

## Mode d'emploi du « PORTAIL ADHÉRENT »

Accès internet - noter dans la barre de recherche : « GASBTP REIMS », et cliquer sur le lien suivant :

« GASBTP.FR »

- Sélectionner ensuite l'onglet : **Portail adhérents**



The screenshot shows the website's header with a search bar, the SPSTI GAS BTP logo, and a navigation menu. The 'PORTAIL ADHÉRENT' button is circled in red. Below the header, there are sections for 'Informations' and 'PRÉSENTATION DE SPSTI GAS BTP'.

- Saisissez votre N° Adhérent et votre mot de passe et sélectionnez « **Se connecter** » :

**Se connecter sur son espace adhérent**

N° adhérent :









Mot de passe

**Je dispose d'une connexion en tant que mandataire**

[J'ai oublié mon mot de passe](#)
**Se connecter**

En me connectant au site, j'accepte que les informations saisies soient exploitées par le Service de santé au Travail dans le cadre de la mission qui lui est confiée.

## Sommaire

1-		Valider votre déclaration d'effectifs .....	4
2-		Vos salariés .....	7
3-		Vos Rendez-vous .....	13
4-		Vos contacts .....	15
5		La page d'Accueil .....	15
6-		Vos informations .....	16
7-		Vos factures.....	16
8-		Votre Synthèse d'activité .....	17

Vous pouvez accéder à vos différents services dans la colonne de gauche :

SPSTI  
GAS BTP

1 - ADHERENT TEST VAL (SUPERVISEUR)

Gestion mot de passe

Déconnexion

**SPSTI**  
AISNE AUBE MARNE HAUTE-MARNE  
**GAS BTP**

**Bienvenue sur votre Portail Santé Travail**

Cette interface sécurisée vous permettra de :

- Mettre à jour votre fiche administrative
- Déclarer l'arrivée ou le départ de vos salariés
- Consulter ou demander vos rendez-vous médicaux
- Visualiser et imprimer vos factures
- Effectuer votre déclaration annuelle d'effectifs

Liens utiles :  
[Statuts du SPSTI GASBTP](#)  
[Règlement intérieur du 24/06/2020](#)

Nous restons à votre écoute pour tout renseignement.

Adresse dédiée au Portail : [Assistance.portail@gasbtp.com](mailto:Assistance.portail@gasbtp.com)  
Téléphone : 03.26.48.42.13

- 1- **L'Etat du personnel** est à valider impérativement lorsqu'il est mis en ligne par le service comptabilité en début d'année. Il est intégré dans la rubrique « **Vos salariés** » ; vous le retrouvez également dans la rubrique « **Vos déclarations** » :

**Déclaration en cours**


Vous êtes en cours de saisie de votre déclaration.

L'accès à la « gestion de vos salariés » n'est donc pas disponible tant que vous n'avez pas terminé celle-ci.

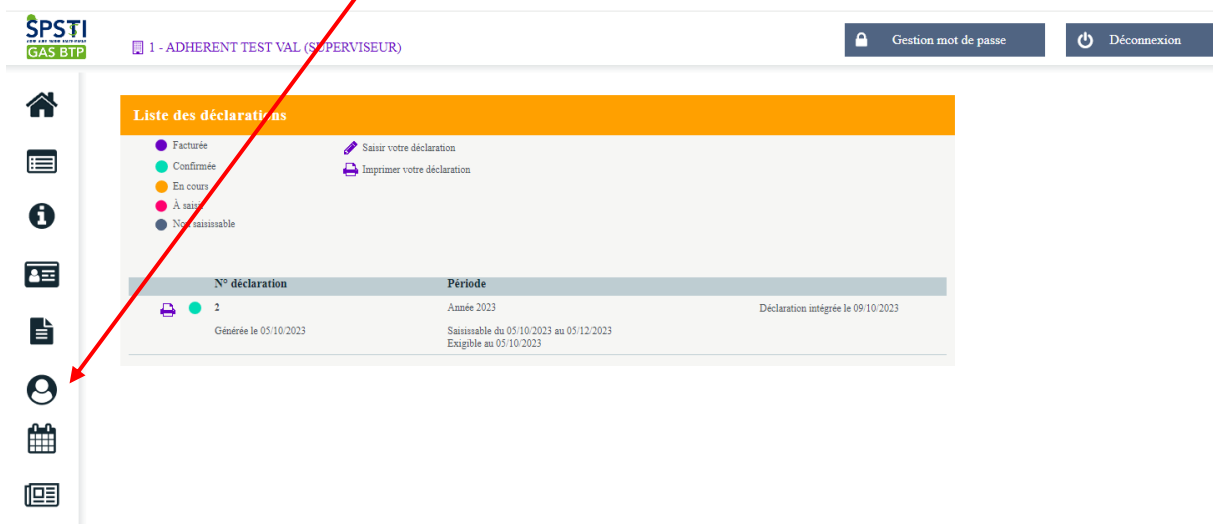
[Accéder à mes déclarations](#)

Sélectionnez « **Accéder à mes déclarations** »

# 1- Valider votre déclaration d'effectifs

L'Etat du personnel est à valider impérativement lorsqu'il est mis en ligne par le service comptabilité; il apparaîtra également dans l'icône « Vos salariés »  tant que vous ne l'aurez pas validé.

Sélectionner l'icône « Vos déclarations »



SPSTI  
GAS/BTP


1 - ADHERENT TEST VAL (SUPERVISEUR)

Gestion mot de passe Déconnexion

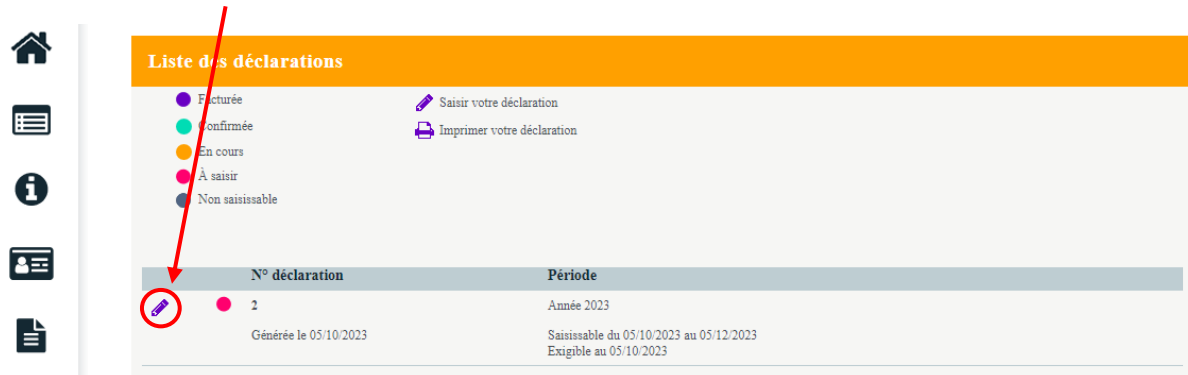
### Liste des déclarations

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

Saisir votre déclaration  
Imprimer votre déclaration

N° déclaration	Période
 2 Générée le 05/10/2023	Année 2023 Saisissable du 05/10/2023 au 05/12/2023 Exigible au 05/10/2023 Déclaration intégrée le 09/10/2023


Sélectionnez le « crayon » pour commencer la saisie de votre déclaration :



### Liste des déclarations

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

Saisir votre déclaration  
Imprimer votre déclaration

N° déclaration	Période
 2 Générée le 05/10/2023	Année 2023 Saisissable du 05/10/2023 au 05/12/2023 Exigible au 05/10/2023

- **Page 1** : Vérifiez les informations et sélectionnez le « crayon » si vous avez besoin de réaliser des modifications puis validez.

Vous avez accès à d'autres options qui vous permettent d'« **opter pour le prélèvement SEPA** », de « **déclarer un changement de situation** », d'« **Ajouter une adresse** », ou d'« **ajouter un contact** » en sélectionnant la rubrique souhaitée.

Sélectionnez « **suivant** » pour accéder à la page suivante, et ceci jusqu'à la dernière page pour clôturer et valider votre Etat du personnel. Vous avez toujours possibilité de revenir sur la page précédente en sélectionnant « **précédent** »

- **Page 2** : Déclaration des déterminants : vous permet de sélectionner ou désélectionner les déterminants liés à l'exposition de vos salariés.

- **Page 3** Déclaration de vos salariés : cette rubrique vous permet de :
  - modifier le dossier d'un salarié en sélectionnant le « crayon » en face de son Nom
  - créer le dossier d'un nouvel embauché en sélectionnant « Ajouter un salarié »
  - sortir un salarié de vos effectifs en sélectionnant « Sortir un salarié ».

Déclaration : Liste des salariés

sans code PCS  
 sans poste de travail  
 sans numéro de sécurité sociale

Afficher le détail des salariés

D	M	Tous	Rechercher :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DESMEUZES CELINE né(e) le 24/09/1974 (SIR)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUPONT ALEXANDRE né(e) le 12/01/1965 (SIR)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DURAND ALICE né(e) le 24/07/1969 (SI)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MARQUES STEPHANE né(e) le 19/03/1964 (SIR)

- **Page 4** vous permet de déclarer le Suivi Individuel simple (SI) ou le suivi individuel renforcé (SIR- à l'aide du tableau en sélectionnant « Afficher la liste des déterminants »)

Déclaration : Affectation des déterminants

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

D
  M
  Tous

Identité	SI	1	2	3	4	Catégorie déclarée
DESMEUZES CELINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SIR
DUPONT ALEXANDRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIR
DURAND ALICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI
MARQUES STEPHANE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIR

- **Page 5** : Estimation de vos déclarations en déclarant le nombre de salarié déclarés en « SIR » et/ou le nombre de salariés déclarés en « SI »

Déclaration : Estimatif de votre cotisation

Salariés correspondants au tarif Participation Employeur (SIR) présents dans votre entreprise	<input type="text" value="3"/>	<input type="checkbox"/> x 120,00 €	Total H.T : 360,00 €
Salariés correspondants au tarif Participation Employeur (SI) présents dans votre entreprise	<input type="text" value="1"/>	<input type="checkbox"/> x 120,00 €	Total H.T : 120,00 €
Droit d'adhésion fixe annuel	<input type="text" value="1"/>	x 1,00 €	Total H.T : 1,00 €
		<b>Total H.T</b>	481,00 €
		<b>Total T.V.A</b>	96,20 €
		<b>Total T.T.C</b>	577,20 €

- **Page 6** : Vous retrouvez le récapitulatif de votre déclaration.

Vous devez cocher les 2 éléments listés en dessous de « Signature électronique », saisir votre Nom et prénom, et votre adresse E-mail puis sélectionner « Valider »

**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 **4** salariés dont :  
 - Salariés **SI** : **1**  
 - Salariés **SIR** : **3**

Sur la base des éléments que vous avez déclarés, l'estimation de votre cotisation est de :  
 Montant total H.T. : **481,00 €**  
 Montant total T.V.A : **96,20 €**  
 Montant total T.T.C : **577,20 €**

**Signature informatique :**

: certifie l'exactitude des données de ma déclaration

: 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 état du personnel est validé.

## 2- Vos salariés

Cette rubrique vous permet « **d'ajouter** » un nouveau salarié, de « **sortir** » un salarié des effectifs, de faire **des modifications** dans le dossier des salariés en sélectionnant le « crayon » (excepté pour « la situation civil » et la « date de nouveau contrat » pour lesquels vous devrez en informer le secrétariat médical par mail).

**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 numéro de sécurité sociale

Effectifs suivis

D	M	Tous
1	3	4
SI	SIR	

Rechercher :

Afficher le détail des salariés

♀	DESMEUZES CELINE né(e) le 24/09/1974 (SIR)		
♂	DUPONT ALEXANDRE né(e) le 12/01/1965 (SIR)		
♀	DURAND ALICE né(e) le 24/07/1969 (SI)		
♂	MARQUES STEPHANE né(e) le 19/03/1964 (SIR)		

- « Ajouter un salarié » : vous devez renseigner les champs obligatoires, désignés par un « Astérisque » ainsi que le déterminant de Suivi Individuel puis **Valider**

**Ajout d'un nouveau salarié**

Situation civile :

Nom de naissance : \*  Nom marital :

Prénom : \*  Date de naissance : \*  Sexe :  Homme  Femme

N° sécurité sociale : \*

Situation dans l'entreprise :

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

Contrat : \* -- Choisir un contrat -- Code PCS

Date de fin de période d'essai :  Date de fin de contrat :

**Déterminant Suivi Individuel**

Aucun suivi particulier pour ce salarié

Habilitation électrique (Art.R4544-10CT)  Salarié exposé à l'amiante  Salarié exposé au plomb  Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)

Catégorie déclarée :

Contrainte(s) de convocation :

Commentaire(s) :

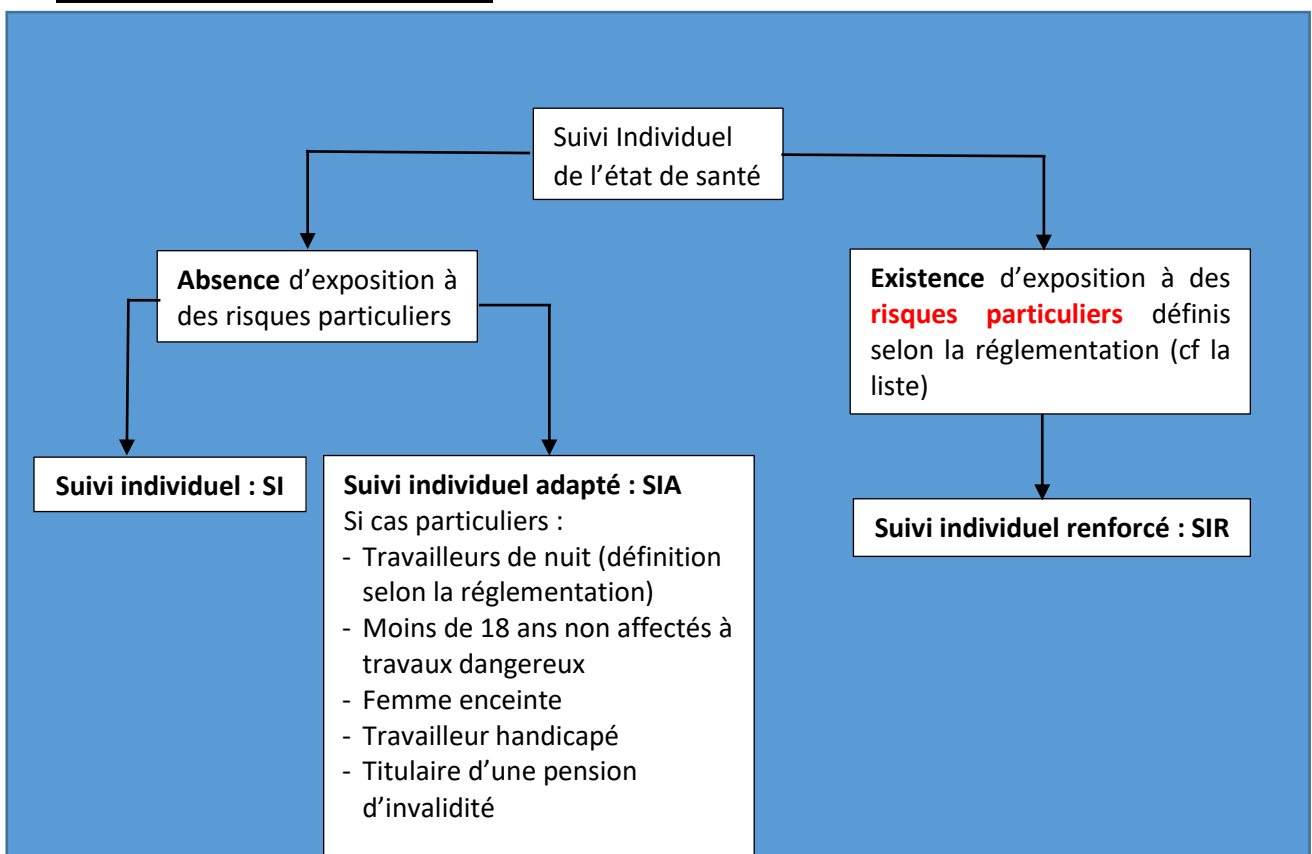
\* champs obligatoires

Annuler **Valider**

### Impératif :

- Renseigner précisément le **poste de travail** : Maçon, Peintre... (« apprenti », « ouvrier », ... ne sont pas des postes de travail)
- Renseigner les 2 onglets « contraintes de convocation » et « Commentaires »

### Précisions sur le suivi individuel :





- Plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
- Agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (mentionnés à l'article R. 4412-60) ;
- Agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3
- Rayonnements ionisants
- Risque hyperbare
- Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.
- Moins de 18 ans affectés aux travaux dangereux (art R 4153-40 CT)
- Habilitation électrique (art R 4544-10 CT)
- Autorisation de conduite (art R 4323-56 CT)
- Recours à la manutention manuelle > à 55 kg habituelle,
- Risques particuliers motivés par l'employeur

Les modalités de suivi médical (type de visite, périodicité, réalisateur de la visite...) seront différentes selon le ou les déterminants de suivi déclarés. Il est donc impératif de nous préciser la situation exacte correspondant à chaque salarié.

### **Précisions sur la Liste des déterminants Suivi Individuel:**

Déterminant Suivi Individuel :			
<input type="checkbox"/> Aucun suivi particulier pour ce salarié	<input type="checkbox"/> Autorisation de conduite d'engins (Art.R4323-56 CT)	<input type="checkbox"/> Habilitation électrique (Art.R4544-10CT)	<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"/> Salarié exposé à l'amiante	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au CMR	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)
<input type="checkbox"/> Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)	<input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants catégorie A	<input type="checkbox"/> Salarié exposé au risque hyperbare	<input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants catégorie B
<input type="checkbox"/> Salarié exposé au plomb	<input type="checkbox"/> Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	<input type="checkbox"/> Travailleur de nuit	<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés
<input type="checkbox"/> Risques particuliers motivés par l'employeur	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une pension d'invalidité	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)	<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée
<input type="checkbox"/> Travailleur handicapé (TH)			

- **Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > à 55kg :**

Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)

Ne concerne que les salariés pour lesquels le recours à la manutention manuelle >à 55kg est **habituel, inévitable et que les aides mécaniques** ne peuvent pas être mises en œuvre ( Art.R 4541-9 CT)

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

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

Ne concerne que le risque de chute de hauteur **lors du montage/démontage** d'échafaudage (les salariés utilisant les échafaudages sans en réaliser le montage/démontage ne sont pas concernés (exemple : ce risque ne doit pas être déclaré pour un couvreur n'effectuant jamais de montage ou démontage d'échafaudage)

- **Risques particuliers motivés par l'employeur :**

Risques particuliers motivés par l'employeur

Uniquement **après avis du médecin du travail** et du CSE, l'employeur peut ajouter une liste de postes présentant des risques particuliers, **en motivant par écrit l'inscription** de tout poste sur cette liste

[Art. R. 4624-23. III](#)

« S'il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées au I. par des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2, après avis du ou des médecins concernés et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel s'ils existent, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 et, le cas échéant, la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-46. Cette liste est transmise au service de santé au travail, tenue à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des services de prévention des organismes de sécurité sociale et mise à jour tous les ans. L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste. »

- **Salarié exposé aux CMR (cancérogène, mutagène, reprotoxique)**

Salarié exposé au CMR

La démarche de prévention impose à tout employeur :

- 1) **Identifier les agents CMR** auxquels peuvent être exposés ses salariés.
- 2) Evaluer les risques liés à l'exposition de ces agents.
- 3) Rechercher obligatoirement des produits de substitution, s'ils existent. Les remplacer, dans la mesure où cela est techniquement possible, par une substance, une préparation ou un procédé qui, dans ses conditions d'emploi, n'est pas ou est moins dangereux pour la santé des salariés.
- 4) Si cette substitution est impossible, Il convient ensuite aux employeurs de prendre des mesures pour éviter les expositions ou les réduire au plus bas niveau possible et toujours en dessous des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP).

Les éléments de cette évaluation doivent être tenus **à disposition** du médecin du travail et il est nécessaire de fournir dans le même temps à votre service de santé au travail, les informations et les noms des molécules ou procédés pour lesquels vous déclarez ce risque afin qu'il puisse organiser un suivi médical adapté pour la santé de vos salariés.

L'employeur qui coche « **salarié exposé au CMR** » sur le portail, complète cette information en détaillant les CMR concernés dans : onglet « **Demande de Rendez-vous** » – rubrique « **contraintes de convocation** »

**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 disponibilité 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

- **Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés :**

Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés

Concerne les apprentis mineurs **pour lesquels une déclaration de dérogation aux travaux interdits a été réalisée.**

Certains travaux comportant des risques pour leur santé ou leur sécurité sont interdits aux jeunes de moins de 18 ans. Toutefois, pour les besoins de leur formation professionnelle, il peut être dérogé à cette interdiction.

L'**instruction ministérielle** (n°DGT/CT1/DGEFP/DPJJ/DGESCO/RGCS/DGER/DAFSL/2016/273) du **7 septembre 2016** relative à la mise en œuvre des dérogations aux travaux interdits pour les jeunes âgés de quinze ans au moins et de moins de 18 ans, en précise la liste et ses modalités d'application.

Afin d'accueillir les jeunes mineurs en apprentissage, l'employeur doit répondre aux obligations réglementaires suivantes :

- Remplir une déclaration de dérogation aux travaux interdits auprès de l'inspection du travail, valable trois ans (Art R 41153-40 CT)
- Procéder à l'évaluation des risques auxquels ces travaux peuvent exposer leurs apprentis et mettre en œuvre les actions de prévention y correspondant (avant l'affectation du jeune à son poste de travail)
- Dispenser la formation à la sécurité prévue dans le cadre de la formation professionnelle assurée, adaptée à l'âge, au niveau de formation et à l'expérience professionnelle du jeune.
- Obtenir la délivrance préalable d'un avis médical d'aptitude par le médecin du travail.

Tout jeune **mineur affecté aux travaux réglementés** bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé avec un **examen d'aptitude annuel.**

**Afin de pouvoir délivrer l'aptitude au poste**, le médecin du travail doit préalablement à la visite, avoir connaissance de **tous les risques** pour lesquels l'employeur a établi une déclaration de dérogation.

L'employeur qui coche « **moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés** » sur le portail, complète cette information en détaillant les travaux réglementés concernés dans : onglet « **Demande de rendez-vous** » – rubrique « **contraintes de convocation** »

**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 disponibilité 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

- « **Sortir un salarié** » des effectifs : sélectionner « **la flèche** » en bout de ligne face au Nom du salarié ; sélectionner le **NOM/PRENOM du salarié concerné** et renseigner le **motif**, puis **Valider**.

DESMEUZES CELINE né(e) le 24/09/1974 (SIR)  



### Sortie d'un salarié de l'effectif

NOM / PRENOM :

Motif :

[Annuler](#) [Valider](#)

- « **Modifier le salarié** » : Sélectionner le « **crayon** » en bout de ligne face au NOM du salarié pour modifier la « situation dans l'entreprise » ou le « Déterminant Suivi Individuel » puis **Valider**:

DESMEUZES CELINE né(e) le 24/09/1974 (SIR)  

### Modification du salarié : DESMEUZES CELINE

**Situation civile :**

Nom de naissance : \* DESMEUZES      Nom marital :

Prénom : \* CELINE      Date de naissance : \* 24/09/1974      Sexe :  Homme  Femme

N° sécurité sociale : \* 274097511451561

**Situation dans l'entreprise :**

Date d'embauche : \* 01/06/2012      Poste de travail : \* PLOMBIER

Contrat : \* CDI      Code PCS : \* 681b  (681b) - Ouvriers non qualifiés du second oeuvre du bâtiment

**Déterminant Suivi Individuel :**

Aucun suivi particulier pour ce salarié

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

Salarié exposé à la manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)

Salarié exposé au plomb

Risques particuliers motivés par l'employeur

Travailleur handicapé (TH)

Autorisation de conduite d'engins (Art.R4323-56 CT)

Salarié exposé à l'amiante

Rayonnements ionisants catégorie A

Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher

Titulaire d'une pension d'invalidité

Habilitation électrique (Art.R4544-10CT)

Salarié exposé au CMR.

Salarié exposé au risque hyperbare

Travailleur de nuit

Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)

Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés

Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)

Rayonnements ionisants catégorie B

Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés

Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée

Catégorie déclarée :

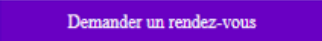
Contrainte(s) de convocation :

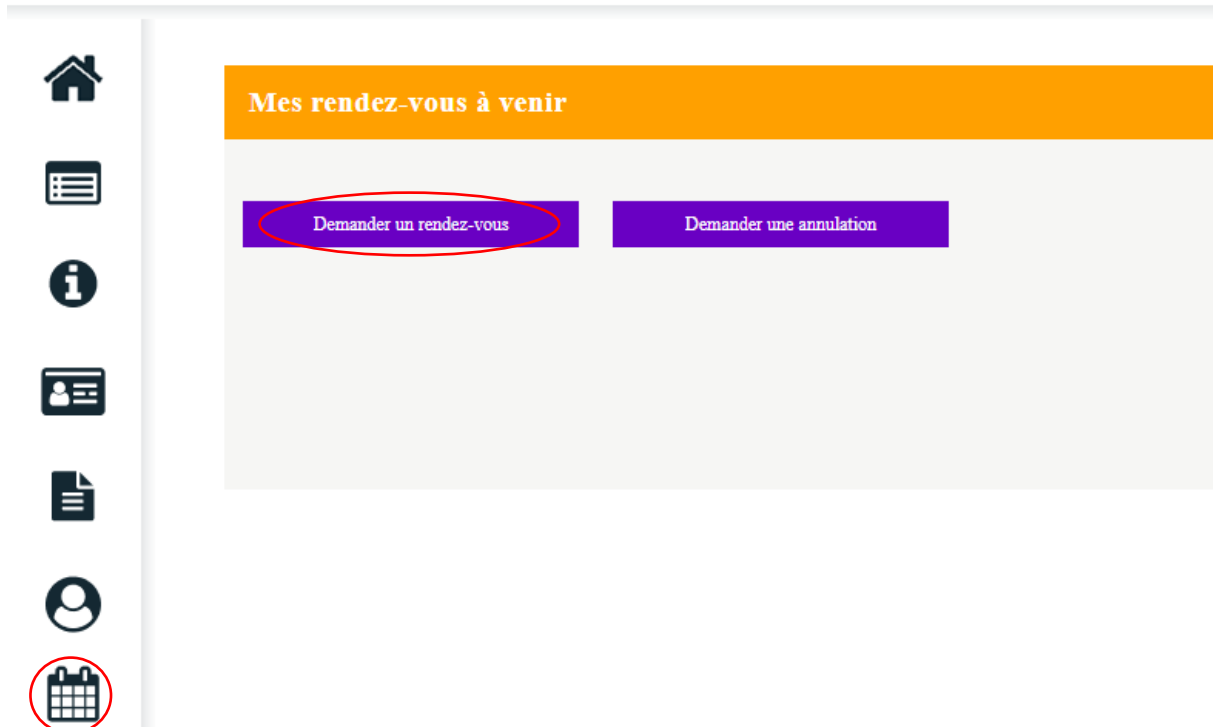
Commentaire(s) :

\* champs obligatoires

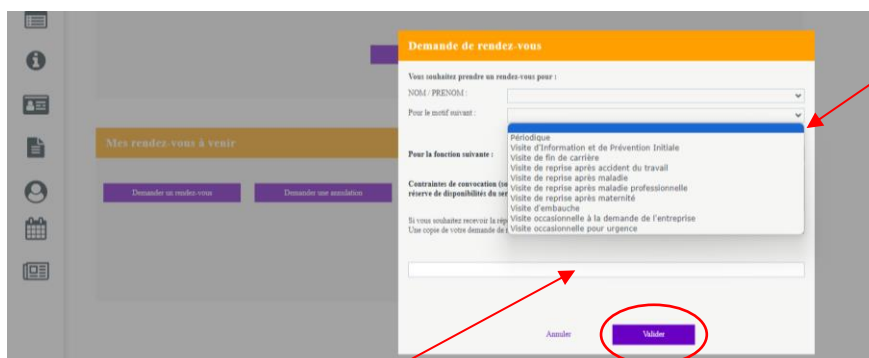
[Annuler](#) [Valider](#)

### 3- Vos Rendez-vous

- Pour prendre un RDV, sélectionnez l'icône « Vos Rendez-vous » puis « **Demander un RDV** » : 



Sélectionner le **Nom du salarié** puis le « **motif de visite** » approprié à la demande (« visite de reprise... », « visite occasionnelle... »)



Noter **votre adresse mail** afin de recevoir une copie de votre demande puis **valider**.

- Pour annuler un RDV, sélectionnez :  
→ soit « **Demander une annulation** » :

→ Soit directement sur l'icône

Sélectionner le « **motif de la demande d'annulation** » et **Valider**:

Si vous souhaitez recevoir une **copie de l'annulation**, cocher le et renseignez votre adresse mail.

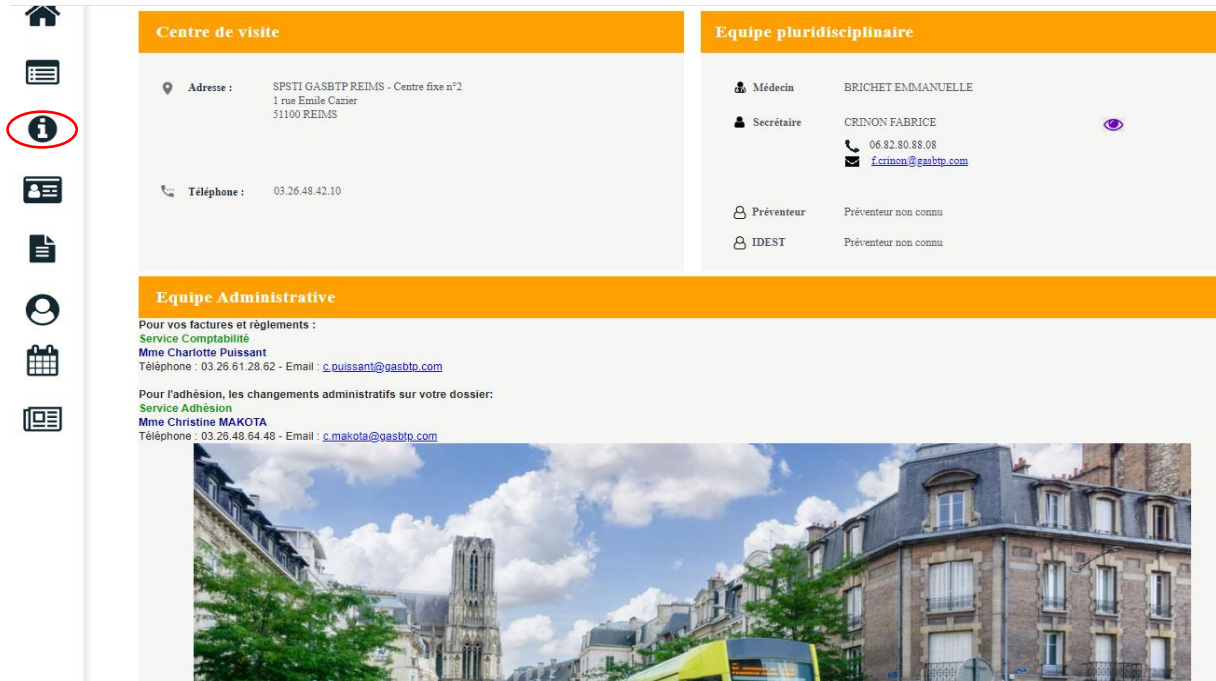
**Important** : vous ne pourrez accéder à vos RDV sur votre portail **qu'à compter du lendemain de la réception de la convocation** (mise à jour de notre serveur informatique en fin de journée)

**Attention** : Merci de faire votre demande d'annulation de RDV **au moins 72h00** jours ouvrables avant le RDV.

(**Exemple** : pour un RDV prévu un lundi : annuler le jeudi, soit 72h00 jours ouvrables avant le RDV)

## 4- Vos contacts

Vous y retrouvez les contacts téléphoniques et mails de l'Equipe pluridisciplinaire et de l'Equipe Administrative, ainsi que votre lieu de visite principal.



**Centre de visite**

Adresse : SPSTI GASBTP REIMS - Centre fixe n°2  
1 rue Emile Cazier  
51100 REIMS

Téléphone : 03.26.48.42.10


**Equipe pluridisciplinaire**

Médecin	BRICHET EMMANUELLE
Secrétaire	CRINON FABRICE 06.82.80.88.08 <a href="mailto:f.crinon@gasbtp.com">f.crinon@gasbtp.com</a>
Préventeur	Préventeur non connu
IDEST	Préventeur non connu

**Equipe Administrative**

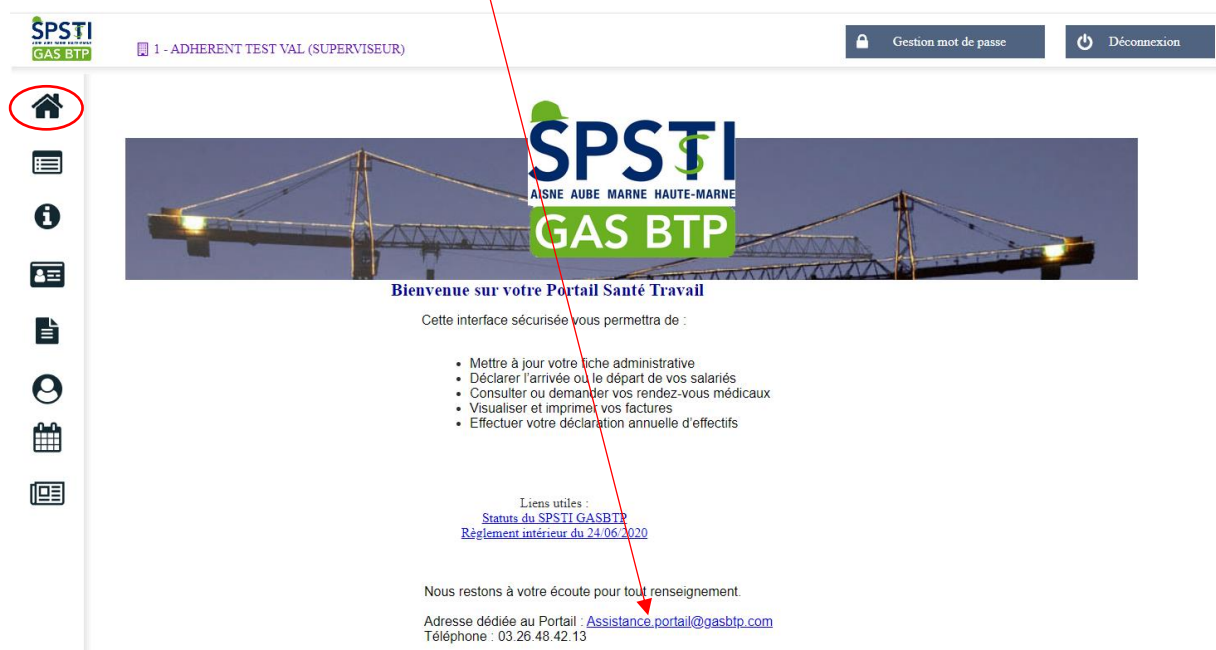
Pour vos factures et règlements :  
Service Comptabilité  
Mme Charlotte Puissant  
Téléphone : 03.26.61.28.62 - Email : [c.puissant@gasbtp.com](mailto:c.puissant@gasbtp.com)

Pour l'adhésion, les changements administratifs sur votre dossier:  
Service Adhésion  
Mme Christine MAKOTA  
Téléphone : 03.26.48.64.48 - Email : [c.makota@gasbtp.com](mailto:c.makota@gasbtp.com)



## 5 La page d'Accueil

Vous permet d'accéder à toutes les rubriques et au Mode d'emploi du portail ; vous pouvez aussi joindre directement par mail **l'assistance portail** en sélectionnant l'adresse mail



**SPSTI**  
AISNE AUBE MARNE HAUTE-MARNE  
**GAS BTP**

Bienvenue sur votre Portail Santé Travail

Cette interface sécurisée vous permettra de :

- Mettre à jour votre fiche administrative
- Déclarer l'arrivée ou le départ de vos salariés
- Consulter ou demander vos rendez-vous médicaux
- Visualiser et imprimer vos factures
- Effectuer votre déclaration annuelle d'effectifs

Liens utiles :  
[Statuts du SPSTI GASBTP](#)  
[Règlement intérieur du 24.06.2020](#)

Nous restons à votre écoute pour tout renseignement.

Adresse dédiée au Portail : [Assistance\\_portail@gasbtp.com](mailto:Assistance_portail@gasbtp.com)  
Téléphone : 03.26.48.42.13

## 6- Vos informations

Vous y retrouvez vos renseignements administratifs ; vous pouvez les mettre à jour en sélectionnant le « **Crayon** » -**Modifier les informations**

Informations administratives

Modifier les informations

Adresse principale

SARL ADHERENT TEST VAL  
1 RUE EMILE CAZIER  
51100 REIMS

Données administratives :

Activité :  
SIRET : 78042476800015  
TVA intra. :

Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA

Vos contacts et adresses

Ajouter une adresse

Me contacter

Téléphone : 06.50.27.09.79

Modification de mes informations administratives

Forme Juridique: SARL \*  
Raison Sociale: ADHERENT TEST VAL  
Adresse: 1 RUE EMILE CAZIER  
Code Postal: 51100  
Ville: REIMS  
Pays:

Activité:  
SIRET: 78042476800015 \*  
TVA intra. \*  
Code NAF: 43.21A \*  
Travaux d'installation électrique dans tous locaux  
Téléphone: 06.50.27.09.79 \*  
Fax: 03.26.84.96.57  
Portable:  
Email: c.puisant@garbtp.com \*

Annuler Valider

Saisissez vos modifications puis validez.

## 7- Vos factures

Vous avez accès à chacune de vos **factures** en bout de ligne avec l'icône « documents » et vous pouvez les sélectionner par année.

Vous pouvez les éditer et suivre vos paiements.

Mes factures

<-- Toutes les années -->

Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA

N°	Date	Type de facture	Montant TTC	Période
Mes factures acquittées				
394921	04/10/2023	Facture de cotisation	F 144,00 €	Année 2023
394922	04/10/2023	Facture de cotisation	A -144,00 €	Année 2023
393450	03/07/2023	Facture droit d'adhésion	F 30,00 €	Juillet 2023
393451	03/07/2023	Facture droit d'adhésion	A -30,00 €	Juillet 2023
381652	01/08/2022	Facture nouveaux embauchés	A -468,00 €	Année 2022
379880	06/05/2022	Facture nouveaux embauchés	F 468,00 €	Année 2022

Mon échéancier

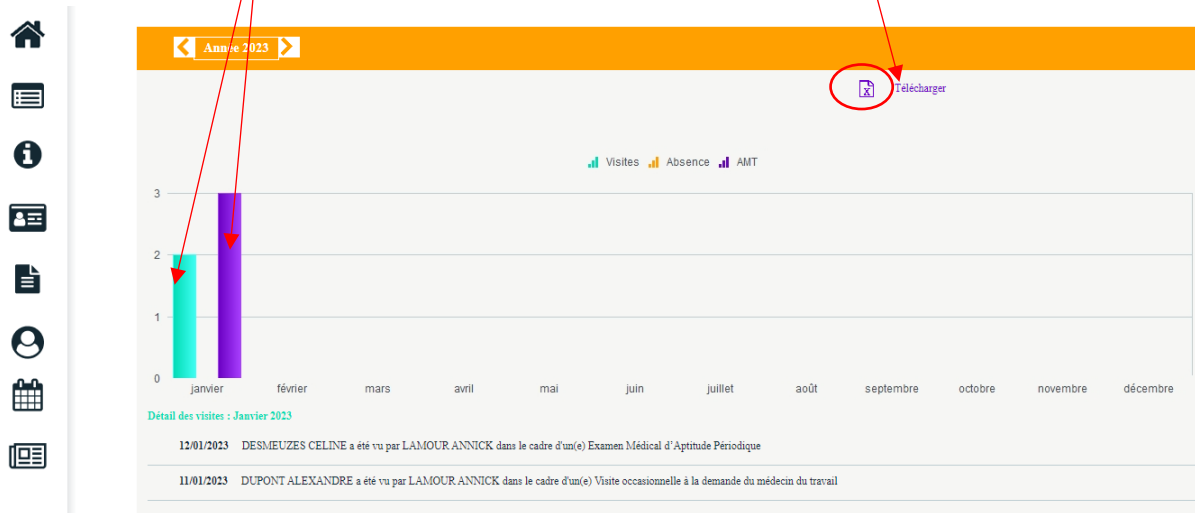
Imprimer l'échéancier

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



## 8- Votre Synthèse d'activité

Elle vous permet de visualiser les RDV de visites médicales et AMT réalisés et les absences aux RDV, en cliquant sur les graphes, ou en les téléchargeant à l'aide de l'icône « Excel ».



Pour tout problème rencontré lors de l'utilisation du portail, merci de contacter **l'Assistance portail** :

<mailto:assistance.portail@gasbtp.com> / 03.26.48.42.13