez SLST à conserver les informations contenues dans ce dossier et à les communiquer aux différents intervenants.

SUD LOIRE SANTÉ AU TRAVAIL

18 rue de Molina – CS60096
42003 Saint-Étienne Cedex 01
Tel 04 77 79 43 82 – Fax 04 77 79 43 99
www.slst.fr

CONTRAT D'ADHÉSION 2026

Entreprise extérieure (hors BTP, MSA et fonction publique) dont les salariés travaillent sur le secteur géographique du SLST

Votre règlement à l'ordre du SLST doit être retourné **OBLIGATOIREMENT**, accompagné du contrat d'adhésion, au moment de la demande d'adhésion ; une facture acquittée vous sera envoyée après enregistrement de votre dossier.

Mode de Règlement (cochez votre choix) : Chèque joint ◯ Virement (justificatif joint) ◯ (BP AURA IBAN : FR76 1680 7004 0018 3233 3260 586 BIC : CCBPFRPPGRE)

EFFECTIFS AU _____ Cotisation par salarié _____ x 150,00 Euros H.T = 0,00 HT

TVA 20% = 0,00

TOTAL = 0,00 TTC

En cas de **règlement par virement**, vous pouvez nous envoyer ce bulletin à l'adresse mail suivante :
relation-adherent@slst.fr

une facture acquittée vous sera envoyée après enregistrement de votre dossier

ETAT DU PERSONNEL

NOM	NOM DE JEUNE FILLE	PRENOM	SEXE F OU M	DATE DE NAISSANCE	POSTE DE TRAVAIL	TYPE DE CONTRAT	DATE EMBAUCHE	Cocher les cases correspondantes si concerné(s) (**)																			
								Attestation de non contre-indications (***)		SI Décret		SIA					SIR Décret 2017								SIR hors Décret Risques particuliers		
								Conduite d'équipements soumis à autorisation de conduite (Art R4323-56)	Travailleur faisant l'objet d'une habilitation électrique (Art R4544-10)	Travailleurs exposés aux agents biologiques du groupe 2 (Art R4426-7)	Travailleurs exposés à des champs électromagnétiques au-delà des valeurs limites d'exposition (Art R4453-25)	Moins de 18 ans non affecté à travaux réglementés	Travailleur handicapé (Art R4624-17)	Titulaire d'une pension d'invalidité (Art R4624-17)	Travailleur de nuit (Art R4624-17 Art L3122-5)	Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	Salarié exposé à l'amiante	Salarié exposé au plomb (Art R4412-160)	Salarié exposé au CMR (Art R4412-60) cat 1A ou 1B	Rayonnements ionisants catégorie A	Agent bio cat 3-4	Rayonnements ionisants catégorie B	Salarié exposé au risque hyperbare	Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors de montage/démontage d'échafaudage	Moins de 18 ans affecté à des travaux interdits susceptibles de dérogation (Art R4153-40)	Manutention manuelle de charge lourde supérieure à 55 kg (Art R4541-9)	Poste déclaré à risques particuliers sur liste complémentaire (Art R4624-23 Alinéa III) (*)
			--			Choisir		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Commune de résidence du salarié 1 : **Lieu de travail du salarié 1 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**																			
			--			Choisir		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Commune de résidence du salarié 2 : **Lieu de travail du salarié 2 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**																			

			--			Choisir		
Commune de résidence du salarié 3 : **Lieu de travail du salarié 3 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**
			--			Choisir		
Commune de résidence du salarié 4 : **Lieu de travail du salarié 4 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**
			--			Choisir		
Commune de résidence du salarié 5 : **Lieu de travail du salarié 5 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**
			--			Choisir		
Commune de résidence du salarié 6 : **Lieu de travail du salarié 6 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**
			--			Choisir		
Commune de résidence du salarié 7 : **Lieu de travail du salarié 7 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**
			--			Choisir		
Commune de résidence du salarié 8 : **Lieu de travail du salarié 8 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**
			--			Choisir		
Commune de résidence du salarié 9 : **Lieu de travail du salarié 9 :**								**Ce salarié est en situation de télétravail total ?** ◯ **Oui** ◯ **Non**

Pour information : si pas de risque **coché catégorie SI attribuée par défaut**

(*) si risques complémentaires (hors décret) joindre **impérativement à l'adhésion** la liste après avis du CSE, à défaut des délégués du personnel
(**) Voir notice explicative ci-jointe pour les Risques
(***) Sous réserve du règlement intérieur de l'entreprise

SUD LOIRE SANTÉ AU TRAVAIL
18 rue de Molina – CS60096
42003 Saint-Étienne Cedex 01
Tel 04 77 79 43 82 – Fax 04 77 79 43 99
www.slst.fr

DÉCLARER SES EFFECTIFS

Entreprise extérieure (hors BTP, MSA et fonction publique) dont les salariés travaillent sur le secteur géographique du SLST

LES EFFECTIFS A DECLARER sont « les salariés titulaires d'un contrat de travail » : les salariés à contrat à durée indéterminée, les salariés à contrat à durée déterminée : apprentis, contrats de professionnalisation ou tout autre contrat de travail.

Travailleurs éloignés (Articles D.4625-23 à D.4625-34 du code du travail)

- Le service de santé au travail principal est informé, par l'employeur, dans le délai d'un mois après son adhésion au SLST (coordonnées et Nom du médecin en charge des salariés détachés), ainsi que la liste des salariés détachés concernés, dont ceux relevant d'un suivi individuel renforcé.
- Transmission au moment de l'adhésion de la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-46

Périodicité du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs : 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 premier alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans. 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 L. 4624-1.

NOUVEAU (Décret n°2025-355 du 18 avril 2025)

Depuis le 1er octobre 2025, les salariés suivants ne sont plus soumis à un Suivi Individuel Renforcé (SIR) mais à un Suivi Individuel simple (SI).

- **Les salariés titulaires d'une habilitation électrique réalisant des opérations au voisinage de pièces nues sous tension ;**
- **Les salariés disposant d'une autorisation de conduite pour :**
  - **Grues à tour ;**
  - **Grues mobiles ;**
  - **Grues auxiliaires de chargement ;**
  - **Chariots automoteurs de manutention à conducteur porté ;**
  - **Plates-formes élévatrices mobiles de personnes ;**
  - **Les engins de chantier télécommandés ou à conducteur porté (à l'exclusion des tracteurs agricoles et forestiers pour le régime agricole).**

Suivi individuel Décret (SI Décret) :

- **Travailleurs exposés aux agents biologiques du groupe 2 (Art R4426-7)**
- **Travailleurs exposés à des champs électromagnétiques au-delà des valeurs limites d'exposition (Art R4453-25)**

Suivi individuel adapté de l'état de santé des travailleurs (SIA) : Article R.4624-17 du code du travail
Tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent, notamment les travailleurs handicapés, les travailleurs qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit mentionnés à l'article L. 3122-5, bénéficie, à l'issue de la visite d'information et de prévention, de modalités de **suivi adaptées** déterminées dans le cadre du protocole écrit prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui n'excède pas une durée de trois ans.

- **Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés**
- **Travailleur handicapé** (Art R4624-17)
- **Titulaire d'une pension d'invalidité** (Art R4624-17)
- **Travailleur de nuit** (Art R4624-17 Art L3122-5)
- **Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher**

Suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs (SIR) : Article R.4624-22 du code du travail :
Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles 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 selon des modalités définies par la présente sous-section.

Article R4624-23 alinéa I. – Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :

- A l'**amiante** ;
- Au **plomb** dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
- Aux **agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction** mentionnés à l'article R. 4412-60 ;
- Aux **agents biologiques des groupes 3 et 4** mentionnés à l'article R. 4421-3 ;
- Aux **rayonnements ionisants** ;
- Au **risque hyperbare** ;
- Au **risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages**.

Article R4624-23 alinéa II. – Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un **examen d'aptitude spécifique prévu par le code du Travail :**

- **Moins de 18 ans affectés à des travaux interdits susceptibles de dérogation** (Art R4153-40)
- **Manutention manuelle de charge lourde supérieure à 55 kg** (Art R4541-9)

Article R4624-23 alinéa III. – S'il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées au I. par des **postes présentant des risques particuliers** pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2, **après avis du ou des médecins concernés et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel** s'ils existent, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 et, le cas échéant, la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-46. Cette liste est transmise au service de santé au travail, tenue à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des services de prévention des organismes de sécurité sociale et mise à jour tous les ans. **L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste**.

Article R4624-23 alinéa IV. – Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est consulté tous les trois ans sur la mise à jour éventuelle de la liste mentionnée au I du présent article.