

## CONTRAT D'ADHESION SAISONNIER n°

Merci de bien vouloir nous retourner les 2 exemplaires signés et tamponnés  
au centre de Saint Pierre du Mont ou de Dax, pour valider votre adhésion

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association et demande l'adhésion au S.S.T.L de l'entreprise désignée ci-dessous, dont je suis le représentant :

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Code NAF/APE : \_\_\_\_\_ N° Siret : \_\_\_\_\_

EFFECTIF SALARIE	<b>Nos prestations seront facturées 67.00€ HT par salarié présent :</b> - au module de sensibilisation (SI) - ou à la visite médicale (SIR)	
	<b>67.00 HT</b>	

### ARTICLE 1 : Adhésion au SSTL

Le SSTL est un service de santé au travail interentreprises, régi par la loi du 11 octobre 1946, modifiée par la loi du 20 juillet 2011 n°2011-867, ses décrets d'application du 30 janvier 2012 n°2012-135 et 2012-137 et par la loi du 8 août 2016 n°2016-1088 et son décret d'application du 27 décembre 2016 n°2016-1908.

Les employeurs situés sur le territoire des Landes doivent adhérer au SSTL, ainsi que, sous certaines conditions, les employeurs situés hors département pour leur personnel travaillant dans les Landes.

Les droits et obligations réciproques du SSTL et de ses adhérents sont déterminés par le Code du Travail (C.T. 4<sup>ème</sup> partie, livre 6, titre II) et par les statuts et le règlement intérieur que chaque partie s'engage à respecter.

### ARTICLE 2 : Missions du SSTL

Conformément à l'article L.4622-2 du C.T. le SSTL a pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail. L'adhésion permet de bénéficier des prestations individualisées suivantes :

**\*Conduite des actions de santé au travail** dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés tout au long de leur parcours professionnel,

**\*Conseil des employeurs, des salariés et de leurs représentants**, sur les dispositions nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels physiques ou psychiques, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir les addictions sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des salariés.

**\*Surveillance de l'état de santé des salariés en fonction des risques** concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge,

**\*Suivi et contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.**

Les missions du SSTL sont assurées par une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée **par les médecins du travail**, et comprenant, notamment, des infirmiers en santé au travail, des assistantes santé travail et des intervenants tels qu'ergonome, technicien en hygiène et sécurité, assistante technique en santé au travail, psychologue du travail, assistante sociale. Tous sont soumis au secret professionnel et s'engagent à garder le secret des dispositifs industriels et techniques de fabrication dont ils pourraient avoir connaissance au cours de leurs missions. Le Médecin du travail consacre à sa mission en milieu de travail le tiers du temps qui lui est dévolu.

**Rappel des principes sur le suivi individuel des salariés prévu aux articles R.4624-10 et suivants du C.T. :**

#### 1. Salarié sans risque particulier

**EMBAUCHE** : Tout salarié bénéficie d'une visite d'information et de prévention (VIP) dans un délai qui n'excède pas 3 mois à compter de la prise effective du poste de travail. **Les objectifs de cette visite sont :**

- D'informer le salarié sur les risques éventuels sur son poste de travail,
- De le sensibiliser sur les moyens de prévention,
- D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le Médecin du Travail,
- De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service.

**SUIVI INDIVIDUEL PERIODIQUE** : La VIP est renouvelée selon une périodicité fixée par le Médecin du Travail et qui ne peut excéder 5 ans.

**Suivi adapté :**

Les salariés handicapés, titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit bénéficient de modalités de suivi adapté, selon une périodicité qui n'excède pas une durée de 3 ans.

Les travailleurs de nuit, les mineurs, les salariés exposés aux agents biologiques de groupe 1 ou 2 et aux Champs électromagnétiques dans les conditions fixées aux articles R 4624-18, R.4453-10 et R 4426-7 CT bénéficient d'une VIP avant l'affectation au poste.

**2. Salarié affecté à un poste présentant des risques particuliers :**

Il s'agit des salariés exposés à un risque visé par l'article R 4624-23 CT (liste révisée tous les 3 ans après avis du COCT) : amiante, plomb, CMR groupes 1A, 1B (cf. art R.4412-160 CT), agents biologiques groupes 3 et 4 (cf. art R.4421-3 CT), rayonnements ionisants, risque hyperbare, salarié exposé à un risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et démontage d'échafaudages. 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 CT. L'employeur peut compléter la liste des postes présentant des risques particuliers par un écrit motivé et après avis du ou des médecins du travail et du CHSCT ou à défaut des DP, en cohérence avec l'évaluation des risques et le cas échéant la fiche d'entreprise. Cette liste est transmise au service de santé au travail.

**EXAMEN DE REPRISE** : obligatoire après un congé maternité, une absence pour maladie professionnelle, une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel. L'examen a lieu le jour de la reprise effective et au plus tard dans un délai de 8 jours.

**EXAMEN DE PRE REPRISE** : en cas d'arrêt de travail de plus de 3 mois, à l'initiative du médecin conseil, du médecin traitant ou du salarié.

**EXAMEN OCCASIONNEL** : à l'initiative de l'employeur, du salarié ou du médecin du travail (Art. R.4624-34 CT)

**Le temps nécessité par les examens médicaux** y compris les examens complémentaires est pris soit sur les heures de travail des salariés sans qu'aucune retenue de salaire puisse être effectuée, soit rémunéré comme temps de travail normal lorsque ces examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail.

Le temps et les frais de transport nécessités par ces examens sont pris en charge par l'employeur.

**Le médecin du travail peut prescrire les examens complémentaires** nécessaires à la détermination de la compatibilité entre le poste et l'état de santé, au dépistage de maladies professionnelles ou à caractère professionnel, au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel.

Ces examens sont, selon les cas, à la charge de l'employeur ou du SSTL.

**Organisation du suivi individuel :**

Le suivi individuel s'exerce en priorité dans nos centres fixes de Biscarrosse, Capbreton, Dax et Saint Pierre du Mont.

L'employeur est prévenu des lieu, date et heure auxquels ses salariés doivent se présenter pour leur suivi individuel, par convocation envoyée par mail, ou à défaut, par fax ou courrier.

Tout souhait motivé de modification doit être signalé au SSTL par l'employeur au reçu de la convocation. Une nouvelle date sera retenue d'un commun accord.

Toute absence non valablement excusée au plus tard 48 heures avant le rendez-vous fera l'objet d'une pénalité de 15.24 €.

**ARTICLE 3 : Grille de cotisations du SSTL**

La cotisation annuelle du SSTL est fixée à **0,38 %** de la masse salariale brute individuelle plafonnée déclarée à l'URSSAF au titre de l'année précédente. Pour le personnel saisonnier et intérimaire, la cotisation est fixée à **67,00€ HT** par salarié.

Première adhésion au SSTL : la cotisation au titre de la première année est fixée à **67,00€ HT** par salarié.

La grille de cotisation est révisée chaque année.

**ARTICLE 4 : Paiement des cotisations**

L'employeur s'engage à verser au SSTL, au titre de sa participation aux frais de fonctionnement de l'article L.4622-6 du C.T., une cotisation annuelle fixée conformément à la grille de cotisations du service.

Annuellement et à réception de l'appel de cotisations du SSTL, l'employeur doit faire connaître au SSTL le nombre de ses salariés, classés en surveillance médicale renforcée ou non, après avis du Médecin du Travail.

Tout départ ou embauche de personnel dans l'entreprise, sera signalé dans les meilleurs délais au SSTL.

En cas de non-paiement des cotisations après une période de 3 mois (sauf cas de force majeure) à partir de la date d'appel des cotisations, le SSTL résiliera de droit le présent contrat d'adhésion, et transmettra cette résiliation à l'Inspection du Travail.

**ARTICLE 5 : Durée du contrat**

Le présent contrat engage les parties pour une année entière : il sera renouvelé de droit par tacite reconduction pour une période semblable, sauf préavis de trois mois donnés par lettre recommandée avant l'expiration de l'année civile en cours, par l'une ou l'autre des parties.

Fait en double exemplaires à : \_\_\_\_\_, le, \_\_\_\_\_

**Pour l'Entreprise**

**(Tampon et signature du représentant légal)**

**Pour le SSTL**

**EXTRAIT DU REGLEMENT INTERIEUR – ARTICLE 11**

En cas de non règlement de la cotisation à l'expiration du délai d'un mois<sup>1</sup>, le SSTL mettra l'adhérent en demeure de régulariser sa situation dans un délai de 15 jours. Passé ce délai, il sera appliqué aux retardataires une pénalité de 5 % du montant des cotisations restants dues, par mois de retard. Si la cotisation n'est pas acquittée dans un délai de 3 mois suivant la date du premier appel, le SSTL prononce à l'encontre du débiteur la radiation et transmet cette radiation à l'Inspection du Travail. <sup>1</sup> Ne concerne pas certaines collectivités dont le mode de paiement est différé.

**Nos quatre centres :**

ZA Altaïr – 110 rue du Latham  
CS 70017  
40601 BISCARROSSE Cedex  
**Tél : 05 58 78 12 60**  
**Fax : 05 58 82 85 56**

59/61 Av Jean Lartigau  
CS 70028  
40130 Capbreton  
**Tél : 05 58 70 01 30**  
**Fax : 05 58 70 01 31**

4 Rue des frênes  
CS 20058  
40102 Dax Cedex  
**Tél : 05 58 56 01 00**  
**Fax : 05 58 90 17 26**

140 Av Camille Claudel  
CS 80325  
40282 Saint Pierre du Mont Cedex  
**Tél : 05 58 05 76 40**  
**Fax : 05 58 05 36 99**

# DECLARATION 2020 DES TRAVAILLEURS SAISONNIERS

## INFORMATIONS

### NOS PRESTATIONS AU BENEFICE DE VOTRE PERSONNEL SAISONNIER

#### 1. Le suivi individuel de vos salariés saisonniers non exposés à un risque particulier (SI) :

Mise en place de modules de sensibilisation systématiquement.

Les modules d'une durée d'1 heure environ sont adaptés aux risques auxquels sont exposés vos salariés.  
Vous recevrez une convocation pour ces modules pour donner suite à la déclaration de vos salariés.

#### 2. Le suivi individuel renforcé de vos salariés saisonniers exposés à un risque particulier (SIR) :

Organisation d'un examen d'aptitude médicale (EMA) avant la prise de poste.

Les dates et heures de convocation données à vos salariés doivent être respectées, la durée limitée de leur emploi saisonnier rendant impossible l'organisation d'une autre visite.

### ENREGISTREMENT DE VOTRE LISTE DU PERSONNEL SUR NOTRE PORTAIL : [santetravail40.fr](http://santetravail40.fr)

Vous allez recevoir de nos services un courrier vous donnant vos codes d'accès au portail : code identifiant et mot de passe  
**Nous vous remercions de créer tous vos salariés saisonniers (SI et SIR) dans votre espace adhérent à la rubrique « MES SALARIES ».**

### FACTURATION

Nos prestations seront facturées au prix de 67.00€ HT par salarié présent au module de sensibilisation (SI) ou à la visite médicale (SIR)  
Vous pouvez régler par chèque à l'ordre du SSTL ou par VIREMENT sur le RIB suivant :  
Pensez à préciser votre référence Adhérent.

IBAN **FR76 1090 7004 0000 0202 2528 928**

Code Banque

**10907**

Code Guichet

**00400**

N° Banque

**00020225289**

BIC **CCBFRPPBDX**

Clé RIB

**28**

Domiciliation

**BPACA DAX**

IBAN **FR76 1027 8022 8500 0216 5220 160**

Code Banque

**10278**

Code Guichet

**02285**

N° Banque

**00021652201**

BIC **CMCIFR2A**

Clé RIB

**60**

Domiciliation

**CREDIT MUTUEL MDM**

Pour tout renseignement concernant notre Association, consultez notre site Internet : [www.santetravail40.fr](http://www.santetravail40.fr)

#### Vos contacts :

##### **SSTL SAINT PIERRE DU MONT**

140 Avenue Camille Claudel – CS 80325

40280 SAINT PIERRE DU MONT CEDEX

**Tel : 05 58 05 76 40**

**Fax : 05 58 05 36 99**

##### **SSTL DAX**

4 rue des Frênes – CS 20058

40102 Dax Cedex

**TEL : 05 58 56 01 00**

**Fax : 05 58 90 17 26**