



PORTAIL Adhèrent

NOTICE D'UTILISATION

Compléter la
déclaration annuelle
d'effectif

SOMMAIRE

1-Accéder au portail adhérent	p. 3
2-Accéder à ma déclaration d'effectif à compléter	p. 3
Etape 1 : Saisie de la déclaration d'effectif	p. 4
Etape 2 : Vos informations sont-elles à jour ?	p. 4
Etape 3 : Indiquer les surveillances présentes dans votre entreprise	p. 5
Etape 4 : Votre effectif est-il à jour ?	p. 5
Etape 5 : Quel est le suivi individuel de vos salariés ?	p. 6
Etape 6 : Estimatif de votre cotisation	p. 6
Etape 7 : Validation de votre déclaration	p. 7

1 - Accéder au portail adhérent

Accédez à votre Espace adhérent depuis notre site internet www.mist-normandie.fr

Retrouvez la notice d'utilisation du portail adhérent sur notre site internet dans la rubrique **Documentation > Portail adhérent MIST Normandie**.



Se connecter sur son espace adhérent

N° adhérent :

Mot de passe

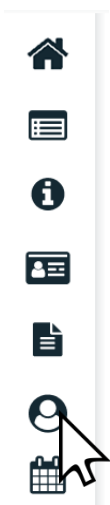
Je dispose d'une connexion en tant que mandataire

[J'ai oublié mon mot de passe](#)

Connectez-vous à l'aide de votre code utilisateur et mot de passe.

2 - Accéder à ma déclaration d'effectif à compléter : Vos déclarations

Retrouvez le menu avec les différentes rubriques à gauche de l'écran.



En cliquant sur "**Vos déclarations**", retrouvez la liste de vos déclarations d'effectifs confirmées, en cours et à saisir.

Etape 1 : Saisie de la déclaration d'effectif

Liste des déclarations

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

Saisir votre déclaration

Imprimer votre déclaration

N° déclaration	Période
 122 Générée le 19/10/2023	Année 2023 Saisissable du 19/10/2023 au 01/01/2024 Exigible au 01/01/2024

Cliquez sur le crayon correspondant à la ligne de la déclaration d'effectif à compléter (état « **A saisir** » : pastille rose) pour compléter la déclaration.

Etape 2 : Vos informations sont-elles à jour ?

Informations administratives

[Modifier les informations](#)

Adresse principale

Données administratives :

Activité :

SIRET :

TVA intra. :

Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA

Me contacter

Téléphone :

Fax :

Portable :

Email administratif :

Code NAF : 49.41B
Transports routiers de fret de proximité

Date d'adhésion : 01.08.1980

Je souhaite déclarer un changement de situation

Précédent

Suivant

Vos contacts et adresses

Responsable de site

Référent portail


Référent portail

Informations diverses

[Modifier les informations](#)

CSE : Indéfini

Présence de saisonniers : Indéfini

Vérifiez vos informations administratives. En cas de modification à apporter, cliquez sur « **Modifier les informations** » ou sur le crayon  .

En cas de fermeture de l'entreprise, cliquez sur "**Je souhaite déclarer un changement de situation**".

Puis cliquez sur « **Suivant** ».

Etape 3 : Indiquer les surveillances présentes dans votre entreprise

Déclaration : Gestion des déterminants de votre établissement Précédent Suivant

Liste des déterminants réglementaires pour les salariés

- (18NTR) Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés
- (18TR) Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés
- (AB2) Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2
- (AB34) Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4)
- (AMIA) Salarié exposé à l'amiante
- (CatA) Rayonnements ionisants catégorie A
- (CatB) Rayonnements ionisants catégorie B
- (ChEM) Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée
- (CMR) Salarié exposé au CMR
- (COND) Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)
- (ELEC) Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)
- (FEM) Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher
- (HypB) Salarié exposé au risque hyperbare
- (INB) Salarié intervenant en Installation Nucléaire de Base
- (INV) Titulaire d'une pension d'invalidité
- (MANU) Salarié exposé à manutention manuelle, port de charges > 55kg (R4541-9)
- (MONT) Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage
- (NUIT) Travailleur de nuit
- (Pb) Salarié exposé au plomb
- (TH) Travailleur handicapé

Cochez les surveillances présentes dans votre entreprise afin de pouvoir les attribuer par la suite lors de la déclaration de vos salariés.

Cliquer sur « **Suivant** ».

Etape 4 : Votre effectif est-il à jour ?

Déclaration : Liste des salariés Précédent Suivant

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

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

D F J L R T Tous Rechercher :

Afficher le détail des salariés

♂	26/09/1971 (SIR)	Ce salarié ne fait plus partie de votre établissement à compter du : 31/01/2023.	➔
♀	14/05/1981 (SIR)	Ce salarié ne fait plus partie de votre établissement à compter du : 07/09/2023.	➔
♂	20/02/2004 (SIS)	Ce salarié ne fait plus partie de votre établissement à compter du : 13/01/2023.	➔
♂	né(e) le 12/07/1985 (SIR)		<input type="text"/> ➔
♀	e) le 12/04/1987 (SIR)		<input type="text"/> ➔
♂	né(e) le 01/07/1966 (SIR)		<input type="text"/> ➔
♂	le 01/01/2000 (SIR)		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/> ➔

Mettre à jour votre effectif en cliquant sur « **Ajouter un salarié** » ou « **Sortir un salarié** ».

Pour modifier un salarié, cliquer sur le crayon de la ligne correspondante .

Cliquez sur « **Suivant** ».

Focus sur les multi-employeurs

Si vous embauchez des salariés en multi-emplois au sein de votre société :

- retrouvez la liste des **Codes PCS** (PCS - ESE : catégories socioprofessionnelle) sur votre déclaration sociale nominative ou sur le site www.insee.fr, rubrique Nomenclatures.
- cochez la case « **Salarié multi-employeurs** » sur la fiche du/des salarié(s) :



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 :

Salarié multi-employeurs



Etape 5 : Quel est le suivi individuel de vos salariés ?

Déclaration : Affectation des déterminants

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

[Afficher la liste des déterminants](#)

L R T Tous

Identité	SIS	1	2	3	4	Catégorie déclarée
LAURENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIR
SABINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIR
LAURENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIR
LAIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SIR

Vérifiez les surveillances déclarées pour chacun de vos salariés et effectuer les modifications nécessaires si besoin.

Pour consulter la légende correspondante aux chiffres, cliquer sur « **Afficher la liste des déterminants** ».

Cliquez sur « **Suivant** ».

Afficher la liste des déterminants

- 1 - (DISTR) Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés
- 2 - (DTR) Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés
- 3 - (AB1) Salarié exposé aux agents biologiques groupe 1
- 4 - (AB3) Salarié exposé aux agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP et 4)
- 5 - (AB4) Salarié exposé à l'azote
- 6 - (CA1) Expositions ionisantes catégorie A
- 7 - (CA2) Expositions ionisantes catégorie B
- 8 - (CA3) Salarié exposé aux champs électromagnétiques ou VLF dérivés
- 9 - (CE) Salarié exposé au CBR
- 10 - (CSD) Habilitation de conduite de certains équipements automobiles et de levage (CACES)
- 11 - (ELEC) Habilitation électrique (travaux sur installations électriques)
- 12 - (FEM) Femme enceinte, allaitante ou vaquant d'accoucher
- 13 - (GPH) Salarié exposé au risque de chute
- 14 - (GR) Salarié intervenant en Installations Nucléaires de Base
- 15 - (HVS) Travail à une vitesse d'rotation
- 16 - (LANS) Salarié exposé à l'azote liquide, peroxyde d'hydrogène, peroxyde de soufre > 10kg (R451-R)
- 17 - (LON) Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage
- 18 - (MTE) Travailleur de nuit
- 19 - (PI) Salarié exposé au plomb
- 20 - (TR) Travailleur itinérant

Etape 6 : Estimatif de votre cotisation

Déclaration : Estimatif de votre cotisation			Précédent	Suivant
Salariés correspondants au tarif SUIVI INDIVIDUEL présents dans votre entreprise	<input type="text" value="0"/>	x 97,00 €	Total H.T :	0,00 €
Salariés correspondants au tarif SUIVI INDIVIDUEL ADAPTE présents dans votre entreprise	<input type="text" value="1"/>	x 97,00 €	Total H.T :	97,00 €
Salariés correspondants au tarif SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE présents dans votre entreprise	<input type="text" value="3"/>	x 97,00 €	Total H.T :	291,00 €
Salariés correspondants au tarif SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE 12M présents dans votre entreprise	<input type="text" value="0"/>	x 97,00 €	Total H.T :	0,00 €
DROIT FIXE ANNUEL	<input type="text" value="1"/>	x 35,00 €	Total H.T :	35,00 €

<input type="checkbox"/> Virement	<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Prélèvement
-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Total H.T	423,00 €
Total T.V.A	84,60 €
Total T.T.C	507,60 €

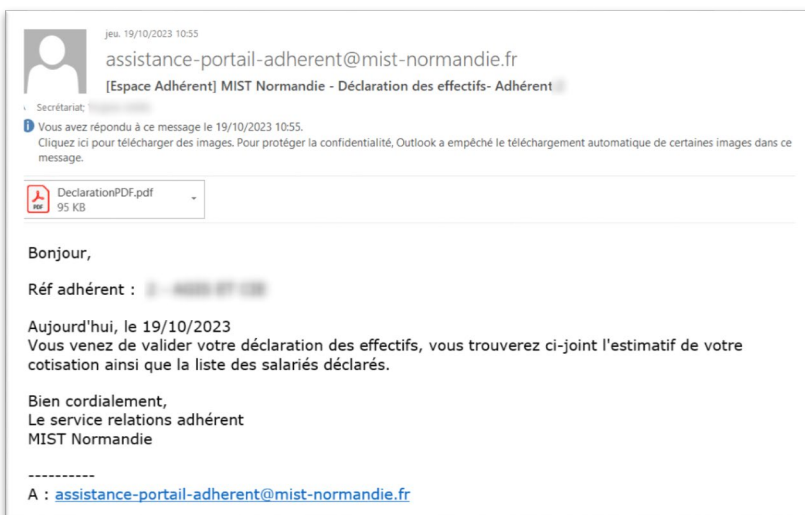
Vous obtenez un estimatif de votre cotisation.

Choisir votre mode de règlement en cochant la case correspondante.


Cliquez sur « **Suivant** ».

Etape 7 : Validation de votre déclaration

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 :		
- Salarié SIA : 1		
- Salariés SIR : 3		
Sur la base des éléments que vous avez déclarés, l'estimation de votre cotisation est de :		
Montant total H.T : 423,00 €		
Montant total T.V.A : 84,60 €		
Montant total T.T.C : 507,60 €		
Vous avez choisi le règlement par chèque .		
Signature informatique :		
<input type="checkbox"/> Je certifie l'exactitude des données de ma déclaration		
<input type="checkbox"/> J'ai pris connaissance des conditions générales d'utilisation ainsi que du règlement général sur la protection des données		
Votre nom et prénom :	<input type="text"/>	
Votre e-mail :	<input type="text"/>	
	Annuler	Valider



Vous recevez un mail de confirmation comportant la déclaration d'effectif complétée en pièce jointe.

	N° déclaration	Période
 	122 Générée le 19/10/2023	Année 2023 Saisissable du 19/10/2023 au 01/01/2024 Exigible au 01/01/2024

Votre déclaration est passée à l'état « **Confirmée** » : pastille verte.

Pour toute question, vous
pouvez nous contacter au

02 31 46 26 60