Certigna Sign Envelope ID: 0823b1cd-a54e-44a1-83d6-1741cc6dc7a1

Caen, le 24 septembre 2026

IMPORTANT

Objet : Transfert de votre suivi médical vers Santé BTP Normandie à compter du 1er janvier 2027

Madame, Monsieur,

Dans notre précédente correspondance en date du 23/09/2026, nous vous informions du transfert progressif du suivi médical des entreprises du BTP du Calvados, assuré jusqu'alors par MIST Normandie et PST 14, vers Santé BTP Normandie, service de prévention et de santé au travail spécialisé dans les métiers du bâtiment et des travaux publics.

Selon le calendrier défini conjointement par les trois structures, votre entreprise est concernée par ce transfert à compter du 1er janvier 2027.

Afin de vous accompagner au mieux dans ce changement de service, nous vous invitons à respecter les étapes suivantes :

1. Démission auprès de votre service de prévention et de santé au travail actuel

Dans un premier temps, vous devez formaliser votre **démission auprès de votre service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) actuel**, à savoir MIST Normandie, afin de mettre fin à votre adhésion au 31 décembre 2026.

MIST NORMANDIE - 9 rue du Docteur Laennec - 14200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR

Cette démarche doit être effectuée conformément aux modalités prévues par votre service de prévention et de santé au travail actuel, à l'aide du modèle ci-joint.

JR/FS/DJ

2. Adhésion à Santé BTP Normandie

Vous devez, dans un premier temps, compléter le dossier d'adhésion joint au présent courrier et l'adresser au siège social de Santé BTP Normandie :

SANTÉ BTP NORMANDIE
1 rue du Bocage
14360 COLOMBELLES

Pour toute précision ou information complémentaire, Santé BTP Normandie reste disponible au 02 35 71 85 90 ou par courriel à gestion.adherents@sante-btp.com

3. Transfert des dossiers médicaux

Afin de faciliter la continuité du suivi et le transfert des données nécessaires, nous vous invitons ensuite à recueillir l'accord de vos salariés concernés, au moyen du modèle de demande d'autorisation de transfert du dossier médical joint à ce courrier.

L'ensemble des documents ainsi recueillis devra être adressé au siège du service de prévention et de santé au travail assurant actuellement le suivi de votre entreprise en 2026, selon votre situation :

MIST NORMANDIE - 9 rue du Docteur Laennec - 14200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR

PST 14 - 19 avenue Pierre Mendès France - 14000 CAEN

Ces démarches permettront d'assurer, dans les meilleures conditions, la continuité du suivi de vos salariés lors de leur prise en charge par Santé BTP Normandie à compter du 1er janvier 2027.

Nous vous remercions par avance de votre collaboration et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de notre considération distinguée.

Pour MIST NORMANDIE
Monsieur Didier JULIEN,
Président

Pour PST 14
Monsieur Florent SCHNEIDER,
Président

Pour SANTE BTP NORMANDIE
Monsieur Jean-Luc RAME,
Président

JR/FS/DJ;

Certigna Sign Envelope ID: 0823b1cd-a54e-44a1-83d6-1741cc6dc7a1

MODELE DE LETTRE DE DEMISSION
A ADRESSER SELON VOTRE SITUATION :

MIST NORMANDIE - 9 rue du Docteur Laennec - 14200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR

Objet : Démission de MIST NORMANDIE

Je soussigné(e), [Nom de l'entreprise adhérente et n°adhérent], immatriculé(e) sous le numéro [SIREN], adhérent(e) à MIST NORMANDIE, vous notifie par la présente, par lettre recommandée avec accusé de réception, ma décision de démissionner du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) MIST NORMANDIE dans le cadre du transfert du suivi de mes salariés vers les services SANTE BTP NORMANDIE.

Cette démission doit être effectuée au plus tard au 30 novembre 2026.

Je reconnais que la cotisation due au titre de l'année civile en cours ainsi que toute autre facture antérieure non encore réglées demeurent intégralement exigible et m'engage à en assurer le règlement.

Fait à [lieu], le [date]

Signature
Nom, qualité et cachet de l'entreprise

JR/FS/DJ

DEMANDE DE TRANSMISSION DE MON DOSSIER MEDICAL VERS SANTE BTP NORMANDIE DANS LE CADRE DU TRANSFERT DES ENTREPRISES DU BTP DE PST14 / MIST NORMANDIE

Je soussigné(e) :
Né(e) le : à

Nom et adresse de mon employeur :

Après avoir justifié(e) de mon identité auprès de mon employeur, j'autorise la communication de mon dossier médical

Vers : **SANTE BTP NORMANDIE**
1 rue du Bocage
14360 COLOMBELLES

Fait le à

Signature :

Document à transmettre à PST, 19 avenue Pierre Mendès France 14000 CAEN ou adherents@pst14.fr