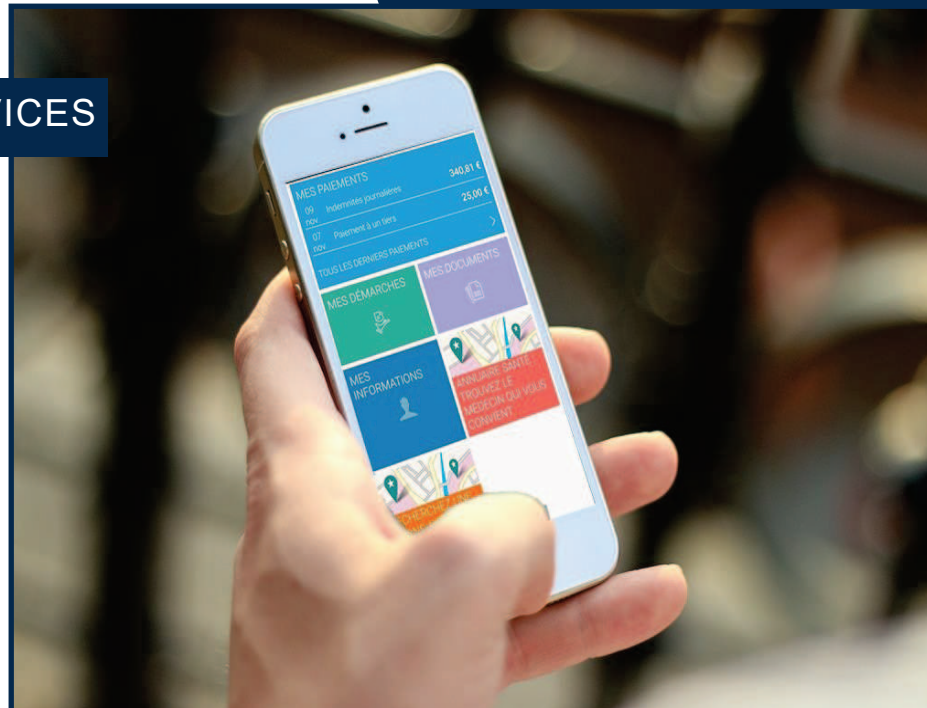


## PRÉSENTATION DES TÉLÉSERVICES

**Pas-à-pas**  
Novembre 2025



DEMANDE DE  
PENSION  
D'INVALIDITE

# Bénéfices de l'utilisation du téléservice

## Pour les assurés



Possibilité pour un titulaire du compte ameli de faire sa **demande de pension d'invalidité** en ligne



Un **gain de temps** par rapport au délai postal

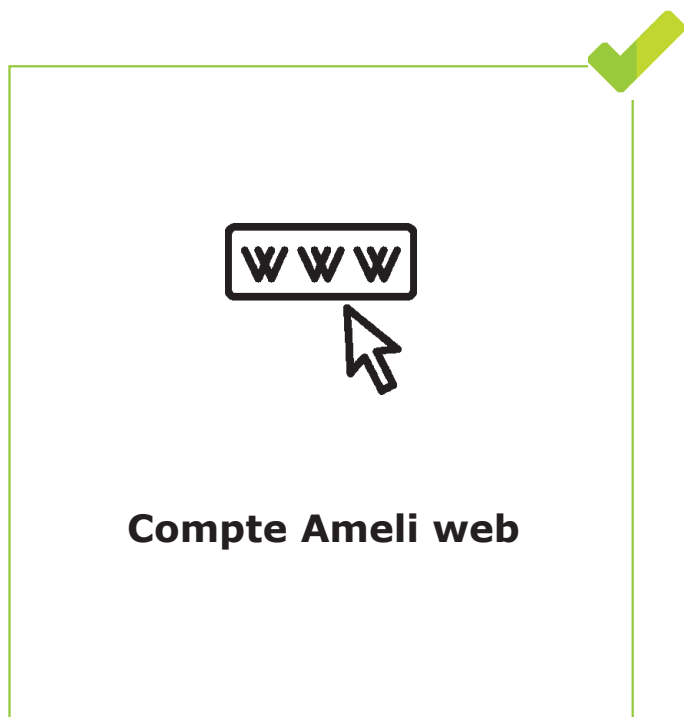


Pas d'envoi postal

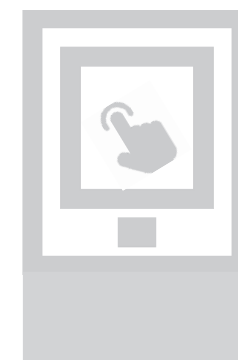


Pas besoin de se déplacer

# Disponibilité du téléservice sur les différents appareils



**Application améi  
pour smartphone &  
tablette**



**BMS**

# Cas d'exclusions du téléservice




- ▶ Exclusions fonctionnelles :
  - Les assurés qui ne possèdent pas de compte ameli
  - Les assurés aux multiples employeurs

La démarche pas-à-pas

# COMPTE AMELI WEB



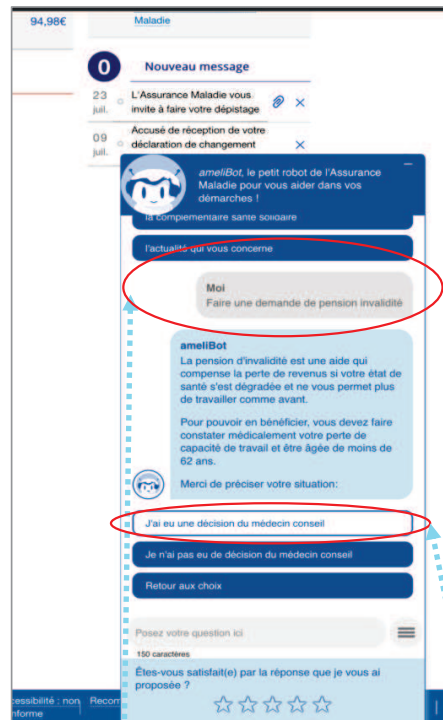
# Etape préalable

 **ETAPE (1)** : Rubrique **accueil** > cliquer sur **ameliBot**  
(cas 1: avec décision du médecin conseil)

L'assuré doit obligatoirement passer par ameliBot

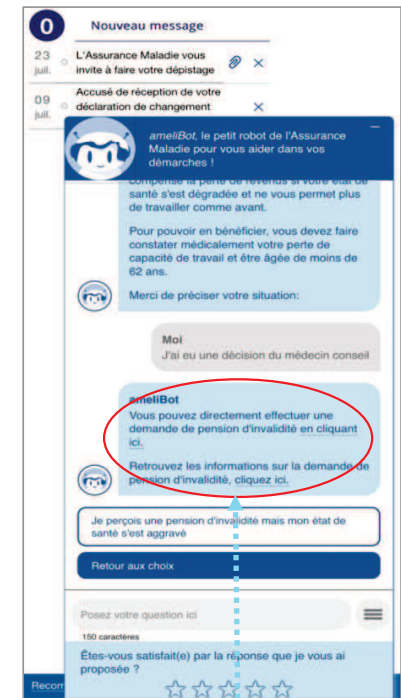


1 L'assuré clique sur le robot « ameliBot » pour lancer une conversation



2 Puis il écrit la mention « faire une demande de pension invalidité »

S'il a eu une décision du médecin conseil, il clique sur la mention « j'ai eu une décision du médecin conseil »



4 Et il clique sur le lien contenu dans le mot « en cliquant ici » pour commencer sa démarche.

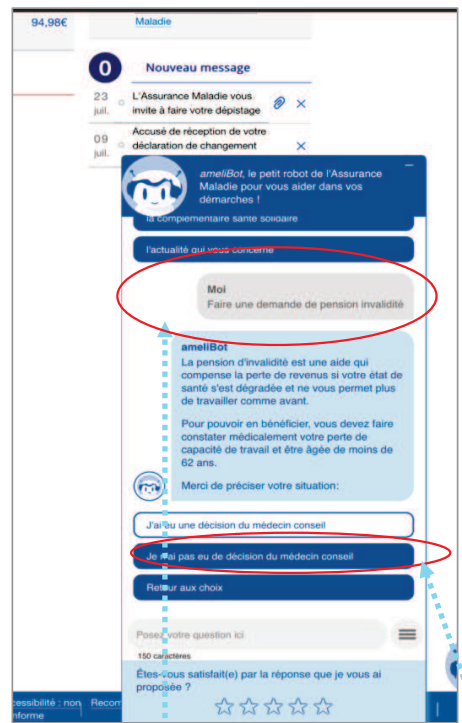


# ETAPE (1) : Rubrique **accueil** > cliquer sur **amelibot** (cas 2 : **Sans décision du médecin conseil**)

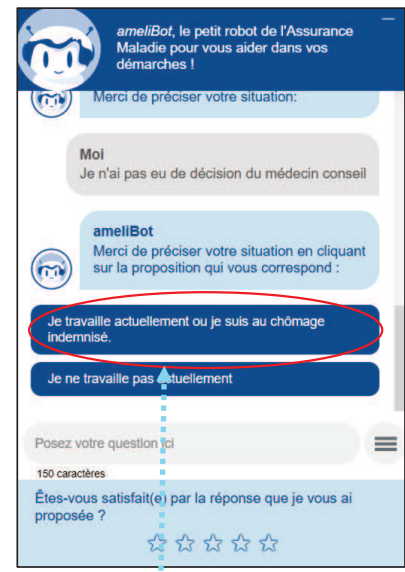


L'assuré doit obligatoirement passer par amelibot

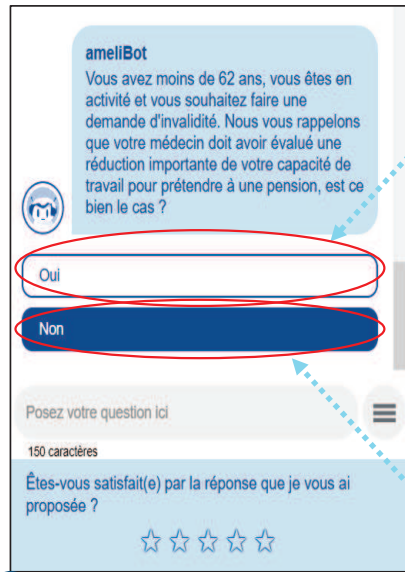
L'assuré clique sur le lien contenu dans le mot « **en cliquant ici** » pour commencer sa démarche.



1 L'assuré clique sur le robot « **amelibot** » pour commencer une conversation



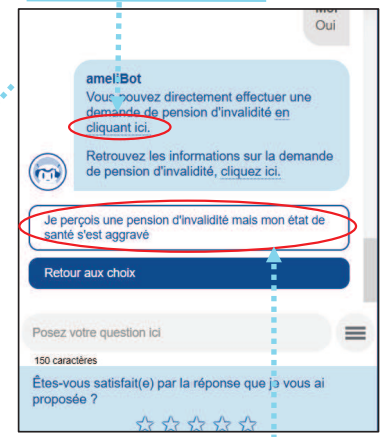
4 Il clique ici s'il **travaille actuellement** ou est **au chômage indemnisé**



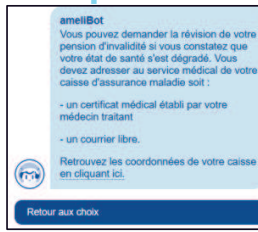
5 Il clique sur « **Oui** » ou « **Non** » selon qu'il a été évalué ou non par un médecin pour évaluation de la capacité de travail

2 Puis il écrit la mention « **faire une demande de pension invalidité** »

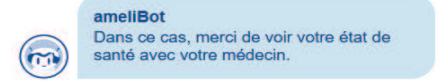
3 Il n'a pas eu de décision du médecin conseil Et clique sur la mention « **j'ai n'ai pas eu une décision du médecin conseil** »



Oui



Non



L'assuré est alors invité à se rapprocher de son médecin

# Informations générales

## ETAPE (2) : Informations sur les **droits en invalidité**, les **conditions** d'obtention de la pension et les **étapes** de la démarche

**A noter** : l'assuré peut réaliser la démarche qu'il ait **vu ou non le médecin conseil**. Selon le cas de figure, les différentes étapes à suivre sont précisées.

maadie

Accueil Mes paiements Mes démarches Mon espace prévention Mes informations

### Demander une pension d'invalidité

J'ai été victime d'un accident ou je suis atteint d'une maladie d'origine non professionnelle et je ne peux plus exercer mon métier comme avant ? J'ai peut-être droit à une pension d'invalidité.

Ma Caisse d'Assurance Maladie m'accompagne dans cette étape de ma vie.

Quels sont mes droits en invalidité ? ⓘ

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette pension ? ⓘ

Quelles sont mes étapes jusqu'à la mise en place de ma pension ? ⓘ

Salarié avec plus d'un employeur ? [Je contacte ma caisse pour effectuer ma demande.](#)

Pour cette démarche, vous aurez besoin de votre dernier avis d'imposition.

[Je démarre ma demande](#)

Quels sont mes droits en invalidité ?



Tout d'abord, mon statut est confidentiel et réglementé par le secret médical. Mon employeur ou toute personne n'est pas tenu informé de votre situation d'invalidité.

Cependant vous pouvez informer votre employeur de votre passage en invalidité (vous n'êtes pas obligé de le faire), car cela peut être utile en cas, par exemple, d'adaptation de votre poste de travail.

L'invalidité ouvre droit à...



L'invalidité peut ouvrir droit à...



Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette pension ?



- Si vous êtes en arrêt de travail, la demande d'invalidité est à l'initiative du médecin conseil.
- Si vous n'êtes pas en arrêt de travail, la demande d'invalidité peut être faite à votre initiative.

Dans les 2 cas, vous serez convoqué par le médecin conseil pour apprécier si votre situation relève de l'invalidité.

Les conditions pour en bénéficier :

- Ne pas avoir atteint l'âge de départ à la retraite.
- Avoir une capacité de travail ou de revenus réduite d'au moins 2 tiers.
- Etre assuré social depuis au moins 12 mois.
- Avoir cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à 2 030 fois le Smic horaire au cours des 12 mois civils précédant l'interruption de travail OU avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité.

Ici il faut sélectionner qq chose ? A préciser

Quelles sont mes étapes jusqu'à la mise en place de ma pension ?



Je n'ai pas été convoqué par mon médecin conseil



J'ai déjà vu mon médecin conseil

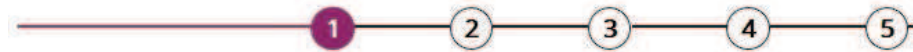


# Coordonnées de l'assuré



## ETAPE (3) : L'assuré vérifie ses **informations personnelles**

### Demander une pension d'invalidité



Je suis :


Nom : M. MICHEL NAVARRO

Né(e) le : 01/05/1988

Adresse : CHEZ MR ET MME 290 CHE DES PIERRES  
01480 MESSIMY SUR SAONE

Mail : p1\*\*\*\*@assurance-maladie.fr

Téléphone : 0625484747

 Modifier mes informations

Nationalité\*

UE/EEE/Suisse

\*Champs obligatoires

Retour

Suivant

Je modifie mes informations personnelles

Je souhaite rectifier une information personnelle (mon adresse ou mon téléphone). Cette action nécessite de quitter ma demande de pension d'invalidité pour retourner dans le menu de mes informations personnelles. Voulez-vous poursuivre ?

Annuler

Poursuivre

L'assuré **modifie** ses informations en via le « stylo »

L'assuré renseigne sa **nationalité**.  
A noter : si sa nationalité est **hors UE/Suisse**, il renseigne son **n° Agedref** (titre de séjour)

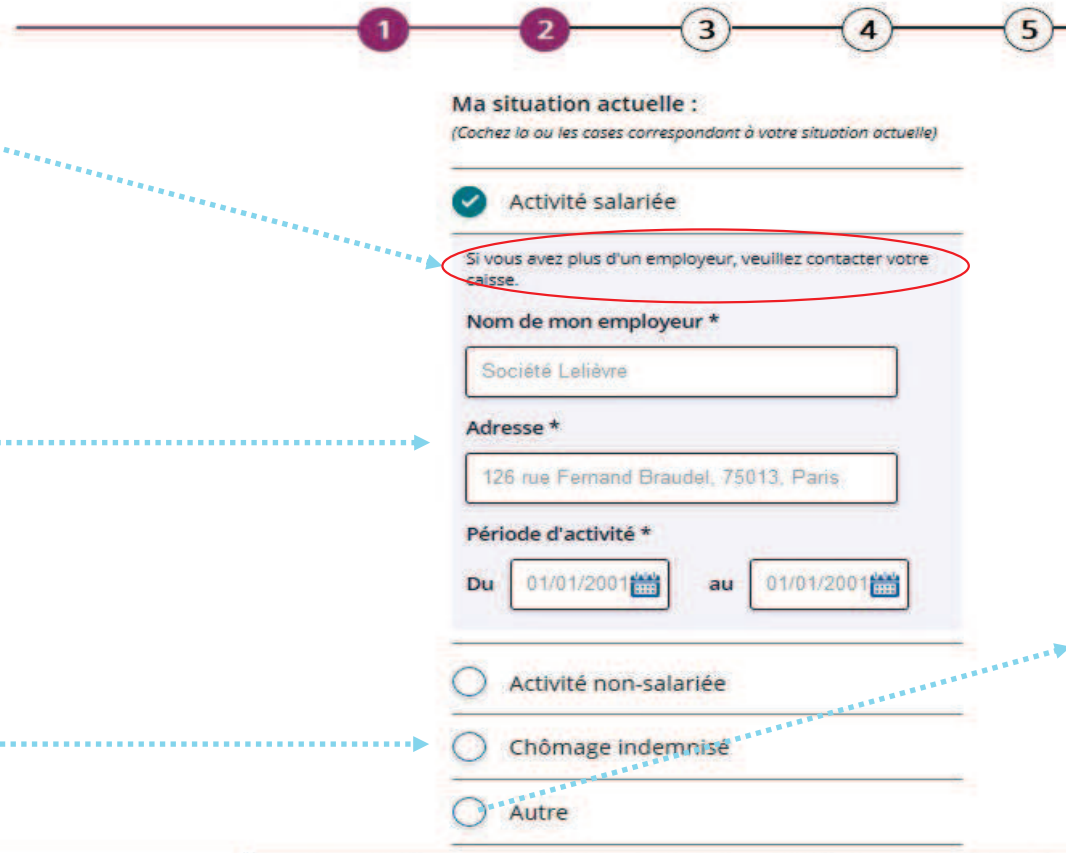
Il **quitte** alors la demande en cours et se rend dans l'onglet **Mes informations personnelles**

# Situation professionnelle de l'assuré



## ETAPE (4-1) : Cas de l'assuré **salarié** ou au **chômage**

### Demander une pension d'invalidité



1 2 3 4 5

**Ma situation actuelle :**  
(Cochez la ou les cases correspondant à votre situation actuelle)

Activité salariée

*Si vous avez plus d'un employeur, veuillez contacter votre caisse.*

**Nom de mon employeur \***  
Société Lelièvre

**Adresse \***  
126 rue Fernand Braudel, 75013, Paris

**Période d'activité \***  
Du 01/01/2001 au 01/01/2001

Activité non-salariée  
 Chômage indemnisé  
 Autre



Le téléservice ne couvre pas le cas des **multi-employeurs**. L'assuré dans cette situation doit saisir sa demande dans le formulaire Cerfa 4150. En cas de besoin, inciter l'assuré à prendre RDV avec sa caisse qui l'aidera à le remplir.

L'assuré salarié renseigne les **coordonnées** de son employeur ainsi que les **dates correspondantes**

La situation « chômage » ne requiert **pas d'informations** complémentaires

Autre

**Je précise\***

Ceci est une précision

Pour la catégorie « autre », sa situation est à **préciser**.

# Situation professionnelle de l'assuré



## ETAPE (4-2) : Cas de l'assuré **non-salarié**

Dates d'immatriculation

Activité et adresse professionnelles (champs libre)

Si jamais l'assuré a **cessé son activité**, il précise la date de fin

Si l'assuré participe en tant que **conjoint du chef d'entreprise** il renseigne des informations complémentaires.

**Activité non-salariée**

Date d'immatriculation au Registre du commerce

Date d'immatriculation au Répertoire des métiers

Activité exercée au moment de la dégradation de mon état de santé\*

Adresse professionnelle de cette activité\*

J'ai cessé cette activité  
 Non  Oui

Je perçois des indemnités journalières  
 Non  Oui

Je participe en tant que conjoint du chef d'entreprise ?  
 Non  Oui

Je participe en tant que conjoint du chef d'entreprise ?  
 Non  Oui

Activité exercée\*

J'ai cessé cette activité  
 Non  Oui

J'exerce ou j'ai repris une autre activité  
 Non  Oui

J'ai cessé cette activité  
 Non  Oui   
 Depuis le\*

J'exerce ou j'ai repris une autre activité  
 Non  Oui   
 Nature de l'activité\*  
  
 Depuis le\*

# Informations complémentaires

**ETAPE (5)** : Précisions supplémentaires **hors situation professionnelle** : accident, affiliation à un autre régime, travail à l'étranger.

Demander une pension d'invalidité



J'ai :  
*(Cochez la ou les cases correspondant à votre situation actuelle)*


- Eu un accident causé par un tiers  
*(Hors accident du travail ou maladie professionnelle)*
- Une affiliation à un autre régime
- Travaillé dans un autre pays
- Aucune de ces propositions

[Retour](#) [Suivant](#)

J'ai :  
*(Cochez la ou les cases correspondant à votre situation actuelle)*

Eu un accident causé par un tiers  
*(Hors accident du travail ou maladie professionnelle)*

Date de cet accident\*

01/01/200 

Une affiliation à un autre régime

Régime(s) concerné(s)\*

- MSA - salariés
- CRPCEN
- CAVIMAC
- Autre régime

Travaillé dans un autre pays

Pays, territoire, collectivité 1\*

Pays

Période 1\*

Du 01/01/200  au 01/01/200 

+ Ajouter un pays

# Récapitulatif



## ETAPE (6) : Vérification par l'assuré des éléments déclarés

### Demander une pension d'invalidité



Cette demande de pension d'invalidité est presque terminée ! Voici le récapitulatif des éléments déclarés :

Je suis :



Nom : M. BENOIT PEIGNE

Né(e) le : 15/10/1956

Adresse : LA GARENNE 01140 ST DIDIER SUR CHALARONNE

Mail : te\*\*\*\*@assurance-maladie.fr

Téléphone : 0942424242

Nationalité : FRANCAISE

Ma situation actuelle :



• Salarié

Employeur : Assurance Maladie

Adresse : 20 rue Gabriel Péri

Période : du 05/05/2021 au 21/05/2021

J'ai :



• Eu un accident causé par un tiers : 20/05/2021

Retour

Tout est bon

Si besoin, l'assuré **modifie** les éléments saisis via le « stylo ». Il revient alors à la rubrique concernée.

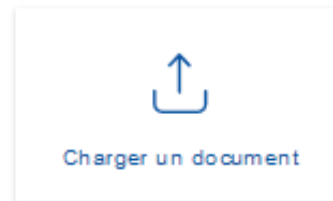
# Dépôt de l'avis d'imposition

 **ETAPE (7)** : L'assuré télécharge son dernier avis d'imposition qui servira à **évaluer ses ressources** et surtout à **l'exonérer de la CSG/CRDS/CASA**

## Demander une pension d'invalidité



Pour justifier de vos revenus, merci de télécharger votre dernier avis d'imposition (toutes les pages) :



Votre document doit être au format PDF et ne doit pas excéder 2Mo.

Je valide ma demande

# Le temps de l'instruction



**ETAPE (8)** : L'assuré reçoit un **accusé de réception** dans sa messagerie

**A noter** : les **délais** de traitement de cette démarche **ne sont pas visibles** par les assurés dans le téléservice « Mes Délais ».

*Objet* : Accusé de réception demande de pension d'invalidité

*Texte* :

Bonjour,

Nous accusons réception de votre demande de pension d'invalidité du "Date de réception dans la BCM".

Votre demande a bien été prise en compte. Le service Invalidité est en charge de l'étudier.

Vous pouvez joindre le service Invalidité de votre Caisse par la messagerie de votre compte ameli.

A savoir.

Les délais d'instruction de votre demande sont de 2 mois.

Des justificatifs complémentaires peuvent vous être demandés. Si c'est le cas, la durée d'instruction de votre demande de pension d'invalidité sera prolongée.

Si vous ne recevez pas de réponse dans ce délai de 2 mois, cela signifie que votre demande de pension est refusée.

En cas de refus, vous pouvez contester cette décision :

Vous dépendez des Caisses de Paris (75), des Yvelines (78), de l'Essonne (91), des Hauts-de-Seine (92), de Seine-Saint-Denis (93), du Val-de-Marne (94) ou du Val-d'Oise (95) ?

Adressez votre réclamation motivée par lettre recommandée dans le délai de 2 mois :  
Secrétariat de la Commission de Recours Amiable du Conseil d'Administration de la CRAMIF  
17-19 avenue de Flandre  
75 954 PARIS cedex 19

Vous dépendez de la Caisse de Seine-et-Marne (77) ou des autres Caisses ?

Adressez votre réclamation motivée par lettre recommandée dans le délai de 2 mois à votre CPAM ou CGSS (adresses postales disponibles sur : ameli.fr > Adresses et contacts).

En théorie, **sans réponse** de la caisse au bout de 2 mois, la pension est **refusée**. En pratique, les caisses **notifient** l'assuré de ce refus