

# NOTRE PORTAIL ADHÉRENT

## NOUVELLE ADHÉSION

- Comment procéder à la pré-adhésion ?

Guide d'utilisation adhérents

Tous les employeurs, y compris les particuliers employeurs, sont assujettis aux obligations liées à la santé au travail dès lors qu'ils emploient un salarié soumis au régime général de la sécurité social.

Ce portail a été conçu pour permettre les échanges entre notre service de santé au travail et vous. Les données que vous voyez ou saisissez interagissent directement avec notre outil métier.

Ce guide d'utilisation pas à pas vous permettra d'effectuer votre pré-adhésion au SATM en renseignant les informations concernant votre entreprise, vos établissements et les interlocuteurs clés pour votre service de santé au travail.

## **NOM DU LIEN A RENSEIGNER**

Tout au long de ce processus de pré-adhésion, il est possible de revenir à l'étape précédente grâce au bouton

Retour





## Que souhaitez vous faire ?

### Déjà adhérent ou en cours d'adhésion

Vous êtes un adhérent composé d'un seul établissement  
Vous êtes en cours d'adhésion

[Cliquez ici pour découvrir comment créer votre mot de passe](#)

Se connecter en tant qu'adhérent

### Devenir adhérent

Vous n'êtes pas encore un adhérent

Cliquez ci pour démarrer l'adhésion en ligne

### Portefeuille

- Vous gérez une entité composée de multiples établissements
  - Vous Représentez un cabinet comptable ou êtes un collaborateur d'un cabinet comptable
- Vous gérez un service centralisé qui gère la Santé au travail de plusieurs adhérents
- Vous êtes un intervenant externe qui gère la Santé au travail de plusieurs adhérents

Cliquez ci pour se connecter en tant que gestionnaire de portefeuille



## Partenaire de la santé des entreprises

> Nouvelle adhésion

### Contrat d'adhésion

#### Qui doit adhérer à un service de Santé au Travail ?

Tous les employeurs (y compris les particuliers employeurs) sont assujettis aux obligations liées à la santé au travail dès lors qu'ils emploient un salarié soumis au régime général de la sécurité sociale.

Cette obligation s'applique également aux professions libérales exposées aux rayonnements ionisants hors DATR.

<http://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/organisation.html>  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13889>  
<http://www.inrs.fr/risques/rayonnements-ionisants/ce-qu-il-faut-retenir.html>

#### Qui peut adhérer ?

#### Que devez-vous savoir ?

#### Quels sont les éléments à fournir sur votre établissement ?

#### Quels sont les éléments à fournir sur vos salariés ?

#### Qu'est-ce que la cotisation des droits d'entrée ?

#### Vous gérez plusieurs établissements

Continuer

1

## Partenaire de la santé des entreprises

> Nouvelle adhésion

### Processus d'adhésion

Votre adhésion en ligne va se faire sur plusieurs niveaux.

#### Niveau 1 :

- Nous allons vous demander de vous identifier,
- Nous allons vérifier votre éligibilité et collecter des informations.

#### Niveau 2 :

- Vous allez recevoir par mail votre numéro de dossier et le lien pour créer votre identifiant.

#### Niveau 3 :

- Vous allez vous connecter sur [portail.st72.org](http://portail.st72.org), onglet « espace adhérent »,
- Vous allez alimenter l'état de votre personnel,
- Vous allez calculer vos droits d'entrée et choisir votre mode de règlement en cliquant sur le bouton « Déclaration en attente ».

#### Niveau 4 :

- Vous allez recevoir par mail :
- Une facture pro-forma des Droits d'Entrée, la facture définitive sera établie après paiement,
  - le coupon à joindre à votre chèque si vous avez opté pour ce mode de règlement,
  - notre règlement intérieur et nos statuts.

#### Niveau 5 :

- Nous allons vous adresser par mail, à la réception de votre règlement et des pièces annexes pour les adhésions de proximité, votre numéro adhérent, une attestation d'adhésion et la facture définitive de vos Droits d'Entrée.

Retour

Commencer l'adhésion

2

## Étape 1 : identification de l'interlocuteur

**1**  
Identification du  
souscripteur

**Partenaire de la santé des entreprises**

Étape 1 : Merci de vous identifier

Vous êtes notre interlocuteur pour ce dossier d'adhésion

Civilité \*  ▼

Nom \*

Prénom \*

Qualité \*

Courriel \*

Téléphone \*

Mobile

Raison sociale \*

Adresse \*

Code postal \*

Ville \*

Pays \*

**IMPORTANT :** Vous êtes notre interlocuteur pour ce dossier d'adhésion.  
Vous recevrez les documents dans votre boîte mail.  
Vous aurez plus loin, la possibilité de saisir les coordonnées des différents contacts de l'établissement.

Renseignez l'ensemble des champs

### Important

Le contact renseigné devient l'interlocuteur pour ce dossier. Plus loin dans la procédure, il est possible de renseigner d'autres interlocuteurs supplémentaires (responsable légal, paiement des cotisations, QHSE, gestion des convocation, etc...)

The screenshot shows a web interface for 'Etape 2 : Avez-vous des salariés ?'. At the top left is the SATE logo. Below it is a navigation menu with two items: '1 Identification du souscripteur' and '2 Salariés', with '2 Salariés' being the active step. The main content area has a header 'Partenaire de la santé des entreprises' and a sub-header 'Etape 2 : Avez-vous des salariés ?'. Below this is the question 'L'entreprise a-t-elle des salariés ?'. There are four buttons: 'Oui' (highlighted with a blue border), 'Non', 'Du secteur privé', and 'Du secteur public'. At the bottom left of the form is a 'Retour' button.

## Étape 2 : déclaration des salariés

### Important

Le contact renseigné devient l'interlocuteur pour ce dossier. Plus loin dans la procédure, il est possible de renseigner d'autres interlocuteurs supplémentaires (responsable légal, paiement des cotisations, QHSE, gestion des convocation, etc...)

## Étape 3 : votre établissement

**Partenaire de la santé des entreprises**

**Étape 3 : Votre établissement**

**Code postal de votre établissement**

Quel est le code postal (sans CEDEX) de l'établissement où sont déclarés vos salariés auprès de l'URSSAF ?

Code postal :

**Étape 3 : Votre établissement**

**Votre code NAF**

Quel est votre code NAF ?

**Étape 3 : Votre établissement**

**Votre numéro SIRET**

Quel est votre numéro de SIRET ?

Dans cette étape 3, vous devez renseigner les informations administratives relatives à votre établissement :

- Le code NAF
- Le code postal
- Le SIRET

Pour adhérer au SATM, il est impératif que le code postal soit situé en Mayenne. Le code postal doit donc être 53XXX

## Étape 4 : fusion

**Partenaire de la santé des entreprises**

1 Identification du souscripteur

2 Salariés

3 Votre établissement

4 Fusion

Étape 4 : Fusion

S'agit-il d'une fusion ?

**Oui** **Non**

Concernant les entreprises fusionnées, merci de préciser les informations suivantes :

**Informations concernant la 1ère entité fusionnée : (N° adhérent si connu)**

Nom ou Raison sociale  Numéro de Siret  Numéro d'adhérent

**Informations concernant la 2ème entité fusionnée : (N° adhérent si connu)**

Nom ou Raison sociale  Numéro de Siret  Numéro d'adhérent

Retour Continuer

S'il ne s'agit pas d'une fusion, répondez NON

Si votre adhésion au SATM est liée à une fusion, renseignez les informations demandées relatives aux deux entités qui fusionnent.

**sate**  
Santé au travail  
en Mayenne

Partenaire de la santé des entreprises

**1**  
Identification du souscripteur

**2**  
Salariés

**3**  
Votre établissement

**4**  
Fusion

**5**  
Reprise / Succession

**Etape 4 : Reprise / Succession**

S'agit-il d'une reprise ou d'une succession ?

**Oui** **Non**

Information sur le prédécesseur :

Nom ou Raison sociale \*

Numéro de Siret \*

Numéro d'adhérent

Date de reprise

## Étape 5 : reprise ou succession

S'il ne s'agit pas d'une reprise ou d'une succession, répondez NON

Si votre adhésion au SATM est liée à une reprise ou une succession, renseignez les informations demandées relatives au prédécesseur

## Étape 6 : contacts

A cette étape, vous pourrez renseigner un interlocuteur différent de votre entreprise :

- Responsable de cet espace adhérent
- Responsable légal
- Responsable de la déclaration des effectifs
- Responsable QHSE
- Responsable pour la fiche d'aptitude
- Responsable des convocations.

Si vous répondez, OUI, les informations renseignées en Etape 1 seront reprises.

Si vous répondez, NON, vous renseignerez les coordonnées de l'interlocuteur



## Partenaire de la santé des entreprises

### Étape 5 : Vos contacts - Responsable légal

Êtes-vous le responsable légal ?

Oui

**Non, une autre personne,  
votre siège social, un tiers  
déclarant**

Civilité \*

Nom \*

Qualité \*

Fixe \*

Raison sociale \*

Adresse \*

Ligne 2

Ligne 3

Prénom \*

Courriel \*

Mobile

Code postal \*

Ville \*

Pays \*

Retour

Continuer

## Étape 6 : contacts

A cette étape, vous pourrez renseigner vos créneaux de préférence pour les rendez-vous



### Partenaire de la santé des entreprises

#### Étape 6 : Préférences de convocation

Cet écran vous permet de nous indiquer vos préférences pour les périodes de convocation de vos salariés.  
Nous respecterons au mieux vos choix en fonction des contraintes de notre service.

		Oui	Eventuellement	Jamais
Lundi	Matin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Après-midi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mardi	Matin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Après-midi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mercredi	Matin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Après-midi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeudi	Matin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Après-midi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vendredi	Matin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Après-midi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Retour

Continuer

**Partenaire de la santé des entreprises**

Etape 7 : Coordonnées de l'établissement

**Informations générales**

Forme juridique

Raison sociale

Enseigne

SIRET 786 255 240 00065

Code NAF 8621Z

**Adresse et coordonnées**

Adresse Ligne 1

Ligne 2

Code postal 72000

Ville LE MANS

Pays FRANCE

Téléphone

Fax

Courriel BELINDA.HILAND@SATM.FR

Je soussigné(e), **H B**, agissant en qualité de RES, déclare :

les renseignements saisis exacts et confirme demander mon adhesion au SATM;

après en avoir pris connaissance, se conformer aux [Statuts](#).

après en avoir pris connaissance, se conformer au [Règlement Intérieur de l'Association](#).

Je ne suis pas un robot   
Confidentialité - Conditions

Retour

## Étape 7 : coordonnées de l'établissement

Cette dernière étape concerne les informations générales relatives à votre établissement.

Pour enregistrer votre pré-adhésion, merci de cocher les trois cases (encadré vert) ainsi que « je ne suis pas un robot »

Cliquez sur

## Étape 8 : les prochaines étapes

Suite à votre pré-adhésion, nous vous adresserons un mail contenant votre numéro de dossier provisoire et un lien pour créer un mot de passe.

Vous pouvez compléter le dossier :

- En renseignant l'état du personnel
- En calculant vos droits d'entrée relatifs à cette adhésion

A réception du règlement, vous recevrez votre numéro d'adhérent définitif, une attestation d'adhésion et la facture correspondant à vos droits d'entrée

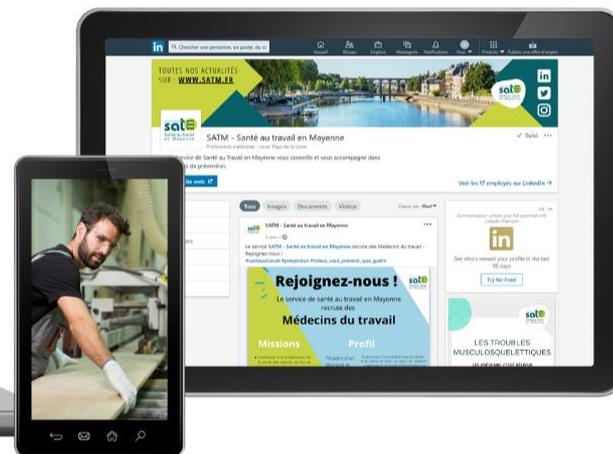
Votre espace adhérents vous permettra de télécharger l'ensemble des documents utiles.

Vous recevrez également les coordonnées de votre équipe pluridisciplinaire en santé au travail.

Si vous avez des questions concernant l'utilisation du portail adhérents :

**02 43 59 09 60**





REJOIGNEZ-NOUS



SATM - Santé au travail en Mayenne



SATM53



SATM53



[www.satm.fr](http://www.satm.fr)