### EN ATTENDANT LE DÉBUT DU WEBINAIRE

#### Nous vous remercions de :



Couper les micros et les vidéos en cliquant sur le micro et la caméra situés en bas à gauche de votre écran.





Utiliser le Question / Réponse (QR) pour poser vos questions uniquement en fin de présentation.



Pour vos demandes personnelles, utilisez votre compte ameli via votre messagerie ou le Chatbot'.





Var

## LE COMPTE AMELI





**01** LA DÉCLARATION DE RESSOURCES PAPIER

**04** LA DSH VERS LA E-DSH

**02** CRÉATION DU COMPTE AMELI

**05** LES CONTACTS UTILES

03

LES BÉNÉFICES DU COMPTE AMELI

## LA DÉCLARATION DE RESSOURCES PAPIER



#### **VERSION PAPIER**

assuré social MLE <sup>2</sup> de Sécurité Sociale 2 59 01 76 259 00 Pour tout contact <b>\$3</b> 3646 (plu d'un appel local depuis un poste fine)	INVALIDITE - DECLARATION DE SITUATION ET DE RESSOURCES Référence de la pension : 25901762591 -DP-001 Période de référence du 01/10/2022 au 31/10/2022 Vous devez déclarer vos différentes ressources en MONTANTS BRUTS, et dans la monnaie dans laquelle elles or été perçues, ceci pour la période de référence ci-dessus.
Madame ALL.	3 Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficie (sur la période) du versement d'indemnités journalières OUI NON
10 Rue	4 Votre situation professionnelle correspond-elle à l'un des cas ci-dessous ?m OUI NON
83000 TOULON France	Mois Activité salariée ou Activité commerciale, Aliocations de chômage Autre (Exemple : indemnit maintien de salaire Ilitérale, antisanaie (nature de failocation) journaiéres versées par un
	suitre organisme) pikial paulingenomini is Montant BRITS Montant BRITS Montant BRIT (OLIBNALISB
INVALIDITE - DECLARATION DE SITUATION ET DE RESSOURCES (articles L.341-12 et 13, L341-16 al.2, R. 341-14 et 17, R. 815-39 et 78 du Code de la sécurité sociale) Période du 01/10/2022 au 31/10/2022	634,99 2522
fademoiselle,	
our éviter tout retard dans le versement de votre pension d'invalidité référencée 2590176259007-97-DP-001, veuillez ompléter cette déclaration pour la période de référence du 01/10/2022 au 31/10/2022, la signer et la renvoyer par etour du courrier à l'adresse ci-dessous.	Raptise la : Reprise la : Précisez factivité :
Adresse du service invalidité : CPAM DU VAR POLE EXPERT INVALIDITE	Cessation le : Cessation le : Cessation le : l'organisme : (1) arii R. 341-17 du Coda de la alcunte socialie - application des rigites de curral entre une pomizin direvalid it ei des revenus d'activité professionnelle colarifée ou ron solanée.
83082 TOULON CEDEX	5 Percevez-vous l'une des prestations suivantes ?
ans réponse de votre part, les règlements seront suspendus.	Si oui, veuillez cocher et compléter la(les) rubrique(s) correspondente(s)
a Directeur  1 Votre adresse a-t-elle changé ? OUI (VNN)	6 Avez-vous fait une demande de pension de retraite ?? (2)
Si oui, depuis quelle date ?	OUI Renow Si oui : préciser la date de la demande :
Inciduez votre nouvelle adresse :	7 Si vous êtes titulaire de la Majoration pour Tierce Personne, avez-vous été hospitalisé(e) au cours de la période de référence ?
Avez-vous sejourne hors du territoire trançais ? OUI Indiquez les dates : NON	OUI du au
2 Votre situation familiale a-t-elle changé ? OUI (XNON)	8 Si vous bénéficiez de l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité, veuillez remplir EGALEMENT le tableau ci-dessous :
Si oui, depuis quelle date ?	Montante BRUTS des evantages perçus pendant la période de référence Pensions, Allocation Satăires, gaina, Allocations during notas et naturale handigefiet journatives chômage (congrémentaires, paice) pour autoritées prévigance, alloc pacement during duri
	Pour vous-même (en conglément des paragraphes 4 et 5)
Important : En cas de changement de mode de palement, veuillez nous transmettre le RIB correspondant	Pour votre conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS
Partie réservée à l'organisme (Ne rien inscrire dans ces zones)	Vous, ou votre conjoint(e), avaz-vous fait une donation sur la période de référence ? OUI OK NO
P Cat AI AS ANS RP AA	Je contrile sur fhonneur feixachtude des tenseignements portée sur la présente déclaration. Je m'orgage à faire convaitre à ma Casse tous les changements pouvant les modifier, et à fournir toute pièce justificative sur demande.
FSI/ASI - Etat	Gisloreque ne meri ocupable de frauée co de fausse altaclerative sui passible de pérahité financières, d'ansense adout d'organisantes anches. L'1642 aré. L'642 aré. L'64 d'obtes de la double social En outer. Insecuritat, le caracterite incenziel des adjustications de l'altaclerative de déclaration, d'un chargement de antesiente de presidiosa Antenna ever faire l'abjet d'anse pérahité financière se apatication de l'altaclerative. L'alfa-f-6 de Code de la décurité position. Traute les finite financières une declaration de actives. L'alfa-f-6 de Code de la décurité position.



#### LE PROCESSUS DE TRAITEMENT



Le Service courrier réceptionne ma demande.





Ma déclaration est numérisée pour traitement.



Le Service Invalidité peut traiter ma déclaration.



# CRÉATION DU COMPTE AMELI





#### WWW.AMELI.FR





### POUR CRÉER MON COMPTE AMELI



protéger chacun

#### AVEC MA CARTE VITALE ET MON RIB CONNU DE L'ASSURANCE MALADIE

JE CRÉE MOI	N COMPTE AMELI	
Je crée mon compte en remplissant les	éléments demandés	
		* champ obligatoire
Mon nom : *	venturi	0
Mon n° de sécurité sociale : *	1 62 12 2B 010 001 🥎	
Ma date de naissance : *	18/12/1962	
Mon code postal : *	63000	
RETOUR	CONTINUER	$\triangleright$

J'indique mon nom, mon numéro de sécurité sociale, ma date de naissance et mon code postal.

Je suis désormais éligible à la création de mon compte ameli et complète la suite des informations avec mon RIB et le numéro de série de ma carte vitale.

РНОТО

D'IDENTITE

SPECIMEN



Si votre carte vitale :

- Comporte une photo : le numéro de série est noté à la verticale en haut droite de votre photo
- Ne comporte pas de photo : le numéro de série se trouve au dos de votre carte vitale, en haut à gauche



#### J'ACCEPTE ET JE CRÉE MON MOT DE PASSE PERSONNEL





#### **MES INFORMATIONS**



#### VALIDATION DE MON EMAIL

Pour finaliser la création de votre compte, merci de cliquer sur le lien reçu par email.

Je renseigne l'ensemble des cases Mon adresse mail doit être unique. Un compte ameli = Une adresse e-mail Je ne recevrai plus de courrier papier.





#### EN CAS DE PERTE OU D'OUBLI DE CODE



Je demande mon nouveau code en ligne, en cliquant sur « mot de passe oublié ».



Je contacte le 3646 par téléphone et demande l'aide d'un téléconseiller.



Je me déplace en accueil.



# LES BÉNÉFICES DU COMPTE AMELI





## LES BÉNÉFICES DU COMPTE AMELI

Et sur ameli.fr..

... posez vos questions et obtenez des réponses d'experts sur le forum ameli.



Simplifiez vos démarches de santé sur <u>www.ameli.fr</u> ou avec l'application Ameli.



C'est plus simple pour déclarer :

- Une nouvelle adresse
- Un nouveau RIB
- La perte ou le vol de votre carte vitale



C'est très efficace pour :

- Prendre rendez-vous avec un conseiller
- Obtenir une carte Européenne
- Suivre tous vos remboursements de soins
- Vérifier vos arrêts de travail





## LES AVANTAGES DE DÉCLARER MES RESSOURCES EN LIGNE



Obligation pour un titulaire du compte Ameli de faire sa déclaration en ligne



Un gain de temps par rapport au délai postal



Pas d'envoi postal, pas de coût pour vous





Pas besoin de se déplacer, une sobriété énergétique respectée



Pas de risque de perte de courrier, sécurisation des données Au sein de votre Compte Ameli



## LA DÉCLARATION PAPIER VERS LA E-DSH



#### COMMENT DÉCLARER MES RESSOURCES EN LIGNE





### JE ME CONNECTE À MON COMPTE AMELI



#### Une double sécurité de connexion apparait

Þ

1. Un code de sécurité vous sera envoyé sur votre boîte email personnelle reliée à votre compte ameli.

2. Je clique sur « Recevoir un code de sécurité » et je me connecte à ma boîte mail.

#### J'accède à mon compte ameli Tous les champs sont obligatoires. 8 2 76 01 01 283 020 Où trouver mon numéro de sécurité sociale ? ...... Mot de passe oublié ? Désormais, pour accéder à votre compte, un code de sécurité est nécessaire. Il vous sera envoyé par mail à l'adresse associée à votre compte : t\*\*\*@t\*\*\*.com Si vous n'avez plus accès à cette adresse mail, merci de contacter votre caisse d'assurance maladie.

RECEVOIR UN CODE DE SÉCURITÉ

Première visite ? Créer un compte

3. Je renseigne le code à 6 chiffres reçu et je clique sur « Me Connecter ».

Tous le	es champs sont obligatoires.	
8	2 76 01 01 283 020	
	Où trouver mon numéro de sécurité sociale ?	
0		
9	••••	S
sisse	Mot de passe oublié ? ez le code de sécurité reçu par mail.	Ø
isisse rifiez v	Mot de passe oublié ? ez le code de sécurité reçu par mail. rotre dossier Spam ou Indésirable.	Â



Nous vous invitons donc à la compléter dès réception de la notification et du mail indiquant la disponibilité de votre déclaration sur votre compte.

En cas de non réponse, un rappel vous sera adressé.

En l'absence de réponse à la déclaration de rappel, le paiement de votre pension d'invalidité sera suspendu.

Vous avez 2 possibilités pour accéder à votre déclaration :

- Soit en cliquant sur la notification « Ma pension d'invalidité » sur la page d'accueil de votre compte.





- Soit en cliquant sur l'onglet « Mes démarches > Invalidité : Déclarer mes ressources »





Le 1er écran permet de récapituler votre déclaration de ressources.

La périodicité de votre déclaration de ressources dépend de votre situation personnelle et peut donc être variable. Soyez attentif aux dates de la période concernée avant de cliquer sur le bouton « Déclarer ».

		Maladie	
Accueil	Mes paiements	Mes démarches	Mon espace prévention
MA DÉCLARATION DE	RESSOURCES		
Vous devez déclare	vos ressources pour la période o	01/08/2021 au 30/11/2021	u titre de



#### Le 2ème écran présente les étapes de votre déclaration.

Si vous devez déclarer des ressources, répondez « **OUI**» à la question avant de continuer.

Si vous devez déclarer un changement de situation, répondez « **OUI** » à la question avant de continuer.

Si vous n'avez aucun changement de situation ni aucune ressource à déclarer, répondez « **NON** » avant de continuer. Dans ce cas, vous serez directement orienté(e) vers la validation de votre déclaration.

Accueil	Mes paiements	Mes démarches	Mon espace prévention	Mes informations
A DÉCLARATION I	DE RESSOURCES			
Etapo présiable	Descalmements percentals	Decention Validation Accur	ó de récention	
Etape prealable	Renseignements personnels	Ressources validation Accus	e de leception	
/ous pouvez maintena )1/08/2021 au 30/11/2	ant remplir votre declaration de si 2021.	tuation et de ressources pour la per	liode du	
/otre déclaration se d	éroule en trois étapes :			
<ul> <li>la première étape c</li> </ul>	oncerne vos renseignements per	sonnels.		
<ul> <li>la deuxième étape (</li> </ul>	concerne vos ressources.			
<ul> <li>la troisième étape n</li> </ul>	ermet la validation de votre décla	ration		
ia noisienie etape p				
Attention, pour la	bonne prise en compte de votre déclara	ation, vous devez impérativement aller jus	qu'à l'étape de	
validation.				
	óriada dos ressources à déalar	ar ou us changement		
de situation à indiqu	er?	O Oui	○ Non	
	CONTI	NUER		
	an and a second s			





Le 3ème écran vous permet de déclarer un changement de vos renseignements personnels.

2. Avez-vous séjourné à l'étranger ?

Vous devez déclarer les dates de vos séjours à l'étranger dans l'encadré qui apparait après avoir cliqué sur « **OUI** » et <u>cela uniquement si vous</u> <u>êtes bénéficiaire de l'Allocation Supplémentaire Invalidité (ASI)</u>.

3. Votre situation familiale actuelle

Si la situation familiale indiquée n'est pas correcte, cliquer sur « **OUI** » à la question « Votre situation familiale a-t-elle changé ? » et compléter les champs demandés.



#### **ZOOM SUR MES RESSOURCES**

Etape préalable	Renseignements personnels	essour	ces	Va	lidation Accusé	é de réceptior
					+ ch	amp obligato
						_
<ol> <li>Bénéfic journali</li> </ol>	iez-vous ou avez-vous bénéficié (sur la ères par votre caisse d'Assurance Mala	a pério adie ?	de) du 。 〇	vei Ot	rsement d'indemr Ji	nités
2. Votre si	tuation professionnelle correspond-elle	à l'un	des c	as (	ci-dessous :	
Acti	vité salariée ou maintien de salaire »	0	Oui	۲	Non	
Act	vité commerciale, libérale, artisanale *	0	Oui (	۲	Non	
Allo	cations chômages *	0	Oui	۲	Non	
Aut vers	re (exemple : indemnités journalières sées par un autre organisme) •	0	Oui(	•	Non	
3. Perceve	ez-vous l'une des prestations suivantes	?				_
Per	sion militaire d'invalidité *	0	Oui	۲	Non	
Per	sion d'un régime spécial *	0	Oui	۲	Non	
Per	sion du régime agricole •	0	Oui	۲	Non	
Rer	nte accident du travail *	0	Oui	۲	Non	
Aut	re *	0	Oui	۲	Non	
4 Avez-vo	ous fait une demande de pension de re	traite '	. (		)ui 🖲 Non	



2. Votre situation professionnelle correspond-elle à l'un des cas ci-dessous :
Activité salariée ou maintien de salaire * <ul> <li>Oui</li> <li>Non</li> </ul>
Reprise le :     Cessation le :       jj/mm/aaaa     jj/mm/aaaa
Veuillez saisir le montant brut de vos revenus mensuels ? Du jj/mm/aaaa i au jj/mu/aaaa i au
Activité commerciale, libérale, artisanale *  Oui O Nor Si vous êtes rémunéré sous forme de chèque emploi-services : précisez le montant de l'assiette des cotisations indiqué sur votre builletin de salaire
Reprise le :     Cessation le :       j/mm/aaaa     jj/mm/aaaa



Des pages supplémentaires à compléter peuvent être présentées à l'assuré en fonction du contexte : présence d'ASI et/ou de MTP



### J'AI PERÇU DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

 Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié (sur la période) du versement d'indemnités journalières par votre caisse d'Assurance Maladie ?
 Oui
 Non

J'ai perçu des indemnités journalières

Je coche « Oui »

Mon employeur a perçu mes indemnités journalières





#### **MA SITUATION PROFESSIONNELLE**

	Bulleti	n de salaire	de Février 20	22
	N° Ager	it: N° Bu	Illetin : 220200152	2
			34	
		IME 2 RUE VALEN 3200 TOULON	TIN	
salaire mensuel			1361,15	
salaire maintenu congés payés			314,12	
SALAIRE BRUT			1675,27	
Cotisations et contributions sociales	Base	Taux salarial	Part salarié	Part employeur
SANTE		_		
Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès	1675,27			117,27
Complementaire Incapacite Invalidite Deces	1675,27	0,800	13,40	20,10
Complémentaire santé obligatoire Forfait	3428,00	0,656	22,49	22,49
Complémentaire santé obligatoire Pourcentage	1675,27	1,582	26,50	26,50
ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES	1675,27			17,76
RETRAITE				
Sécurité Sociale plafonnée	1675,27	6,900	115,59	213,03
Sécurité Sociale déplafonnée	1675,27	0,400	6,70	42,22
Complémentaire Tranche 1	1675,27	4,040	67,68	147,14
FAMILLE	1675,27			57,80
ASSURANCE CHÔMAGE				
Chômage	1675,27			70,36
AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR				67,79
COTISATIONS PREVUES PAR LA CONVENTION COLLECTIVE				30,31
CSG non imposable à l'impôt sur le revenu	1715,05	6,800	116,62	
CSG/CRDS imposable à l'impôt sur le revenu	1715,05	2,900	49,74	
EXONERATIONS DE COTISATIONS EMPLOYEUR				-203,05
TAXE SUR SALAIRES				140,82
TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS			418,72	770,54
RETENUES ET REMBOURSEMENTS DIVERS			11.10	
cheques dejeuner			-44,16	-66,24
			119,48	
TOTAL DES RETENUES ET REMBOURSEMENTS	1		/5,32	
aures non soums imposables			4,00	
	10.00			
NET A DAVED AVANT IMPOT SUD I E DEVEN	11			1225 07

Je saisis mon salaire BRUT soumis à cotisations Sécurité Sociale pour chaque mois.

En fonction de votre employeur, la ligne sur le bulletin de salaire peut s'intituler :

- SECURITE SOCIALE – MALADIE MATERNITE INVALIDITE DECES

- BASE SECURITE SOCIALE DU MOIS
- SECURITE SOCIALE DEPLAFONNEE
- URSSAF MALADIE

#### UNE LIGNE REMPLIE = UN MOIS DE SALAIRE Je n'indique aucun montant global pour la période concernée !

#### Si j'ai plusieurs employeurs :

J'additionne tous les salaires BRUTS mois par mois.

Pour ajouter une nouvelle ligne de déclaration, cliquer sur le bouton +.

Si vous avez un doute sur le montant brut mensuel à déclarer, nous vous invitons à nous indiquer vos salaires via la messagerie de votre compte ameli.



### J'EXERCE UNE ACTIVITÉ COMMERCIALE, LIBÉRALE OU ARTISANALE



Je note mon bénéfice perçu

J'indique mon chiffre d'affaire



#### JE PERÇOIS DU CHÔMAGE

Je coche « Oui »



Je note le montant BRUT JOURNALIER perçu sur la période demandée.

### **JE PERÇOIS UNE AUTRE PRESTATION**

					+(	:hamp o
<ol> <li>Bénéficiez-vous ou journalières par vot</li> </ol>	avez-vous bénéficié (su re caisse d'Assurance N	ir la pério Ialadie ?	de) du v • ○ (	rersemer Dui 💿	it d'inder Non	nnités
2. Votre situation prof	essionnelle correspond-	elle à l'un	des ca	s ci-dess	ous :	
Activité salariée	ou maintien de salaire	• 0	Oui 🖲	Non		
Activité comme	rciale, libérale, artisanal	e. 0	Oui 🖲	Non		
Allocations chô	mages •	0	Oui 🖲	Non		
Autre (exemple versées par un	: indemnités journalière autre organisme) •	is O	Oui 🖲	Non		
3. Percevez-vous l'un	e des prestations suivan	ites ?				
Pension militair	e d'invalidité •	0	Oui	Non		
Pension d'un ré	gime spécial *	0	Oui	Non		
Pension du rég	ime agricole •	0	Oui	Non		
Rente accident	du travail •	0	Oui	Non		
Autre *		0	Oui	Non		
4. Avez-vous fait une	demande de pension de	e retraite 1	• • 0	Oui 🖲	Non	

**Si vous percevez une autre prestation** que celles précédemment indiquées telles que Rente AT, pension d'autres régimes, etc... Vous devez indiquer « **OUI** » sur le type de prestation que vous percevez et saisir son montant **brut** mensuel. Aucune période ne doit être inscrite.

Egalement, vous devez indiquer « **OUI** » si vous avez fait une demande pension de retraite. Vous devrez ensuite préciser la date de votre demande (pas celle du début de votre pension de retraite).





En fonction de votre situation, d'autres questions vous seront posées.

#### JE PERÇOIS LA MAJORATION TIERCE PERSONNE

Je suis bénéficiaire de la Majoration Tierce personne, j'indique si j'ai été hospitalisé(e) ainsi que les périodes concernées.

#### JE PERÇOIS L'ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE INVALIDITÉ

J'indique tous les montants BRUTS que j'ai perçu ainsi que ceux de mon/ma conjoint(e), à savoir :

Pension, rentes et retraites Allocation Adulte handicapé / RSA Salaires, gains, indemnités journalières Allocations chômage Complémentaires, Prévoyances ...

Valeurs des biens mobiliers / immobiliers, placement, assurance vie ...





#### **VOTRE RÉCAPITULATIF**

Un récapitulatif vous est proposé avant de valider votre déclaration.

ctape prealable	Renseignements personnels	Ressources Validation	Accusé de réception
'ous devez certifier : 'ous pouvez vérifier	sur l'honneur et confirmer votre de les informations saisles en cliqua	éclaration en cliquant sur V nt sur le lien ci-dessous	/alider en bas de page.
tésumé de la déclar	ation de ressources a		
e certifie sur l'honne aire connaître à ma emande.	eur l'exactitude des renseignemen Caisse tout changement pouvant	its portés par la présente d les modifier, et à fournir to	léclaration. Je m'engage à ute pièce justificative sur
a loi rend passible d éclarations (Article I	famende et d'emprisonnement qu L.114-13 (?) du Code de la Sécu	uiconque se rend coupable rité Sociale et Article L 441	de fraudes ou de fausses -6 ⑦ du Code Pénal).
	naines to fait de fournir une dilat	aration mensonnère en vu	e doblenir dune

Après validation de votre déclaration, vous avez la possibilité de la télécharger. Vous pouvez le faire si vous souhaitez conserver une trace de votre déclaration **mais ne l'envoyez pas à votre organisme.** 





### J'ACCÈDE A MA MESSAGERIE





#### **COMMENT OBTENIR MON ATTESTATION DE PAIEMENT**





#### **COMPLÉMENTS D'INFORMATIONS IMPORTANTS**





#### POUR BIEN COMPLÉTER MA DÉCLARATION DE RESSOURCES



Je dispose au besoin d'une vidéo retraçant comment effectuer ma déclaration de ressources : <u>JE CLIQUE ICI POUR VOIR LE TUTORIEL VIDEO</u>



# LES CONTACTS UTILES





#### **LES CONTACTS UTILES**







## Samantha et Donia

## VOUS REMERCIENT POUR VOTRE PARTICIPATION !

