



Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, vous trouverez ci-joint les documents nécessaires à votre adhésion auprès de nos services.

Conformément à la Loi du 2 août 2021 - Art L4622-6, le PRISSM applique une cotisation Per Capita, "proportionnelle au nombre de travailleurs suivis comptant chacun pour une unité".

La cotisation couvre l'ensemble de l'**offre socle de services**, à savoir :

- La prévention des risques professionnels
(Consultez notre calendrier des sensibilisations sur notre site internet www.prissm.fr)
- Le suivi de l'état de santé des salariés
- La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi.

Afin d'adhérer à notre service, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner :

- Le **bulletin d'adhésion** dûment complété et signé
- La **liste nominative** de votre personnel
*NB : il est important de bien noter le **code PCS** associé au poste de travail du salarié. Ce code apparaîtra sur l'attestation de suivi ou fiche d'aptitude/inaptitude de votre salarié*
- La **fiche d'entreprise** établie par le SPSTI du siège
- Le **règlement** (droit d'entrée + cotisation annuelle de vos salariés ou apprentis).

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Président

M. Franck Verchère

Cadre réservé au PRISSM

Docteur : N° Adhérent :

Bulletin d'adhésion 2025 *(salariés isolés)*

Création Reprise d'activité si oui laquelle

Raison sociale :

Adresse :

CP Ville Tél :

Email * :@.....

*(Celui-ci est obligatoire et servira pour votre connexion à l'espace adhérent accessible depuis notre site www.prissm.fr)

Activité professionnelle :

Code NAF : [][][][][][] N° SIRET : [][][][][][][][][][][][][][][][][] CSE/CSSCT

Adresse de facturation (si différente)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Contact :

Tél : Email :@.....

Calcul de votre cotisation annuelle

Droit d'adhésion au PRISSM :		38€ HT
Nombre de salariés X 75€ HT	+	[]
Nombre d'apprentis X 52€ HT	+	[]
	Sous-Total HT =	[]
	TVA 20% +	[]
	TOTAL TTC	[]



Le règlement doit impérativement être accompagné de ce bulletin d'adhésion et de la liste du personnel.

Je soussigné(e).....agissant en qualité de
déclare adhérer au PRISSM et m'engage :

- **A respecter les obligations résultant des statuts et du règlement intérieur du PRISSM**, cf. www.prissm.fr
- A verser régulièrement et ponctuellement les cotisations, décidées par le Conseil d'Administration représentant les adhérents,
- A communiquer par écrit au PRISSM toute modification : raison sociale, coordonnées, variation de l'effectif, cessation d'activité...

Fait à Le

Cachet et signature :

Dès réception, une facture justificative ainsi que votre certificat d'inscription vous seront adressés.

Documents à retourner au :

PRISSM

Zone Europa

2, rue Maria Gaëtana Agnesi

64000 PAU

OU à administratif@prissm.fr

Tél : 05.59.27.40.15

TVA CEE FR 29 782 353 635



Liste nominative du personnel et classification des expositions

Cadre réservé au PRISSM
 Docteur :
 N° Adhérent :

RAISON SOCIALE : _____

Personne à contacter pour l'organisation des convocations : _____

Tél : _____

Mail de gestion des convocations : _____ @ _____

Contraintes de convocations : _____

Dates de fermeture de votre établissement :

Pas de risque déclaré
Agents biologiques groupe 2
Exposition au Champs magnétiques
Travailleur handicapé (RQTH)
Moins de 18 ans
Invalidité
Travailleur de nuit
Amiante
Plomb
Agents cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques Cat.1A et 1B
Agents biologiques Groupe 3 et 4
Rayonnements ionisants
Risque hyperbare
Risque de chute (Montage d'échafaudages)
Manutention > 55 kg/homme - > 25kg/femme
Conduite d'engins (CACES...)
Habilitation électrique
Moins de 18 ans (travaux réglementés)

CASES A COCHER OBLIGATOIREMENT

NOM	Nom de jeune fille	Prénom	Date de Naissance	Poste de Travail	Code CSP (1)	Nature du Contrat	Date d'embauche	Date de Fin de Contrat	SI (2)	SIA (2)	SIR (2)
1											
Numéro de Sécurité Sociale :											
2											
Numéro de Sécurité Sociale :											
3											
Numéro de Sécurité Sociale :											
4											
Numéro de Sécurité Sociale :											
5											
Numéro de Sécurité Sociale :											
6											
Numéro de Sécurité Sociale :											

(1) Préciser obligatoirement le code CSP (catégories socioprofessionnelles) de vos salariés que vous trouverez sur la nomenclature PCS-ESE-2017 sur notre site internet www.prissm.fr ou votre DSN.

(2) SI : Suivi Individuel Simple / SIA : Suivi Individuel Adapté / SIR : Suivi Individuel Renforcé

SUIVI DES SALARIES

Suivi Individuel Simple (SI) :

Votre salarié n'est exposé à aucun risque en particulier.

*Il bénéficie alors d'une **visite d'information et de prévention**, elle doit être réalisée par un professionnel de santé (médecin du travail, collaborateur médecin, interne ou infirmier). Elle est renouvelée tous les 5 ans.*

Suivi Individuel Adapté (SIA) :

Votre salarié est :

- ✓ Travailleur handicapé
- ✓ Travailleur titulaire d'une pension d'invalidité
- ✓ Travailleur de nuit
- ✓ Mineur

Tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé (notamment les travailleurs handicapés, titulaires d'une pension d'invalidité ou de nuit) bénéficie, à l'issue de la visite d'information et de prévention initiale, de modalités de suivi adaptées, déterminées dans le cadre de protocoles, selon une périodicité qui ne peut excéder une durée de 3 ans.

Par ailleurs, tout travailleur de nuit et tout travailleur âgé de moins de 18 ans bénéficie d'une visite d'information et de prévention initiale préalablement à son affectation sur le poste. D'autres adaptations du suivi individuel sont envisagées par le décret concernant, notamment, les femmes enceintes.

Suivi Individuel Renforcé (SIR) :

Votre salarié est exposé à :

- ✓ L'amiante
- ✓ Plomb
- ✓ Agents cancérigènes, mutagènes, reprotoxique Catégorie 1A et 1B
- ✓ Agents biologiques Groupe 3 et 4
- ✓ Rayonnements ionisants
- ✓ Risque hyperbare
- ✓ Montage et démontage d'échafaudages
- ✓ Manutention manuelle pour les hommes > 55kg
- ✓ Manutention manuelle pour les femmes > 25kg
- ✓ Conduite d'engins (CACES...)
- ✓ Habilitation électrique
- ✓ Mineur exposé à des travaux réglementés.

Tout travailleur qui relève d'un suivi individuel renforcé bénéficie, à l'issue de l'examen médical d'aptitude à l'embauche, d'un renouvellement de cette visite, effectuée par le médecin du travail selon une périodicité qu'il détermine et qui ne peut être supérieure à 4 ans.

A noter qu'une visite intermédiaire doit être effectuée par un professionnel de santé (médecin du travail, Collaborateur, médecin, interne ou infirmier), au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail.

SUIVI INDIVIDUEL SIMPLE

SUIVI INDIVIDUEL SIMPLE

1^{ère} visite

VIP Initiale

(avec le médecin ou l'infirmier)
Dans les 3 mois de l'embauche (sauf exception*)
A l'initiative de l'employeur

Suivi périodique

VIP Périodique

(avec le médecin ou l'infirmier)
Délai maximum : 5 ans

*Exception :
A voir dans les 2 mois suivant l'embauche :
apprentis

SUIVI INDIVIDUEL «ADAPTÉ»

1^{ère} visite

VIP Initiale

Suivi «adapté» connu et/ou déclaré
(avec le médecin
ou l'infirmier (sauf pour RQTH))
Dans les 3 mois de l'embauche
(sauf exceptions**)
A l'initiative de l'employeur

Suivi périodique

VIP Périodique

(avec le médecin ou l'infirmier)
Délai maximum : 3 ans

**Exceptions :
A voir avant l'embauche : mineurs,
travailleurs de nuit, salariés exposés aux
agents biologiques cat. 2 ou aux champs
électromagnétiques.

SUIVI INDIVIDUEL RENFORCÉ (SIR)

1^{ère} visite

Examen Médical d'Aptitude à l'Embauche

(avec le médecin)
Avant l'embauche
A l'initiative de l'employeur

Suivi périodique

Examen Médical d'Aptitude Périodique

(avec le médecin)
ou
Visite Intermédiaire
(avec l'infirmier)
Délai maximum : 2 ans
*Sauf RI cat A et < 18 ans affectés aux
travaux dangereux (tous les ans)*

Visite de fin de carrière

(avec le médecin)
* Salarié en SIR actuel ou ancien
(après avis du Médecin du travail)
* A l'initiative de l'employeur ou du
salarié, après avis de SPST
Dans le mois précédant le départ en
retraite

AUTRES VISITES

Visite de pré-reprise

A la demande :
- du salarié
- du médecin conseil
- du médecin traitant
Pendant l'arrêt (> 30 jours), afin
d'organiser la reprise

Visite de reprise

* Pour tout arrêt maladie ≥ 60 jours
* Pour tout arrêt ≥ 30 jours suite à un
accident du travail
* Pour tout arrêt ≥ 1 jour en MP
* Après un congé maternité
Dans les 8 jours de la reprise

Visite à la demande

- Du salarié (démarche de maintien
en emploi)
- De l'employeur (après avoir informé
le salarié du motif de la visite)
- Du médecin du travail
- À tout moment

Visite de mi-carrière

* A 45 ans (ou dès 43 ans lors d'une
autre visite)
* Avec le médecin du travail ou
certains infirmiers
* À l'initiative de l'employeur, du
salarié ou du SPST

MP = Maladie Professionnelle
RI = Rayonnement Ionisant
RQTH = Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé
SPST = Service de Prévention et de Santé au Travail
SIR = Suivi Individuel Renforcé
VIP = Visite d'Information et de Prévention