

BP 972 – PAPEETE

Tel: 40 50 19 99

Fax : 40 45 63 64

sistra@sistra.pf

BORDEREAU DE DECLARATION

Si suivi médical antérieur assuré par l'Amt-Cgpme, préciser par quel médecin Dr :

DEMANDE D'ADHESION - Année 2020

L'entreprise (raison sociale) :

Activité de l'entreprise :

N° Tahiti : N° Registre Commerce :

Adresse géographique de l'entreprise :
(Renseignement impératif)

Boite postale : Code Postal : Commune et île :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Responsable de l'entreprise :

Nom, Prénom : Agissant en qualité de :

Déclare solliciter son adhésion au SISTRA pour l'ensemble du personnel salarié pour l'année 2020.

Responsable de l'entreprise chargé du suivi des visites médicales :

Nom, Prénom : Agissant en qualité de :

Téléphone : Fax :

E-mail :

SMO	SMR

Effectif de mon entreprise (si total < 100) salariés X 8 400 F.CFP =
Effectif de mon entreprise (si total > 100 et < 500) salariés X 8 350 F.CFP =
Effectif de mon entreprise (si total > 500) salariés X 8 250 F.CFP =

+ droit d'entrée d'un montant fixe et définitif de **10 000 F. CFP**

Total à régler :

Mode de règlement :

Chèque bancaire établi à l'ordre du SISTRA et adressé à la BP 972 – 98713 PAPEETE

Virement bancaire à l'ordre du SISTRA

Compte N° 17469 00024 70286400094 54 ouvert à la banque SOCRED

Fait à : le :

Tampon et signature :



BP 972 – PAPEETE
Tel: 40 50 19 99
Fax : 40 45 63 64
sistra@sistra.pf

NOM DE L'ENTREPRISE :

LISTE DES SALARIES EN DATE DU

(1) Type de contrat : CDD = Contrat à durée déterminée, CDI= Contrat à durée indéterminée

(2) l'employeur déclare la catégorie de surveillance médicale de ses salariés (SMO/SMR) conformément à l'identification des risques ou situations à risque définies par l'**Arrêté n°126 CM du 08 février** (en PJ)

Catégorie de Salariés : SMO = Surveillance Médicale Ordinaire (visite biannuelle)

SMO = Surveillance Médicale Ordinaire (visite bimensuelle)
SMR = Surveillance Médicale Renforcée (visite annuelle)

Tout document incomplet sera retourné

NOS PRESTATIONS

Année 2020
(Extrait du règlement intérieur)

Adhésion de l'entreprise	Droit d'entrée fixe et définitif d'un montant de 10 000 F.CFP	
Cotisation annuelle	8 400 F.CFP/salarié/an si effectif < 100 8 350 F.CFP/salarié/an si effectif entre 100 et 500 salariés 8 250 F.CFP/salarié/an si effectif > 500 (votre déclaration concerne l'effectif global de l'entreprise). Règlement avant prestation.	
Périodicité de règlement	De 1 à 10 salariés en une fois (début d'année) De 11 à 49 salariés au début de chaque semestre + de 50 salariés au début de chaque trimestre	
Absentéisme des salariés aux visites médicales	<u>Salariés convoqués dans les îles du vent:</u> pénalité d'une ½ cotisation, sauf si : <ul style="list-style-type: none"> . le service est prévenu avec un délai de 48 h ouvrables . le salarié prévu est remplacé par un autre salarié, . l'absence est justifiée par un arrêt maladie datant de moins de 2 jours ouvrables dont une copie est transmise au service <u>Salariés convoqués hors îles du vent:</u> pénalité d'une cotisation pleine, appliquée dans les mêmes conditions que ci-dessus.	
Examens complémentaires de niveau 1	Visiotest Electro-cardiogramme de base Audiomètre Tympanomètre EFR : épreuve fonctionnelle respiratoire	Couvert par la cotisation annuelle
Examens complémentaires de niveau 2	Analyse biologique Radio articulaire Electro-encéphalogramme Electro-cardiogramme d'effort Consultation spécialisée Radio pulmonaire ...	Donne lieu à une facturation complémentaire
Prestations IPRP de niveau 1	Repérage des situations à risque, sensibilisation à la démarche d'évaluation des risques professionnels	Couvert par la cotisation annuelle
Prestations IPRP de niveau 2	Assistance à la réalisation de l'évaluation des risques professionnels	Donne lieu à une facturation complémentaire
Ateliers de prévention	Améliorer vos connaissances sur les répercussions des risques sur la santé ainsi que les mesures de prévention à mettre en œuvre.	Couvert par la cotisation annuelle