

# 1. PRÉSENTATION

---

■ Vous devez établir votre déclaration en **7 étapes** :

- 1) Commencer votre déclaration
- 2) Mettre à jour vos informations administratives
- 3) Mettre à jour vos déterminants
- 4) Mettre à jour vos effectifs
- 5) Affecter à chaque salarié les déterminants concernés
- 6) Valider votre déclaration
- 7) Signer informatiquement votre déclaration



■ Vous recevrez ensuite un **mail de confirmation** reprenant **l'estimation de votre cotisation et la liste nominative du personnel**.

■ Après validation de votre déclaration de cotisation par nos services, vous recevrez un mail de confirmation avec le **lien pour télécharger votre facture de cotisation** qui sera à régler selon nos deux modes de paiement qui sont la CARTE BANCAIRE ou LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE.

## 2. LISTE DES DÉCLARATIONS

- Cliquez sur le crayon pour saisir la déclaration en statut **rouge**.

■

Logo Pôle Santé Travail

26388 - TEST PROSPECT

Liste des regroupées

Gestion mot de passe

### Liste des déclarations

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

Saisir votre déclaration

Imprimer votre déclaration

N° déclaration	Période
1	Année 2021

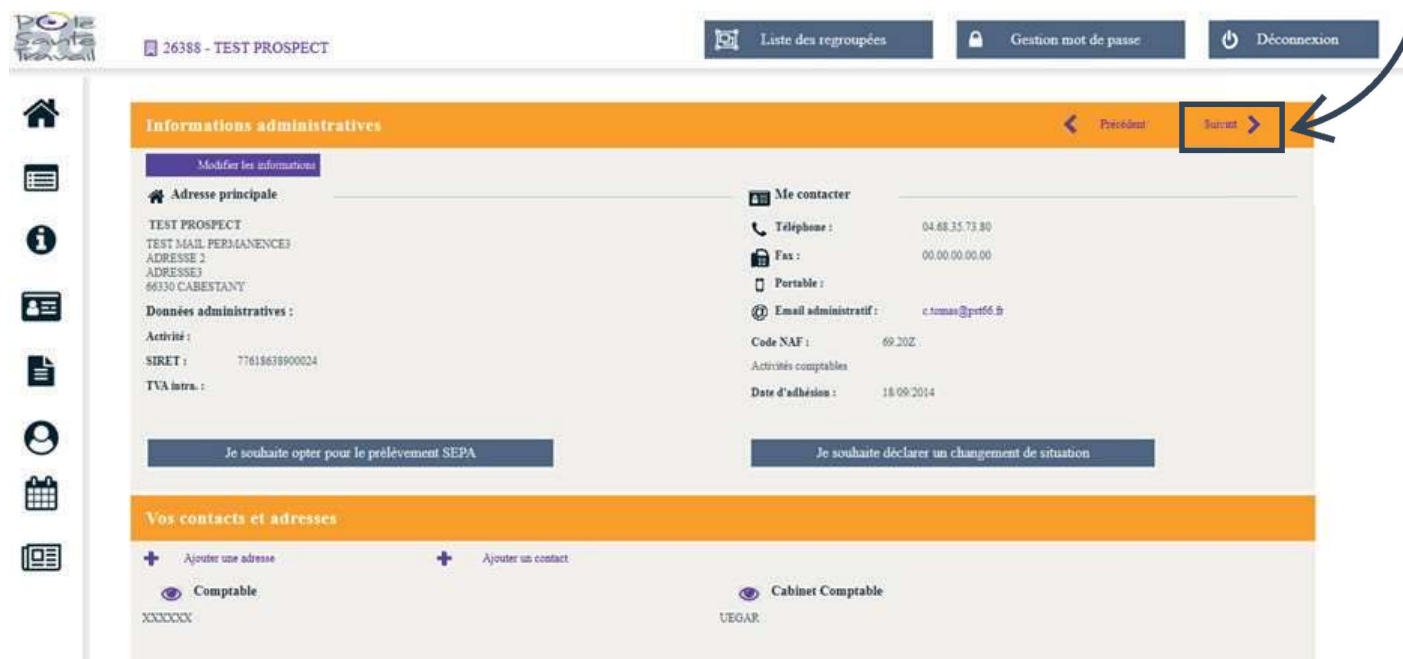
Généré le 14/12/2021

Saisissable du 14/12/2021 au 14/02/2022

- S'ouvre alors la liste des déclarations à faire **en cliquant sur le crayon**.

### 3. MISE À JOUR INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Vous pouvez mettre à jour vos informations si besoin et cliquer sur **Suivant**.



The screenshot shows a web application interface for administrative information. At the top, there is a header bar with a logo on the left, a user identifier '26388 - TEST PROSPECT' in the center, and three buttons on the right: 'Liste des regroupées', 'Gestion mot de passe', and 'Déconnexion'. Below the header, a vertical sidebar on the left contains icons for home, menu, information, user profile, documents, calendar, and a grid view. The main content area is titled 'Informations administratives' and features a 'Suivant' button highlighted with a blue arrow. The form contains the following sections:

- Adresse principale:** TEST PROSPECT, TEST MAIL PERMANENCE3, ADRESSE 2, ADRESSE3, 66330 CABESTANY.
- Données administratives:** Activité: SIRET: 77618638900024, TVA intra: .
- Me contacter:** Téléphone: 04.68.35.73.80, Fax: 00.00.00.00.00, Portable: , Email administratif: c.tomas@pet66.fr, Code NAF: 69.20Z, Activités comptables, Date d'adhésion: 18/09/2014.
- Vos contacts et adresses:** Includes buttons for 'Ajouter une adresse' and 'Ajouter un contact', and a section for 'Cabinet Comptable' with the name 'UEGAR'.

## 4. MISE À JOUR DÉTERMINANTS

Il convient ici de **cocher** les déterminants correspondants à votre établissement, puis de cliquer sur **Suivant**.

**Déclaration : Gestion des déterminants de votre établissement** Précédent Suivant

**Liste des déterminants réglementaires**

- ☐ 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
- ☐ Risques particuliers motivés par l'employeur
- ☐ Salarié exposé à l'amiante
- ☐ Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 35kg (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
- ☐ Salarié exposé aux rayonnements ionisants catégorie A
- ☐ Salarié exposé aux rayonnements ionisants catégorie B
- ☐ Titulaire d'une pension d'invalidité
- ☐ Travailleur de nuit
- ☐ Travailleur handicapé (TH)

**Déterminants particuliers à votre établissement** + [Ajouter un déterminant particulier](#)

Possibilité de rajouter un déterminant  
non présent dans la liste

## 5. MISE À JOUR PERSONNEL

Cette étape vous permet de rajouter, de sortir un salarié ou encore de modifier les informations qui le concernent.

**Déclaration : Liste des salariés**

Précédent Suivant

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

sans code PCS  
sans poste de travail

Tous Rechercher :

TEST VALERIE né(e) le 05/03/1975 (SI)

**Sortir le salarié**

Si vous souhaitez modifier les informations d'un salarié, cliquez sur le crayon pour faire apparaître cette fenêtre :

### Modification du salarié : TEST VALERIE

**Situation civile :**

Nom de naissance : \* TEST Nom marital :  
Prénom : \* VALERIE Date de naissance : \* 05/03/1975 Sexe : ☐ Homme ☒ Femme

**Situation dans l'entreprise :**

Date d'embauche : \* 26/03/2013 Poste de travail : AVOCATE  
Contrat : CDI Code PCS : 312a (312a) - Avocats

☐ Salarié multi employeur

**Déterminant Suivi Individuel :**

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

Catégorie déclarée : SI

Contrainte(s) de convocation : Par défaut la catégorie de votre salarié est « Suivi Individuel - SI » si vous ne cochez pas de case. Autrement, vous ne verrez que les déterminants préalablement cochés sur l'écran précédent.

Commentaire(s) :

\* champs obligatoires

**Pensez à bien valider l'ensemble des informations une fois terminé !**

Valider

[illegible]

- Cette étape est un récapitulatif de votre saisie précédente et vous permet de limiter l’affichage des salariés avec anomalie.
- Les numéros correspondent à la liste disponible dans le **menu déroulant**.

Si votre salarié est sans risque particulier, ne rien cocher.

Une fois cela réalisé, cliquez sur Suivant.

- L'étape suivante vous présente **l'estimatif financier de votre déclaration des effectifs**
- Cliquez sur **Suivant** pour valider.

Déclaration : Estimatif de votre cotisation

Précédent

Suivant

Avant de finaliser votre déclaration merci de vérifier : - La déclaration de vos salariés Multiemployeurs si vous en avez dans votre effectif - De nous transmettre votre DUERP à l'adresse "preventionsantetravail@apst2607.fr" Le reglement de votre cotisation doit être effectué exclusivement par carte bancaire si vous n'avez pas opté pour les prélèvements

Salariés correspondants au tarif Suivi Médico-Professionnel présents dans votre entreprise	<div>13</div>	<div></div> x 98,00 €	Total H.T : 1274,00 €
Salariés correspondants au tarif Suivi médico-Professionnel M.E. présents dans votre entreprise	<div>0</div>	<div></div> x 98,00 €	Total H.T : 0,00 €

Total H.T

1 274,00 €

Total T.V.A

254,80 €

Total T.T.C

1 528,80 €

■ La dernière étape consiste à vous présenter le **total** et à réaliser une **signature électronique**.

**Déclaration : Confirmation de votre cotisation** [Précédent](#)

**Récapitulatif de votre déclaration :**

Vous devez signer votre déclaration afin de la valider.

Ce récapitulatif comprend l'ensemble des données de vos filiales.

Vous avez déclaré un total de **2** salariés dont :  
Salariés **SI : 2**

Sur la base des éléments que vous avez déclaré, l'estimation de votre cotisation est de :  
Montant total H.T. : **142,00 €**  
Montant total T.V.A. : **28,40 €**  
Montant total T.T.C. : **170,40 €**

Vous avez choisi le règlement par **virement**.

**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](#)


Votre déclaration annuelle est à présent terminée.  
Vous recevez alors un **mail de confirmation**.

- Si vous revenez à présent sur la liste des déclarations  celle-ci sera passée en statut **vert**, à savoir « **confirmée** ».

**Liste des déclarations**

Facturée  
Confirmée  
En cours  
À saisir  
Non saisissable

[Saisir votre déclaration](#)  
[Imprimer votre déclaration](#)

N° déclaration	Période
 1	Année 2021
Générée le 14/12/2021	Saisissable du 14/12/2021 au 14/02/2022

[Imprimer votre déclaration](#)



Pour le paiement de votre cotisation annuelle :

- Vous recevrez votre facture par mail après que nos services aient traité votre déclaration
- Si vous êtes en **mode carte bancaire**, vous pourrez alors la régler en ligne
- Si vous êtes en **prélèvement automatique**, elle sera automatiquement prélevée