

# Présentation du portail adhérent de Santé BTP 34





Accueil.



Informations administratives.



Informations sur le service.



Liste des salariés.



Liste des Factures



Déclaration annuelle



Demande de rendez-vous



Synthèse des visites



Ce portail est hébergé par : *Wé solutions*  
Conception graphique : *Editions dans la boîte*



## Informations administratives

Modifier les informations

### Adresse principale

NOM DE L'ENTREPRISE  
ADRESSE PRINCIPALE DE L'ENTREPRISE  
VILLE DE LA COMMUNE  
CODE POSTAL DE LA COMMUNE  
PAYS DE LA COMMUNE

### Données administratives :

Activité :

SIRET : 12345678901234

TVA intra. : 1234567890

### Me contacter

Téléphone :

Fax :

Portable :

Email financier :

Code NAF : 12345

Contribution de l'entreprise pour l'État

Date d'adhésion : 12/12/2012

Ici mettre à jour vos coordonnées.

Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA

## Vos contacts et adresses

Ajouter une adresse

Ajouter un contact

Adresse de Facturation

NOM

Responsable de convocation

NOM

Autre Administratif

NOM

Responsable

NOM

Comptable

NOM

Autre Administratif

NOM

Préciser nos contacts dans votre entreprise.

## Informations diverses

Modifier les informations

CHSCT / CSE : Oui



### Centre de visite

Adresse : SANTE BTP 34 Montpellier  
109 Rue Henri NOGUERES  
Bat. D  
34090 Montpellier

Téléphone : 04.67.92.41.77

Information sur le Service de  
Prévention et de Santé au  
Travail.

### Equipe pluridisciplinaire

- Médecin
- Secrétaire
- Préventeur
- IDEST

### Equipe Administrative

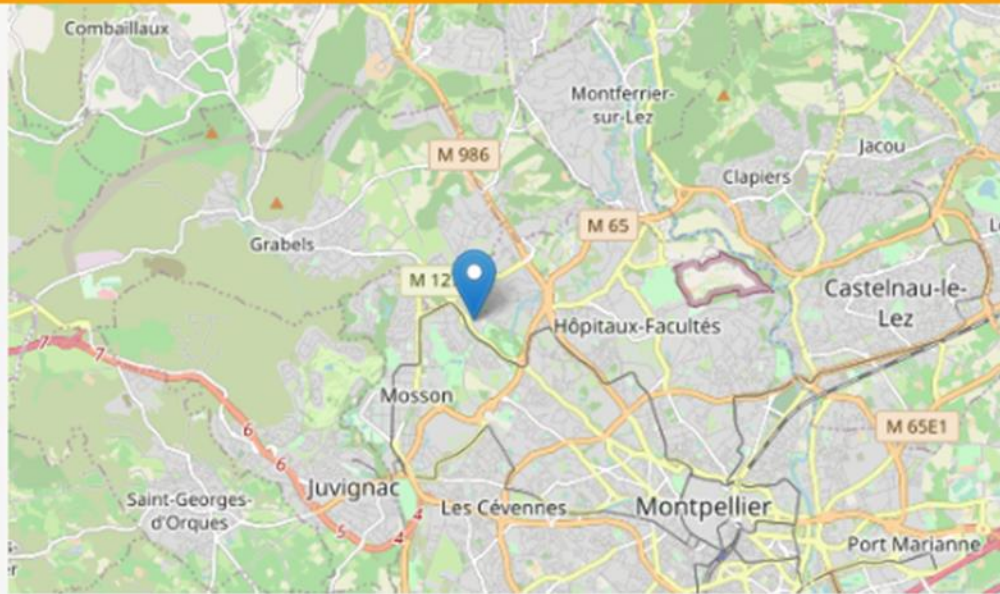


Santé BTP 34  
109 Rue Henri Noguères  
Bât D - Parc Euromédecine  
34090 MONTPELLIER

Horaires :

- du lundi au jeudi : 8h-12h et 13h30-17h
- le vendredi : 8h-12h

Accueil / Standard : 04.67.92.41.77





## Liste salariés

Ajouter un salarié Sortir un salarié Exporter la liste Imprimer la liste Contrôler la liste



- sans code PCS
- sans poste de travail
- sans INS

A B C D E F G H I L M N P Q R S T V Y Tous Rechercher :

Afficher le détail des salariés

	ARON ANTOINET CLEMENT <small>né le 20/01/1961 (58)</small>			
	AYOBE ADEL <small>né le 18/11/1994 (30)</small>			
	BARRIER JULIEN <small>né le 11/02/1994 (30)</small>			
	BARTOLLO LORENZO <small>né le 27/08/1994 (30)</small>			
	BARRON FLORENT <small>né le 18/11/1994 (30)</small>			
	BETHAZZOUZ LARBI <small>né le 28/01/1994 (30)</small>			
	BERTHOUD HEE FORTES MARJORIE <small>né le 28/01/1994 (30)</small>			
	BLANCHARD MATTHEW <small>né le 28/12/1997 (26)</small>			
	BLANCHARD MATTHEW <small>né le 21/04/1991 (33)</small>			
	BOUABRA ABDELBAK <small>né le 28/04/1991 (33)</small>			
	BOUCHEBA SARAHANE <small>né le 28/01/1991 (33)</small>			
	BOUTET FORTNE ALAIN <small>né le 28/07/1991 (33)</small>			

Liste des salariés.



## Mes factures

<- Toutes les années -> v

Je souhaite opter pour le prélèvement  
SEPA

N°	Date	Type de facture	Montant TTC	Période
> Mes factures acquittées				
● 4700	05/09/2022	COTISATION MEDECINE	F	Année 2022
● 4800	08/06/2022	COTISATION MEDECINE	F	Année 2022
● 4900	11/03/2022	COTISATION MEDECINE	F	Année 2022
● 4908	30/09/2021	COTISATION MEDECINE	F	Année 2021
● 4907	03/06/2021	COTISATION MEDECINE	F	Année 2021
● 4902	16/02/2021	COTISATION MEDECINE	F	Année 2021
● 4907	02/12/2020	FACTURATION VISITE INTERIMAIRE	F	Année 2020
● 4900	15/10/2020	COTISATION MEDECINE	F	Année 2020
● 4900	17/06/2020	COTISATION MEDECINE	F	Année 2020
● 4700	16/03/2020	COTISATION MEDECINE	F	Année 2020
● 4900	04/03/2020	COTISATION MEDECINE	F	4ème trimestre 2019

Informations  
financières  
(liste des factures).

## Mon échéancier

Imprimer l'échéancier

N°	Date d'émission	Date d'exigibilité	Type de pièce	Débit	Crédit	Période
				0,00 €	0,00 €	
				Solde	0,00 €	



## Liste des déclarations

- Facturée
- Confirmée
- En cours
- À saisir
- Non saisissable

- Saisir votre déclaration
- Imprimer votre déclaration

Déclaration annuelle de  
votre effectif.

N° déclaration	Période
● [blurred] Générée le 03/01/2023	Année 2023 Saisissable du 03/01/2023 au 15/02/2023 Exigible au 31/01/2023



## Liste des déclarations

- Facturée
- Confirmée
- En cours
- À saisir
- Non saisissable

- Saisir votre déclaration
- Imprimer votre déclaration

N° déclaration	Période
	Année 2023
Générée le 03/01/2023	Saisissable du 03/01/2023 au 15/02/2023 Exigible au 31/01/2023

Ouvrir la déclaration.





## Informations administratives

Précédent

Suivant

Modifier les informations

### Adresse principale

1234567890  
COMMUNE DE BRAY-LE-CHATELAIN  
13100 BRAY-LE-CHATELAIN  
04 77 12 34 56

### Données administratives :

Activité :  
SIRET :  
TVA intra :

1. Mettre à jour les données administratives.

### Me contacter

Téléphone :  
Fax :  
Portable :  
Email financier :  
Code NAF :  
Date d'adhésion :

2. Passer à l'étape suivante.

Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA

## Vos contacts et adresses

Ajouter une adresse

Ajouter un contact

Adresse de Facturation

Responsable

Responsable de convocation

Comptable

Autre Administratif

Autre Administratif

## Informations diverses

Modifier les informations

CHSCT / CSE : Oui



## Déclaration : Gestion des déterminants de votre établissement

← Précédent

Suivant →

### Liste des déterminants réglementaires pour les salariés

- Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher
- Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)
- Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)
- Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés
- Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés
- Rayonnements ionisants catégorie A
- Rayonnements ionisants catégorie B
- Risques particuliers motivés par l'employeur
- Salarié exposé à l'amiante
- Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)
- Salarié exposé au CMR
- Salarié exposé au plomb
- Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage
- Salarié exposé au risque hyperbare
- Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)
- Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)
- Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée
- Titulaire d'une pension d'invalidité
- Travailleur de nuit
- Travailleur handicapé (TH)

3. Sélectionner les risques auxquels les salariés sont exposés.

4. Passer à l'étape suivante.

### Déterminants particuliers à votre établissement



Ajouter un déterminant particulier



## Déclaration : Liste des salariés

[← Précédent](#)
[Suivant →](#)


Ajouter un salarié



Sortir un salarié



Exporter la liste



Imprimer la liste



Contrôler la liste

sans code PCS

sans poste de travail

sans INS

[A](#) [B](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [R](#) [W](#) [Z](#) [Tous](#)

Rechercher :


 Afficher le détail des salariés


Mise à jour des effectifs:

- Sortir un salarié
- Ajouter un salarié
- Modifier les informations d'un salarié.



## Déclaration : Liste des salariés

← Précédent

Suivant →

+ Ajouter un salarié Sortir un salarié Exporter la liste Imprimer la liste Contrôler la liste

- sans code PCS
- sans poste de travail
- sans INS

A B D E F G K L M N O R W Z Tous Rechercher :

Afficher le détail des salariés


Sortir un salarié.







## Modification du salarié :

Suivant >

### Situation civile :

Nom de naissance : \*  Nom marital :   
Prénom : \*  Date de naissance : \*  Sexe :  Homme  Femme  
N° Sécurité Sociale (INS) :

### Situation dans l'entreprise :

Date d'embauche : \*  Poste de travail : \*   
Contrat : \*  Code PCS : \*

### Déterminant Suivi Individuel :

Aucun suivi particulier pour ce salarié  
 Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)  Salarié exposé au risque de chute lors du montage / démontage d'échafaudage

Déterminer le code PCS.

Catégorie déclarée :

Contrainte(s) de convocation :

Commentaire(s) :

\* champs obligatoires

Annuler

Valider

## Modification du salarié :

Suivant >

### Situation civile :

Nom de naissance : \*  Nom marital :   
Prénom : \*  Date de naissance : \*  Sexe :  Homme  Femme  
N° Sécurité Sociale (INS) :

### Situation dans l'entreprise :

Date d'embauche : \*  Poste de travail : \*   
Contrat : \*

### Déterminant Social Individuel :

Aucun suivi particulier pour ce salarié  
 Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)  Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage

Catégorie déclarée :

Contrainte(s) de convocation :

Commentaire(s) :

\* champs obligatoires

Annuler

Valider

A cocher si aucun risque n'est déclaré.







## Modification du salarié :

Suivant >

### Situation civile :

Nom de naissance :

\*

Nom marital :

Prénom :

\*

Date de naissance :

\*

Sexe :

Homme

Femme

N° Sécurité Sociale (INS) :

### Situation dans l'entreprise :

Date d'embauche :

\*

Poste de travail :

\*

Contrat :

\*

Code PCS :

\*

### Déterminant Suivi Individuel :

Aucun suivi particulier pour ce salarié

Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)

Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage

Catégorie déclarée :

Contrainte(s) de convocation :

Commentaire(s) :

\* champs obligatoires

Annuler

Valider

Valider.



## Déclaration : Liste des salariés

← Précédent

Survant →

+ Ajouter un salarié   Sortir un salarié   Exporter la liste   Imprimer la liste   Contrôler la liste

sans code PCS

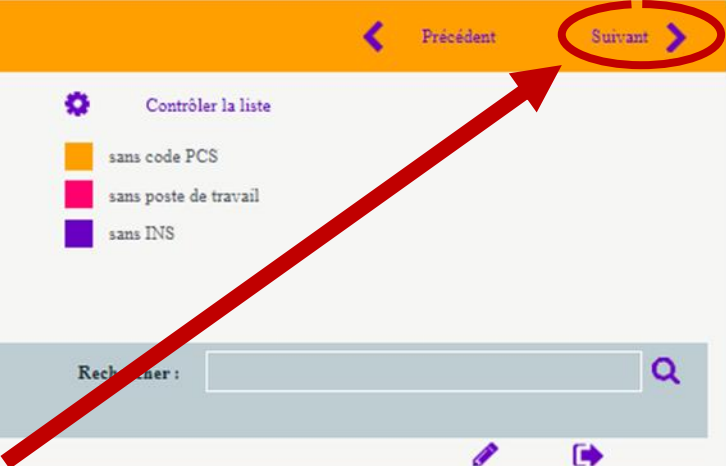
sans poste de travail

sans INS

A B D E F G K L M N O R W Z Tous   Rechercher :

Afficher le détail des salariés


Passer à l'étape suivante pour valider l'ensemble de la déclaration.





## Déclaration : Affectation des déterminants

← Précédent

Suivant →

Limiter l'affichage aux salariés présentant une anomalie de déclaration surveillances / catégorie

[Afficher la liste des déterminants](#)

C

P

S T

Tous

Récapitulatif de votre effectif.

Identité

SI

2

Catégorie déclarée

SIR

SI

SI

SIR

SI

SI



Passer à l'étape suivante pour valider l'ensemble de la déclaration.



## Déclaration : Estimatif de votre cotisation

[Précédent](#)

[Suivant](#)

Montant estimé de votre future cotisation  
(attendre la facture pour le règlement).

Salariés correspondants au tarif Forfait Cotisation CDI/CDD présents dans votre entreprise	<input type="text" value="6"/>	x 130,00 €	Total H.T. : 780,00 €
Salariés correspondants au tarif Forfait Cotisation Alternant présents dans votre entreprise	<input type="text" value="0"/>	x 65,00 €	Total H.T. : 0,00 €



Passer à l'étape suivante pour valider  
l'ensemble de la déclaration.

Total H.T. 780,00 €

Total T.V.A. 114,00 €

Total T.T.C. 894,00 €



## Déclaration : Confirmation de votre cotisation

[← Précédent](#)

### Récapitulatif de votre déclaration :

Vous devez signer votre déclaration afin de la valider.

Vous avez déclaré un total de  salariés dont :

Salariés **SI** :

Salariés **SIR** :

Sur la base des éléments que vous avez déclarés, l'estimation de votre cotisation est de :

Montant total H.T :  €

Montant total T.V.A :  €

Montant total T.T.C :  €

### Signature informatique :

Je certifie l'exactitude des données de ma déclaration

J'ai pris connaissance des conditions générales d'utilisation ainsi que du règlement général sur la protection des données

Votre nom et prénom :

Votre e-mail :

[Annuler](#)

[Valider](#)

confirmation de votre déclaration  
(cocher puis valider).



## Mes rendez-vous à venir

Il est possible de demander une annulation de rendez-vous 2 jours ouvrés à l'avance.

Demander un rendez-vous

Demander une annulation

Demander un rendez-vous.

06 février 2023  
à 08:20

SENEZ ABDELKADER

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN

06 février 2023  
à 08:40

SENEZ ABDELKADER

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN

20 février 2023  
à 08:20

SENEZ ABDELKADER

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN

20 février 2023  
à 09:00

SENEZ ABDELKADER

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN



## Mes rendez-vous

Il est possible de demander un rendez-vous

Demander un rendez-vous

06  
février  
à 08:20

Examen Médical

Le rendez-vous  
SANTE BTP 34

Avec :

20  
février  
à 09:00

Examen Médical

Le rendez-vous  
SANTE BTP 34

Avec :

## Demande de rendez-vous

Vous souhaitez prendre un rendez-vous pour :

NOM / PRENOM :

Pour le motif suivant :

Pour la fonction suivante :

Contraintes de convocation (sous réserve de disponibilités du service)

Si vous souhaitez recevoir la réponse à votre demande sur une adresse mail spécifique, merci de la saisir ci-dessous.  
Une copie de votre demande de rendez-vous vous y sera adressée. Vous pouvez spécifier plusieurs adresses en les séparant par un ;

Annuler

Valider

1. Sélectionner le salarié.

2. Sélectionner le motif.

3. Renseigner votre email.



## Mes rendez-vous à venir

Il est possible de demander une annulation de rendez-vous 2 jours ouvrés à l'avance.

Demander un rendez-vous

Demander une annulation

Annuler un rendez-vous  
(possible dans la limite de 2 jours ouvrés).

06 février 2023  
à 08:20

SENEZ ABDELWAHEB

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN

06 février 2023  
à 08:40

SENEZ ABDELWAHEB

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN

20 février 2023  
à 08:20

SENEZ ABDELWAHEB

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN

20 février 2023  
à 09:00

SENEZ ABDELWAHEB

Examen Médical d'Aptitude à l'embauche

Le rendez-vous est prévu au :  
SANTE BTP 34 Montpellier

Avec : THOMAS GARDIN



**Merci de votre attention.**

D'autres tutoriaux seront mis à disposition prochainement.

