

APST68



Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

Site Internet :

www.apst68.fr

20 rue des 3 châteaux 68000 COLMAR 03 89 80 67 97 contact@apst68.fr Rechercher...

APST68
Alsace Prévention Santé Travail

Notre offre de services ▾ Obligations employeur ▾ Prévention des risques ▾ Nous situer ▾

Adhérer Mon espace adhérent

Loi du 2 août 2021
Quels changements pour la santé au travail ?
Découvrir →

Le Service de PREVENTION et de santé au travail du Haut-Rhin !

APST68

Espace Adhérent : <http://adherent.sist-colmar.fr/PortailColmar>

MON ESPACE ADHÉRENT



Code utilisateur

Mot de passe

[J'ai oublié mon mot de passe](#)

Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

MON ENTREPRISE : Informations générales sur l'adhérent

MON ESPACE ADHÉRENT

MON ENTREPRISE

MON ENTREPRISE

MES SALARIÉS

MON COMPTE

MES RENDEZ-VOUS

MES CONTACTS

MES DOCUMENTS

MA DECLARATION

MA COTISATION

<p>🏠 Adresse principale : ✎</p> <p>RESERVE ET ESSAIS 123 20 RUE DES TROIS CHATEAUX ESSAI 180118 1312 68000 COLMAR FRANCE</p> <p>Données administratives : ✎</p> <p>Activité :</p> <p>SIRET :</p> <p>TVA Intra. :</p> <p>Code NAF :</p> <p>Date d'adhésion :</p> <p>📍 Autres adresses :</p>	<p>✉ Me contacter : ✎</p> <p>☎ Téléphone :</p> <p>📠 Fax :</p> <p>📱 Portable :</p> <p>✉ Email administratif :</p> <p>👥 Autres contacts:</p>
	<p>⬆</p> <p>⬇</p>
	<p>📄 Informations diverses :</p>

APST68

MES SALARIES :

Mise à jour de la liste des salariés
Déclaration des risques

MON ESPACE ADHÉRENT

MON ENTREPRISE
MES SALARIÉS
MON COMPTE
MES RENDEZ-VOUS
MES CONTACTS
MES DOCUMENTS
MA DECLARATION
MA COTISATION

MES SALARIÉS

Options de recherche, d'affichage et d'impression

Critères d'impression : Liste complète Nouveaux salariés Salariés sortis Salariés modifiés

Rechercher :

Afficher le détail des salariés sans poste de travail sans code PCS nouveau sorti

BCDEEGH JKL MNOP RST WX Z Tous

né(e) le 17/02/1962 (Suivi individuel (5 ans))

: **MARIE** né(e) le 14/12/1962 (Suivi individuel (5 ans))

MARGE né(e) le 01/01/1971 (Suivi individuel (5 ans))

ET ANNE MARIE né(e) le 01/11/1955 (Suivi individuel (5 ans))

ABELLE né(e) le 15/08/1970 (Suivi Individuel Adapté (3 ans))

: né(e) le 11/11/1988 (Suivi individuel (5 ans))

né(e) le 12/12/1963 (Suivi individuel (5 ans))

ARIA né(e) le 28/10/1959 (Suivi individuel (5 ans))

: né(e) le 31/10/1997 (Suivi Individuel Renforcé (4 ans))

TE né(e) le 19/09/1948 (Suivi individuel (5 ans))


JINE né(e) le 01/01/1982 (Suivi Individuel Renforcé (4 ans))

FARIDA né(e) le 01/01/1953 (Suivi individuel (5 ans))

IR né(e) le 31/10/1997 (Suivi individuel (5 ans))

APST68

Ajouter un salarié :  

 Ajout d'un nouveau salarié

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

Date de fin de période d'essai :



Déterminant Suivi Individuel :

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

Catégorie déclarée :

Contrainte(s) de convocation :

Commentaire(s) :

* champs obligatoires  

APST68

Sortir un salarié :




Sortie d'un salarié de l'effectif

NOM / PRENOM : CH


Date de début de contrat : 23/02/2017 Motif :

Date de sortie :

APST68

Modifier un salarié déjà existant :

 Modification du salarié : CH

Situation civile :

Nom de naissance : * Nom marital :

Prénom : * Date de naissance : * 11/11/1988 31 Sexe : Homme Femme

N° Sécurité Sociale (N5) : *

situation dans l'entreprise :

Date d'embauche : * 23/02/2017 31 Poste de travail : * TAXI

Contrat : * Contrat à durée déterminée (CDD) Code PCS :



Déterminant Suivi Individuel :

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

Catégorie déclarée : Suivi individuel (5 ans)

Contrainte(s) de convocation :

Commentaire(s) :

* champs obligatoires  

APST68

Les Risques :

Déterminants en lien avec SIA

1	Travailleur handicapé (TH)	SIA	3 ans
2	Titulaire d'une pension d'invalidité	SIA	3 ans
3	Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	SIA	3 ans
4	Travailleur de nuit	SIA	3 ans
5	Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)	SIA	3 ans
6	Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée	SIA	3 ans

Déterminants en lien avec SIR

7	Salariés exposé à l'amiante	SIR	4 ans
8	Salarié exposé au plomb	SIR	4 ans
9	Salarié exposé aux CMR	SIR	4 ans
10	Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)	SIR	4 ans
11	Rayonnements ionisants catégorie B	SIR	4 ans
12	Salarié exposé au risque hyperbare	SIR	4 ans
13	Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage	SIR	4 ans
14	Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)	SIR	4 ans
15	Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	SIR	4 ans
16	Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)	SIR	4 ans
17	Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés	SIR	4 ans
18	Rayonnements ionisants catégorie A	SIR	4 ans
19	Risques particuliers motivés par l'employeur	SIR	4 ans

APST68

MON COMPTE :

Visualiser l'historique des factures
Imprimer des factures



MON ESPACE ADHÉRENT

MON COMPTE

- MON ENTREPRISE
- MES SALARIÉS
- MON COMPTE
- MES RENDEZ-VOUS
- MES CONTACTS
- MES DOCUMENTS
- MA DECLARATION
- MA COTISATION

Mes factures

2023

N°	Date	Type de facture	Montant TTC	Période
> Mes factures acquittées				
> Mes factures non réglées				

Payer vos factures en cartes bancaires



Mon échéancier

N°	Date d'émission	Date d'exigibilité	Type de pièce	Débit	Crédit	Période
71981	06/07/2023	15/07/2023	Facture Frais de dossier	50,40 €		Avril 2023
72548	20/07/2023	29/07/2023	Facture Frais de dossier	84,00 €		Mai 2023



134,40 €

0,00 €



Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

MON COMPTE :

MON ESPACE ADHÉRENT

MON ENTREPRISE
MES SALARIÉS
MON COMPTE
MES RENDEZ-VOUS
MES CONTACTS
MES DOCUMENTS
MA DECLARATION
MA COTISATION

RÈGLEMENT PAR CARTE BANCAIRE

Paiement en ligne :

Veillez trouver ci-dessous le récapitulatif de votre commande :

N° commande :

Montant :

Votre e-mail :

Cette commande concerne la facture n°71981

Procéder au règlement de votre facture

Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

MES RENDEZ-VOUS :

Visualiser les rdv à venir
Faire une demande de rdv
Annuler un rdv

MON ESPACE ADHÉRENT

MES RENDEZ-VOUS

MON ENTREPRISE

MES SALARIÉS

MON COMPTE

MES RENDEZ-VOUS

MES CONTACTS

MES DOCUMENTS

MA DECLARATION

MA COTISATION



Mes rendez-vous à venir :

21 février 2019 à 08:45	21 février 2019 à 09:15	28 février 2019 <input type="checkbox"/>
VIP Infirmier Initiale	VIP Infirmier Initiale	VIP Infirmier Initiale
Le rendez-vous est prévu au : Centre de Colmar	Le rendez-vous est prévu au : Centre de Colmar	Le rendez-vous est prévu au : Centre de Colmar
Avec : .	Avec : .	Avec : .

Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail


APST68


Faire une demande de rdv :



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.

APST68

Annuler un rdv :



Demande d'annulation de rendez-vous

Vous souhaitez annuler le rendez-vous du :

28 février 2019 à 09:15 pour



Merci de préciser le motif de cette demande d'annulation

Salarié en congé ou maladie



APST68

MES CONTACTS :

Visualisation de différentes informations
Centre de visites - Nom du médecin ...

MON ESPACE ADHÉRENT

MES CONTACTS

MON ENTREPRISE
MES SALARIÉS
MON COMPTE
MES RENDEZ-VOUS
MES CONTACTS
MES DOCUMENTS
MA DECLARATION
MA COTISATION

SIST - Service de Santé au Travail Interentreprises

Pôle Adhérents
Téléphone : - Email :

20 rue des Trois Châteaux
68000 COLMAR

Centre de visite :

Adresse : Centre de Colmar
20 rue des Trois Châteaux
68000 COLMAR

Téléphone : 0389806797

Fax :

Mes contacts médicaux

Médecin PLUSIEURS MEDECINS

APST68

MES DOCUMENTS et MA DECLARATION :

Ces deux onglets ne sont pour le moment pas utilisés par le SIST CENTRE ALSACE

MON ENTREPRISE

MES SALARIÉS

MON COMPTE

MES RENDEZ-VOUS

MES CONTACTS

MES DOCUMENTS

MA DECLARATION

MA COTISATION

APST68

MA COTISATION :

Saisir votre Bordereau de Cotisation en ligne



MON ESPACE ADHÉRENT

MON ENTREPRISE
MES SALARIÉS
MON COMPTE
MES RENDEZ-VOUS
MES CONTACTS
MES DOCUMENTS
MA DECLARATION
MA COTISATION

DÉCLARATION EN LIGNE

Liste des bordereaux émis

- Confirmée
- En cours
- À saisir
- ✎ Saisir votre déclaration
- 🖨️ Imprimer votre bordereau

	N° de l'appel	Période	Date d'émission	Date d'exigibilité
	511456	1er trimestre 2019	29/01/2019	15/03/2019
	511324	4ème trimestre 2018	01/10/2018	15/11/2018
	507600	4ème trimestre 2018	15/02/2018	15/03/2018

Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

Le Bordereau de Cotisation :

MON ESPACE ADHÉRENT

MON ENTREPRISE

MES SALARIÉS

MON COMPTE

MES RENDEZ-VOUS

MES CONTACTS

MES DOCUMENTS

MA DECLARATION

MA COTISATION

DECLARATION EN LIGNE

 Cotisation en ligne : Bordereau de cotisation

[Précédent](#) [Suivant](#)

Salariés de l'entreprise

Salariés bénéficiant d'un Suivi Individuel Renforcé (A)

Salariés bénéficiant d'un Suivi Individuel Adapté (B)

Salariés bénéficiant d'un Suivi Individuel Simple (C)

Salariés intérimaires de l'entreprise

Salariés intérimaires affectés à un poste à risque pour lequel il n'a pas été suivi par l'entreprise de travail temporaire (D)

Calcul de la cotisation :

Calcul du montant de la cotisation :
(A + B + C + D) x 83,00 €

Calcul du montant de la cotisation

T.V.A. : 20,00 %

TOTAL TTC DES COTISATIONS :

Mode de règlement

Chèque

Virement

Chèque à libellé à l'ordre du SIST Colmar et à nous retourner accompagné de la copie du bordereau ou en indiquant au dos du chèque votre numéro d'adhérent ou de votre bordereau

Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

Le Bordereau de Cotisation :

Une fois l'effectif déclaré selon la catégorie de risque,
le calcul du montant de la cotisation à payer se fait automatiquement

Suivant

Salariés de l'entreprise

Salariés bénéficiant d'un Suivi Individuel Renforcé	<input type="text" value="10"/>	(A)
Salariés bénéficiant d'un Suivi Individuel Adapté	<input type="text" value="2"/>	(B)
Salariés bénéficiant d'un Suivi Individuel Simple	<input type="text" value="3"/>	(C)

Salariés intérimaires de l'entreprise

Salariés intérimaires affectés à un poste à risque pour lequel il n'a pas été suivi par l'entreprise de travail temporaire	<input type="text" value="1"/>	(D)
--	--------------------------------	-----

Calcul de la cotisation :

Calcul du montant de la cotisation :
 $(A + B + C + D) \times 83,00 \text{ €}$

Calcul du montant de la cotisation	1 328,00 €
T.V.A. : 20.00 %	265,60 €
TOTAL TTC DES COTISATIONS :	1 593,60 €

Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

Le Bordereau de Cotisation :

A la fin de la saisie des effectifs en cliquant suivant,
une validation par une signature informatique est demandée

Signature informatique :

Votre nom et prénom :


Votre fonction :

Votre e-mail :

J'atteste avoir pris connaissance du montant de ma cotisation et de la véracité des informations saisies.

Je m'engage à envoyer mon règlement.

Les modifications concernant vos informations administratives et les salariés de votre entreprise seront prises en compte après validation de nos services.



APST68

Le Bordereau de Cotisation :

Réception par mail de la version définitive du Bordereau de Cotisation en PDF



pst@apst68.fr

[APST68] Cotisation en ligne

À



Un document PDF.pdf
158 KB

Bonjour,

Nous vous remercions d'avoir rempli votre Bordereau de Cotisation sur le Portail Santé Travail d'APST68 Vous en trouverez ci-joint une copie pour vos archives.

Cordialement,

P/ l'APST68
le Service comptabilité

Espace Adhérent : Portail de Santé au Travail

APST68

Questions complémentaires



S'adresser par mail à :

pst@apst68.fr

ou à

gestion.adh@apst68.fr