



MODE OPERATOIRE

Déclaration d'effectifs 2021



RAPPEL SUR LE SUIVI MEDICAL

Loi du 08 Août 2016 et décret d'application du 27 décembre 2016

- Tous les salariés sont pris en charge par un professionnel de santé dès l'embauche
- Chaque salarié est suivi par un professionnel de santé avec une périodicité adaptée à sa situation
- Le suivi de l'état de santé des salariés est équivalent quel que soit la nature du contrat de travail
- Deux catégories pour le classement de vos salariés :
 - SIS - Surveillance Individuelle Simple
 - SIR - Surveillance Individuelle Renforcée

1 Mettre à jour l'état nominatif du personnel (annexe 1)

Compléter la colonne "déclarée par l'employeur" en fonction de la catégorie

- SIS - Surveillance Individuelle Simple (annexe 2)
- SIR - Surveillance Individuelle Renforcée (annexe 3)

et apporter les éventuelles modifications sur les dates de naissance, date d'embauche... sans oublier les départs et les embauches.

2 Remplir la déclaration des effectifs au 1er janvier 2021 (annexe 4) ainsi que la fiche contacts adhérents (annexe 5)

Les effectifs à déclarer au 1er janvier sont les "salariés titulaires d'un contrat de travail" : les salariés en contrat à durée indéterminée, les salariés en contrat à durée déterminée (apprentis, contrats de professionnalisation ou tout autre contrat de travail).

Pour ce faire, il vous suffit de comptabiliser le nombre de vos salariés en SIS et en SIR.

3 Remplir le formulaire de demande de rdv (annexes 6 à 8 pour entreprise et annexe 9 pour agence d'intérim) pour chaque nouveau salarié.

Les équipes pluridisciplinaires du service SATM, conseillers de l'entreprise, restent à votre disposition pour tous renseignements.

Vous pouvez aussi nous transmettre votre déclaration de l'état du personnel pour 2021, à l'adresse suivante :

declaration@satm.fr au **seul format PDF** (merci d'indiquer votre numéro d'adhérent dans l'objet du mail).



Au cours de l'année, vous devez contacter votre centre SATM de rattachement pour signaler les embauches et départs au sein de votre entreprise.



ETAT NOMINATIF DU PERSONNEL

Numéro adhérent : 99999.1

ETAT DU PERSONNEL

1 Changement de poste SANS modification de risque

Sur le document :

- En cas de départ : rayer le nom du salarié concerné et indiquez la date de sortie dans la dernière colonne.
- En cas d'entrée : compléter le tableau correspondant

	NOM	NOM JF	PRENOM	POSTE DE TRAVAIL	CAT Déclarée	NAISSANCE	CAT constatée	SEXE	DATE EMBAUICHE	CODE CSP	IDENTIFIANT NATIONAL DE SANTE *(ou date de sortie)
1	AAA	AAA	ANNIE	SECRETAIRE RESPONSABLE SECRETAIRE	SIS-5ANS	01/01/1980	SIS-5 ANS	F	01/01/2020	542a- 461a	
2	DDD-EEE	DDD	DEBORAH	COMPTABLE	SIS-5ANS	02/02/1981	SIS-5ANS	F	01/02/2020	543a	
3	000	000	OLIVIER	CARISTE	SIR-2ANS	03/03/1983	SIR-2ANS	M	01/03/2020	652a	01/09/2020
4	UUU	UUU	ULRICH	PLANIFICATEUR MAGASINIER CARISTE	SIS-5ANS SIR-2ANS	04/04/1984	SIS-5ANS	M	01/04/2020	472a 652a	

2 Changement de nom
(mariage, divorce)

4 Changement de poste AVEC modification de risque

3 salarié sorti

*Equivalent au N° de Sécurité Sociale



L'identifiant Nationale de Santé (INS) est facultatif cette année mais sera obligatoire dès l'année 2021

LISTE DES NOUVEAUX SALARIÉS

Nom	Nom Jeune Fille	Prénom	Date de naissance	Catégorie déclarée (SIS ou SIR)	Poste de travail	Code CSP	Type de contrat	Date embauche	Identifiant national de santé
YYY	YYY	YOLANDE	05/05/1985	SIS	SECRETAIRE	542a	CDI	01/05/2020	2 85 05 72 000 000 00
BBB	BBB	BERTRAND	06/06/1986	SIR	CARISTE	652a	CDD	01/09/2020	1 86 06 53 000 000 00
CCC	CCC	CEDRIC	07/07/2004	SIS	APPRENTI COMPTABLE	543a	APPRENTI	01/09/2020	1 04 07 49 000 000 00
DDD	DDD	DAVID	08/08/1988	SIR	MAGASINIER CARISTE	652a	INT	01/12/2020	1 88 08 53 000 000 00

annexe 6

annexe 7

annexe 8

annexe 9

SUIVI INDIVIDUEL SIMPLE

Annexes 2 et 3

SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE Risques particuliers

- Cas général
- Apprentis plus de 18 ans
- Agents biologiques groupe 2
- Champs électromagnétiques avec VLEP (Valeur Limite d'Exposition Professionnelle dépassée)
- Travailleurs de moins de 18 ans
- Travailleurs de nuit
- Travailleurs handicapés
- Titulaires d'une pension d'invalidité
- Femmes enceintes ou allaitantes

- Amiante
- Plomb
- CMR
- Rayonnements ionisants
- Agents biologiques groupes 3 et 4
- Moins de 18 ans affectés à des travaux dangereux
- Travail en milieu hyperbare
- Montage/démontage échafaudages
- Autorisation de conduite
- Travaux sous tension (habilitation électrique)
- Autorisation de conduite

- Rayonnements ionisants catégorie A
- Apprentis moins de 18 ans en SIR



Embauche
Affectation

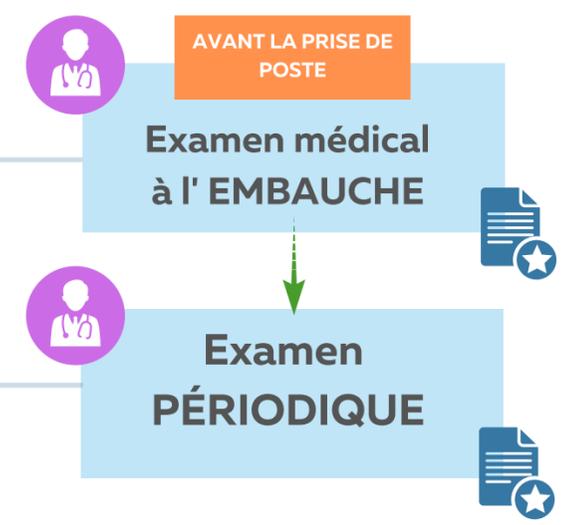
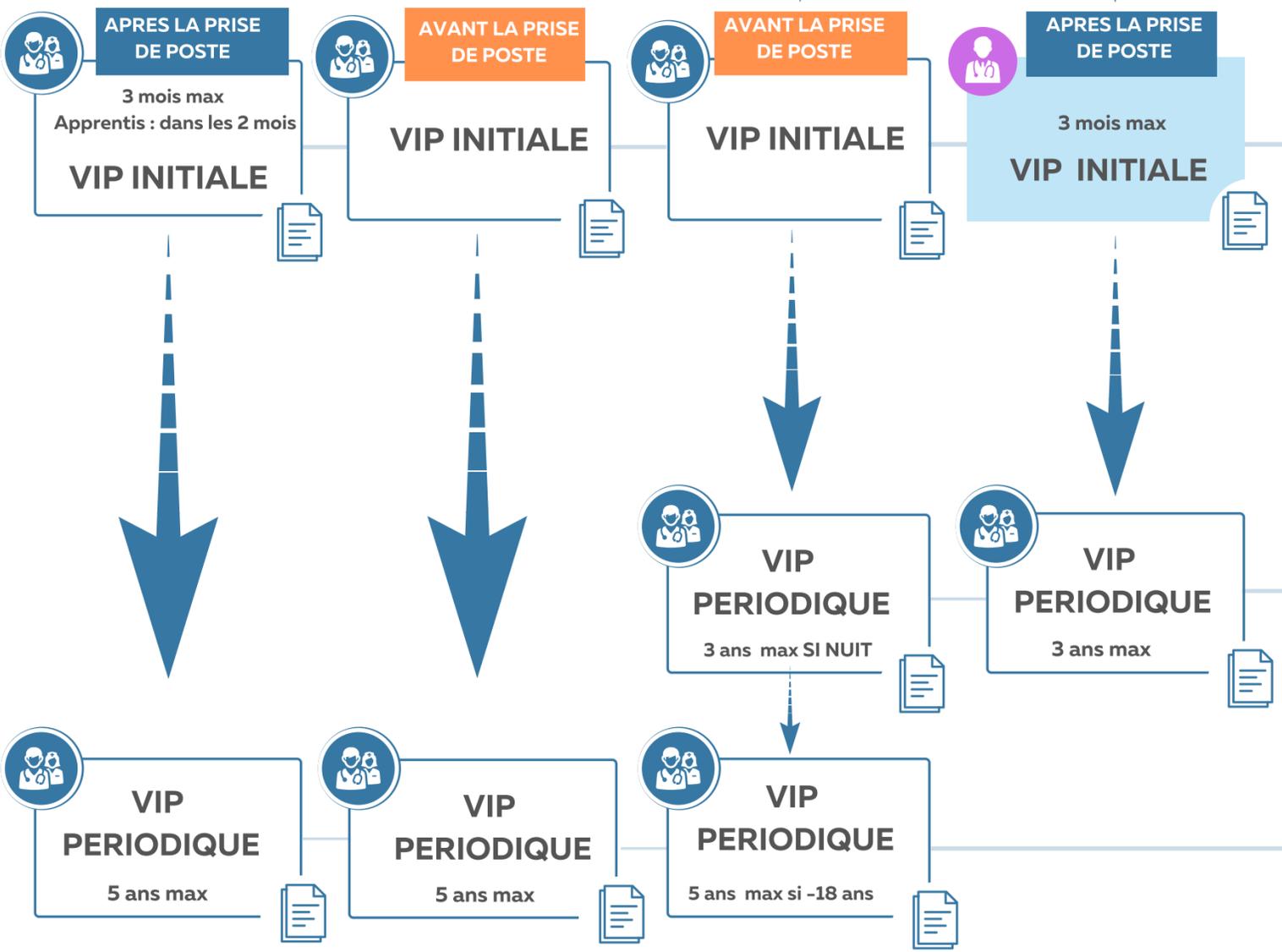
1 AN

2 ANS

3 ANS

4 ANS

5 ANS



Visite médicale possible à la demande du salarié, de l'employeur et du médecin du travail

Entreprise DURAN
1 rue du Bas Rocher
53000 LAVAL

A Laval, le 30/11/2020

Objet : déclaration des effectifs 2021

Concerné : *Entreprise DURAN*

Adhérent n° : 999999.1 N° de SIRET : 00000000000000 Code NAF : 27.90Z Fabrication d'autres matériels électriques

CONTACTS SATM		
Médecin du travail	Georges CAMER	
Secrétaire médicale	Nadine AUPIED	Tél : 02.43.59.09.66
	Nadine.aupied@satm.fr	
Infirmier(ère)	Roselyne RICHARD	

Madame, Monsieur,

Nous vous rappelons que l'ensemble des professionnels du SATM vous accompagne dans le domaine de prévention des risques professionnels et assure le suivi de la santé au travail de vos salariés.

Comme le prévoient les textes, chaque employeur doit procéder à la déclaration de ses effectifs au 1^{er} janvier.

Par conséquent, nous vous remercions de nous retourner par mail à l'adresse : declaration@satm.fr les documents suivants avant le 04 janvier 2021 :

- La déclaration des effectifs au 1^{er} janvier 2021 (pour assurer un suivi adéquat de vos salariés, il est indispensable de les déclarer en fonction des réels risques auxquels ils sont exposés)
- La fiche « contacts » à compléter
- La mise à jour de l'état du personnel

Comptabiliser le
nombre de SIS et
SIR

DECLARATION DES EFFECTIFS AU 1^{er} JANVIER 2021

Nombre de Suivi Individuel Simple (SIS)	4
Nombre de Suivi Individuel Renforcé (SIR)	3
TOTAL	7

N'hésitez pas à contacter notre service adhésion pour de plus amples informations au 02 43 59 09 77 ou à consulter le mode opératoire à disposition sur notre site internet (www.satm.fr). Restant à votre disposition pour toutes informations complémentaires, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes cordiales salutations.

Arnaud AFFAGARD
Directeur du SATM

Date, cachet et signature

Le/..../.....

Georges DURAN

date, cachet et
signature
obligatoires

FICHE CONTACTS ADHERENTS

Merci de rayer les informations erronées et/ou de compléter si nécessaire.

Ces informations sont nécessaires pour faciliter la communication auprès de nos adhérents

CONTACTS ENTREPRISES		
Contact Personel Général	Téléphone : 02 43 00 00 00	Fax :
Interlocuteur établissement	Georges DURAN Georges.duran@gmail.com	Tel: 02 43 00 00 00 GSM:
Interlocuteur fiche d'aptitude/attestation	Nom : Mail :	Tel: GSM:
Interlocuteur Ressources Humaines	Nom : Mail :	Tel: GSM:
Interlocuteur infirmière d'entreprise	Nom : Mail :	Tel: GSM:
Interlocuteur sécurité préventeur	Nom : Mail :	Tel: GSM:

Vérifier les informations, les rayer si erronées
et/ou les compléter.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RDV
dans le cadre de l'embauche d'un nouveau salarié
(une fiche par salarié)

Entreprise : Entreprise DURAN
N° d'adhérent : 99999.1 Date : 02 mai 2020
Salarié(e) :
Nom : YYY Nom de Jeune Fille : YYY Prénom : Yolande
Date de naissance : 05/05/1985 N° Sécurité Sociale (Accord Salarié) : 2 85 05 72 000 000 00
Date d'embauche : 01/05/2020
Poste de travail : Secrétaire
Code C.S.P. : 542a
Type de contrat : CDD CDI APPRENTISSAGE CONTRAT ÉTÉ AUTRES :
Employeur principal : Oui Non
Durée du contrat : (Pour les CDD et contrats été) :

Pas de risque particulier

Risques professionnels : (A cocher impérativement) art R 4624-23 Code du Travail

- <18 ans
- Travailleur handicapé et/ou titulaire d'une pension d'invalidité
- Femme enceinte
- Nuit (entre 21h et 6h ou 270h annuel en horaire de nuit)
- Champ électromagnétique
- Agents biologiques (groupe 2) (Risque infectieux type Leptospirose, Légionellose...)
- Agent biologiques (groupe 3 ou 4) (Soins médicaux, soins hospitaliers, soins à la personne)
- Agents cancérigènes (ex : bois, fumées de soudage, gaz d'échappement...), mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction
- Amiante
- Manutention manuelle supérieure à 55Kg (Art 4541-9)
- Plomb
- Risque Hyperbare
- Risque lors du montage et démontage des échafaudages
- Travaux avec autorisation délivrée par l'employeur : chariot engin nacelle ARI
Date obtention CACES :/...../..... Date prévue formation CACES :/...../.....
- Travaux électriques sous tension
- Autres : risques selon demande motivée de l'employeur, sur avis du médecin du travail
.....
- < 18 ans affectés aux travaux interdits susceptibles de dérogation
- Rayonnements ionisants : Catégorie A Catégorie B

Si vous êtes en possession d'une attestation de suivi ou d'une fiche d'aptitude pour un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents : la joindre impérativement à votre demande de dispense de visite.

Le médecin du travail de l'entreprise, si nécessaire peut être amené à modifier et/ou compléter cette liste (article R 4624-21 du Code du Travail)

Si contraintes d'horaires ou jour rdv, merci de les noter ci dessous

"Cachet et Signature de l'Employeur"



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RDV
dans le cadre de l'embauche d'un nouveau salarié
(une fiche par salarié)

Entreprise : Entreprise DURAN
N° d'adhérent : 99999.1 Date : 02 septembre 2020
Salarié(e) :
Nom : BBB Nom de Jeune Fille : Prénom : Bertrand
Date de naissance : 06/06/1986 N° Sécurité Sociale (Accord Salarié) : 1 86 06 53 000 000 00
Date d'embauche : 01/09/2020
Poste de travail : Cariste
Code C.S.P. : 652a
Type de contrat : CDD CDI APPRENTISSAGE CONTRAT ÉTÉ AUTRES :
Employeur principal : Oui Non
Durée du contrat : (Pour les CDD et contrats été) : 6 mois

Pas de risque particulier

Risques professionnels : (A cocher impérativement) art R 4624-23 Code du Travail

- <18 ans
- Travailleur handicapé et/ou titulaire d'une pension d'invalidité
- Femme enceinte
- Nuit (entre 21h et 6h ou 270h annuel en horaire de nuit)
- Champ électromagnétique
- Agents biologiques (groupe 2) (Risque infectieux type Leptospirose, Légionellose...)
- Agent biologiques (groupe 3 ou 4) (Soins médicaux, soins hospitaliers, soins à la personne)
- Agents cancérigènes (ex : bois, fumées de soudage, gaz d'échappement...), mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction
- Amiante
- Manutention manuelle supérieure à 55Kg (Art 4541-9)
- Plomb
- Risque Hyperbare
- Risque lors du montage et démontage des échafaudages
- Travaux avec autorisation délivrée par l'employeur : chariot engin nacelle ARI
Date obtention CACES :/...../..... Date prévue formation CACES : 05/09/2020
- Travaux électriques sous tension
- Autres : risques selon demande motivée de l'employeur, sur avis du médecin du travail
.....
- < 18 ans affectés aux travaux interdits susceptibles de dérogation
- Rayonnements ionisants : Catégorie A Catégorie B

Si vous êtes en possession d'une attestation de suivi ou d'une fiche d'aptitude pour un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents : la joindre impérativement à votre demande de dispense de visite.

Le médecin du travail de l'entreprise, si nécessaire peut être amené à modifier et/ou compléter cette liste (article R 4624-21 du Code du Travail)

Si contraintes d'horaires ou jour rdv, merci de les noter ci dessous

"Cachet et Signature de l'Employeur"



Annexe 6

CDI
SIS

Annexe 7

CDD
SIR

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RDV
dans le cadre de l'embauche d'un nouveau salarié
(une fiche par salarié)

Entreprise : Entreprise DURAN
N° d'adhérent : 99999.1 Date : 02 août 2020
Salarié(e) :
Nom : CCC Nom de Jeune Fille : Prénom : Cédric
Date de naissance : 07/07/2004 N° Sécurité Sociale (Accord Salarié) : 1 04 07 49 000 000 00
Date d'embauche : 01/05/2020
Poste de travail : Apprenti comptable
Code C.S.P. : 543a
Type de contrat : CDD CDI APPRENTISSAGE CONTRAT ÉTÉ AUTRES :
Employeur principal : Oui Non
Durée du contrat : (Pour les CDD et contrats été) :

Pas de risque particulier

Risques professionnels : (A cocher impérativement) art R 4624-23 Code du Travail

<18 ans

- Travailleur handicapé et/ou titulaire d'une pension d'invalidité
- Femme enceinte
- Nuit (entre 21h et 6h ou 270h annuel en horaire de nuit)
- Champ électromagnétique
- Agents biologiques (groupe 2) (Risque infectieux type Leptospirose, Légionellose...)
- Agent biologiques (groupe 3 ou 4) (Soins médicaux, soins hospitaliers, soins à la personne)
- Agents cancérigènes (ex : bois, fumées de soudage, gaz d'échappement...), mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction
- Amiante
- Manutention manuelle supérieure à 55Kg (Art 4541-9)
- Plomb
- Risque Hyperbare
- Risque lors du montage et démontage des échafaudages
- Travaux avec autorisation délivrée par l'employeur : chariot engin nacelle ARI
Date obtention CACES :/...../..... Date prévue formation CACES :/...../.....
- Travaux électriques sous tension
- Autres : risques selon demande motivée de l'employeur, sur avis du médecin du travail
.....
- < 18 ans affectés aux travaux interdits susceptibles de dérogation
- Rayonnements ionisants : Catégorie A Catégorie B

Si vous êtes en possession d'une attestation de suivi ou d'une fiche d'aptitude pour un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents : la joindre impérativement à votre demande de dispense de visite.

Le médecin du travail de l'entreprise, si nécessaire peut être amené à modifier et/ou compléter cette liste (article R 4624-21 du Code du Travail)

Si contraintes d'horaires ou jour rdv, merci de les noter ci dessous

"Cachet et Signature de l'Employeur"



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RDV
dans le cadre de l'embauche d'un nouveau salarié
(une fiche par salarié)

Entreprise : Entreprise DURAN
N° d'adhérent : 99999.1 Date : 01 décembre 2020
Salarié(e) :
Nom : DDD Nom de jeune fille : Prénom : David
Date de naissance : 08/08/1988 N° Sécurité Sociale (Accord Salarié) : 1 88 08 53 000 000 00
Entreprise utilisatrice : Entreprise DURAN Date début de mission : 01/12/2020
Poste de travail : 1/ Cariste
2/ Magasinier
3/ Agent de production

Pas de risque particulier

Risques professionnels : (A cocher impérativement) art R 4624-23 Code du Travail

- <18 ans
- Travailleur handicapé et/ou titulaire d'une pension d'invalidité
- Femme enceinte (allaitement)
- Nuit (entre 21h et 6h ou 270h annuel en horaire de nuit)
- Champ électromagnétique
- Agents biologiques (groupe 2) (Risque infectieux type Leptospirose, Légionellose...)
- Agent biologiques (groupe 3 ou 4) (Soins médicaux, soins hospitaliers, soins à la personne)
- Agents cancérigènes (ex : bois, fumées de soudage, gaz d'échappement...), mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction
- Amiante
- Manutention manuelle supérieure à 55Kg (Art 4541-9)
- Plomb
- Risque Hyperbare
- Risque lors du montage et démontage des échafaudages
- Travaux avec autorisation délivrée par l'employeur : chariot engin nacelle ARI
Date obtention CACES :/...../..... Date prévue formation CACES : 02/12/2020
- Travaux électriques sous tension
- Autres : risques selon demande motivée de l'employeur, sur avis du médecin du travail
.....
- < 18 ans affectés aux travaux interdits susceptibles de dérogation
- Rayonnements ionisants : Catégorie A Catégorie B

Si vous êtes en possession d'une attestation de suivi ou d'une fiche d'aptitude pour un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents : la joindre impérativement à votre demande de dispense de visite.

Le médecin du travail de l'entreprise, si nécessaire peut être amené à modifier et/ou compléter cette liste (article R 4624-21 du Code du Travail)

Si contraintes d'horaires ou jour rdv, merci de les noter ci dessous

"Cachet et Signature de l'Employeur"



Annexe 8

Apprenti
SIS

Annexe 9

Intérim
SIR