

# Demander une aide à l'autonomie

## Tutoriel



santé  
famille  
retraite  
services

L'essentiel & plus encore

# Descriptif

Présentation du service en ligne



# Pour qui ?

- Le service de **Demande d'Aide à l'Autonomie** est un **formulaire en ligne** qui permet de **déposer en une fois une première demande pour prétendre à l'une des prestations suivantes** :
  - **Allocation personnalisée d'autonomie**, délivrée par les **départements** ;
  - **Bien vieillir chez soi**, délivrée par la **CNAV** ;
  - **Accompagnement à domicile des personnes âgées**, délivrée par les **caisses MSA**.
- Il ne permet pas de réaliser les demandes de révision/renouvellement ;
- Pour accéder au service vous devez :
  - vous identifier avec **FranceConnect** ;
  - Être âgé d'au moins **60 ans si vous êtes affilié à la MSA ou 55 ans pour le Régime Général** ;
- Le service vérifie si vous remplissez les conditions d'éligibilité pour bénéficier d'une aide ;
- En cas de non-éligibilité, le motif de rejet vous est communiqué.

# Fonctionnalités

- Simulation et vérification des conditions d'éligibilité à la demande d'aide à l'autonomie.
- Compléter le formulaire de demande en ligne par saisie des informations.
- Dépôt des pièces justificatives.
- Réception d'un accusé de transmission de la demande par mail.
- Orientation de la demande vers l'organisme destinataire.
- Enregistrement de la demande et sauvegarde pendant 21 jours d'un brouillon en cas de saisie non finalisée.

# Avantages

- **Dépôt d'une demande** initiale.
- **Saisie contextualisée** : en fonction du profil de l'utilisateur et des données renseignées.
- **Gratuité** : pas de frais postaux, ni frais d'inscription, ni frais d'utilisation.
- **Disponibilité** : 24h/24 et 7j/7.
- **Sécurité** : connexion sécurisée et identité vérifiée via FranceConnect.
- **Sauvegarde** de la demande "brouillon".

# Modalités d'accès

Pour accéder au service, rendez-vous sur « Mon espace privé : particulier », identifiez le bloc « Retraite », cliquez « Voir tous les services », puis identifiez le bloc « Bien vivre sa retraite » dans la nouvelle page qui s'affiche et cliquez sur « Demander une aide à l'autonomie ».

## Services en ligne

### Santé, Invalidité

- > Ma Carte Vitale
- > Demander ma carte européenne d'assurance maladie

Voir tous les services

### Famille, logement

- > Déclaration de situation des 16 à 18 ans pour l'allocation de rentrée scolaire (ARS)
- > Déclarer un changement de situation

Voir tous les services

### Handicap

- > Déclarer mes ressources trimestrielles pour l'AAH

### Retraite

- > Demander ma retraite (tous régimes) 
- > Demander ma réversion (tous régimes) 

Voir tous les services

### RSA, Prime d'activité

- > Prime d'activité : demande et déclaration trimestrielle
- > Déclarer mes ressources trimestrielles pour le RSA

Voir tous les services

### Mes paiements et remboursements

- > Paiements et décomptes santé
- > Paiements invalidité

Voir tous les services

## Retraite

### Demander ma retraite

- > Demander ma retraite (tous régimes) 
- > Demander ma réversion (tous régimes) 
- > Suivre mes demandes retraite et réversion (tous régimes) 

### S'informer sur ma retraite

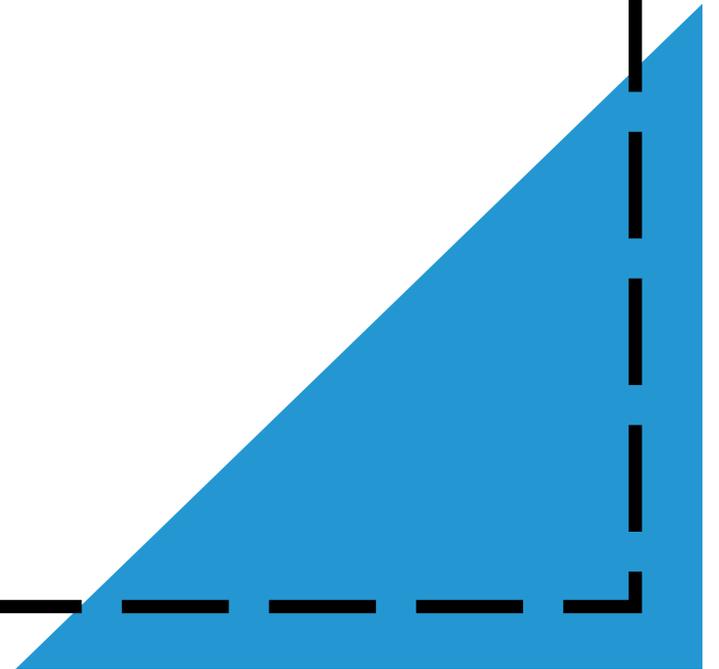
- > Mon relevé de carrière (tous régimes) 
- > Informations sur ma retraite 
- > Mon estimation retraite (tous régimes) 
- > Mon âge de départ à la retraite 
- > A partir de 55 ans : Correction de mon relevé de carrière (tous régimes) 
- > Suivi de correction de mon relevé de carrière (tous régimes) 

### Bien vivre sa retraite

- > Attestation de paiement info-retraite.fr 
- > Mes attestations fiscales retraite (tous régimes) 
- > Ma retraite à l'étranger (certificat d'existence) 
- > Certificat d'existence : trouver les autorités compétentes 
- > Certificat d'existence : vérifier la conformité de mon certificat 
- > Demander une aide à l'autonomie 

# Étapes clés

Laissez-vous guider



# Page d'accueil

Vous devez vous identifier avec **FranceConnect** pour être reconnu par le service. Certaines données déjà connues du système d'information sont pré-remplies (nom de naissance, prénom, date de naissance).

Le service est destiné aux **assurés de 55 ans et plus**. Lors de la connexion, un premier **contrôle sur votre numéro de sécurité sociale** permet de déterminer votre âge, si vous avez strictement moins de 55 ans vous êtes renvoyé vers la **page d'inéligibilité**.



Logo portail appelant

## Demande d'aide à l'autonomie

pour les personnes âgées à domicile

Ce service en ligne permet de demander, sous certaines conditions, un plan d'aide financé pour tout ou partie par les caisses de retraite (Aide Bien vieillir chez soi, Aide à domicile aux personnes âgées : AADPA) ou les départements (Allocation personnalisée d'autonomie : APA).

Comment se déroule la demande ?

- 1 J'accède au service en m'identifiant avec FranceConnect.
- 2 Je complète ma demande en ligne.
- 3 Je transmets, en ligne ou par courrier, les pièces justificatives demandées.

**J'accède au service en ligne**

S'identifier avec FranceConnect

FranceConnect est la solution proposée par l'État pour simplifier votre connexion aux services en ligne. [Découvrir FranceConnect.](#)

 En partenariat avec **VOTRE DÉPARTEMENT**

# Étape 1 : Vérification de l'éligibilité

Les questions de la page d'éligibilité permettent :

- de **vérifier si vous remplissez les conditions d'accès** ;
- d'**identifier l'organisme compétent** ;
- de **déterminer le type d'aide**.

La réponse apportée sur le lieu de résidence détermine les questions complémentaires.

- **Lieu de résidence (1)** : indiquez ici votre type de logement ;
- **Département de résidence (2)** ;
- **Département du dernier domicile personnel (3)** ;
- "Parvenez-vous, même avec difficulté, à [...] ? " **(4)** ;
- **Régime d'affiliation majoritaire (5)** : il s'agit du régime pour lequel le plus de trimestres ont été cotisés.

## Demande d'aide à l'autonomie pour les personnes âgées à domicile



- 1 Quel est votre lieu de résidence ?\*
    - Domicile personnel
    - Chez un accueillant agréé par le département
    - Chez la famille ou chez un tiers
    - Résidence autonomie
    - Autre
  - 2 Quel est votre département de résidence ?\*
  - 3 Quel est le département de votre dernier domicile personnel ?\*
  - 4 Parvenez-vous, même avec difficulté, à :
    - vous lever seul ?\*  Oui  Non
    - vous habiller seul ?\*  Oui  Non
    - faire votre toilette seul ?\*  Oui  Non
    - manger seul ?\*  Oui  Non
  - 5 Quel est votre régime d'affiliation majoritaire ?\*
- 📍 Où trouver cette information ?

\* Champ obligatoire.

Étape suivante

# Cas d'inéligibilité

Votre demande sera refusée dans les cas suivants :

- Vous avez moins de 55 ans ;
- Vous êtes éligible à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie mais avez moins de 60 ans ;
- Vous êtes éligible à l'Accompagnement A Domicile des Personnes Agées mais avez moins de 60 ans ;
- Vous n'êtes pas affilié (MSA / RG / SRE / SSI) ;
- Vous ne relevez pas d'un territoire couvert par le service en ligne.

## Exemple de message d'inéligibilité

**Vous ne pouvez pas soumettre de demande d'aide  
à l'autonomie avec ce service en ligne.**

Vous ne remplissez pas les conditions pour prétendre à l'aide  
à l'autonomie pour les personnes âgées à domicile.

[Revenir à l'accueil](#)

# Étape 2 : Votre situation

Complétez les informations concernant votre situation.

### Situation du demandeur

Nom de naissance  
DUPONT

Nom d'usage

À renseigner si différent du nom de naissance.

Prénom(s)\*  
Jean

Date de naissance  
01 01 1960

Pays de naissance\*  
Sélectionner un pays

Département de naissance\*  
Sélectionner une ville

Ville de naissance\*  
Ville

### Situation familiale\*

Marié(e), Pacs, en concubinage

Nom de naissance du conjoint\*  
Renseigner le nom de naissance du conjoint

Nom d'usage du conjoint

À saisir si différent du nom d'usage

Prénom(s) du conjoint\*  
Renseigner le prénom du conjoint

Numéro de sécurité sociale du conjoint\*  
Ex : 1 23 45 67 890 123

Pays de naissance du conjoint\*  
Sélectionner

Département de naissance du conjoint\*  
Sélectionner

Ville de naissance du conjoint\*  
Ex : Rennes

Lieu de résidence du conjoint\*

- Domicile personnel
- Chez un accueillant agréé par le département
- Chez la famille ou chez un tiers
- Résidence autonomie
- Ehpad
- Date d'entrée en Ehpad  
Mois  Année
- Autre

Bénéficiez-vous de l'une ou de plusieurs des aides suivantes ?\*

- Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP). Aide perçue lors d'un arrêt de travail ou d'un arrêt maladie.
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
- Aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale
- Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP)
- Je ne perçois aucune de ces aides

Avez-vous déjà fait l'objet d'un rejet de demande d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)\*

- Oui  Non

\* Champ obligatoire.

Poursuivre plus tard

Étape suivante

# Étape 3 : Vos coordonnées

Complétez les informations concernant vos coordonnées :

- Numéro de téléphone,
- Adresse de messagerie électronique,
- Adresse postale

**Coordonnées**

**Numéro de téléphone\***

  
**Courriel\***

**Confirmer le courriel\***

**Adresse postale\***

**Code postal\***  **Commune\***

**N° de voie**  **Complément de voie (ex : bis, ter...)**

**Nom de voie\***

  
**Complément (ex : résidence, bâtiment...)**

Souhaitez-vous désigner une personne proche à contacter, susceptible de vous aider dans vos démarches ?\*

Oui  Non

\* Champ obligatoire.

# Étape 4 : Mesures de protection

Complétez les informations concernant les mesures de protection.

### Mesures de protection

Il peut s'agir de : **sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, habilitation familiale ou mandat de protection future « activé »**.

Pour en savoir plus sur les mesures de protection, consulter le [portail pour les personnes âgées](#) ↗

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection ?\*

Non

Non, mais une demande est en cours

Oui, la mesure a été prononcée

De quelle mesure de protection s'agit-il ?\*

Sauvegarde de justice

Curatelle simple

Curatelle renforcée

Tutelle

Habilitation familiale

Mandat de protection future « activé »

### MANDATAIRE OU ORGANISME DE PROTECTION JURIDIQUE

Civilité du mandataire\*

Madame  Monsieur

Nom du mandataire\*

Prénom du mandataire\*

Organisme

Courriel ou numéro de téléphone\*

\* Champ obligatoire.

# Étape 5 : Ressources et patrimoine

Cette étape est affichée uniquement aux demandeurs éligibles à l'APA, et pas dans le cas de demandes destinées aux régimes de retraite.

## Ressources et patrimoine

**Selon votre situation**, une participation financière pourra être laissée à votre charge. Ce montant sera fixé **en fonction de vos ressources et celles de votre conjoint** et, uniquement dans le cadre de l'APA, de certains éléments de patrimoine déclarés.

*L'aide attribuée dans le cadre de cette demande n'est pas récupérable sur succession.*

*Ces informations seront utilisées uniquement par votre conseil départemental ou votre caisse de retraite.*

Êtes-vous propriétaire de biens (appartements, maisons, terrains) **autres que votre résidence principale ?\***

Oui  Non

Combien en possédez-vous ?\*

2 ▼

**Bien n°1**

Adresse\*

Renseigner l'adresse complète du bien

Type\*

Bâti  Non bâti

Est-il en location ?\*

Oui  Non

**Bien n°2**

Adresse\*

Renseigner l'adresse complète du bien

Type\*

Bâti  Non bâti

Est-il en location ?\*

Oui  Non

Possédez-vous, vous ou votre conjoint, des biens mobiliers et des capitaux non placés (œuvres d'art de collection, voiture de luxe, etc.)?\*

Oui  Non

Combien en possédez-vous ?\*

1 ▼

**Bien n°1**

Nature du bien\*

Ex : œuvres d'art de collection, voiture de luxe...

Montant ou valeur estimée en euros\*

Indiquer le montant estimé en euros

\* Champ obligatoire.

Retour

Poursuivre plus tard

Étape suivante

# Étape 6 : Carte mobilité inclusion

Cette étape n'est affichée qu'aux demandeurs éligibles à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

## Carte mobilité inclusion

La **carte mobilité inclusion (CMI)** est accordée sur demande et selon le degré d'autonomie **évalué par un professionnel lors de l'évaluation à domicile**. Elle donne des avantages notamment pour faciliter les déplacements.

Elle peut être accordée aux **bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** ou aux personnes handicapées.

Souhaitez-vous une **CMI mention Stationnement ?**

 Qu'est-ce que la CMI mention Stationnement ?

Oui  Non

Souhaitez-vous une **CMI mention Priorité ou Invalidité ?**

 Qu'est-ce que la CMI mention Priorité ou Invalidité ?

Oui  Non

Souhaitez-vous renouveler votre **carte de stationnement, de priorité ou d'invalidité ?\***

Oui  Non

*\* Champ obligatoire.*

Retour

Poursuivre plus tard

Étape suivante

# Étape 7 : Récapitulatif

Avant de valider votre demande, un récapitulatif s'affiche. Après vérification vous pouvez valider ou corriger la demande.

## Récapitulatif

Relisez attentivement les informations de votre récapitulatif.  
Après cette étape, les données ne seront plus modifiables.

### Situation du demandeur

Masquer ^

Jean DUPONT

Numéro de sécurité sociale : 1 32 56 54 324 432 55

Régime d'affiliation majoritaire : Régime Lorem

Né le 01/01/1960

Lieu de résidence : Domicile personnel

Département de résidence : Paris

Vous rencontrez des difficultés pour : Vous lever, vous habiller

Vous êtes bénéficiaire de :

- Prise en charge d'une aide ménagère par votre régime de retraite
- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Vous avez fait l'objet d'un rejet de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)\*

Conjoint : Claude DUJARDIN

- Numéro de sécurité sociale : 1 32 56 54 324 432 55
- Lieu de résidence : Ehpad depuis Juillet 2017
- Pays de naissance : Ipsum
- Département de naissance : Lorem
- Ville de naissance : Lorem

 Modifier

### Coordonnées

Afficher v

### Mesures de protection

Afficher v

### Ressources et patrimoine

Afficher v

### Carte mobilité inclusion

Afficher v

## Pièces justificatives

Merci de vous munir des pièces justificatives ci-dessous.  
Celles-ci seront à [télécharger/envoyer] à l'étape suivante.

- Lorem ipsum dolor sit amet lore it but ispum lorem ;
- Lorem ipsum dolor sit amet lore it but ispum lorem ;
- Lorem ipsum dolor sit amet lore it but ispum lorem ;
- Lorem ipsum dolor sit amet lore it but ispum lorem ;
- Lorem ipsum dolor sit amet lore it but ispum lorem ;

## Traitement des données personnelles

L'Assurance retraite, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Mutualité sociale agricole (MSA) traitent les données recueillies afin d'instruire votre demande.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, [consulter les mentions](#) v Afficher v

- Je confirme avoir pris connaissance des mentions d'information.
- Je certifie que les informations saisies sont correctes.

Retour

Poursuivre plus tard

Valider

# Étape 8 : Pièces justificatives

Vous pouvez déposer en ligne les pièces justificatives préalablement scannées.

## Pièces justificatives

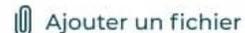
Vous devez fournir les pièces justificatives ci-dessous afin de finaliser votre demande.

- **Dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu. Joindre également celui du conjoint/concubin/partenaire Pacs si vos déclarations sont séparées**



*Vous pouvez ajouter un fichier de type PDF, JPG, PNG de moins de 4Mo.*

- **Justificatif d'identité (carte d'identité française ou d'un pays membre de la Communauté européenne ou passeport ou livret de famille ou carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité)**



*Vous pouvez ajouter un fichier de type PDF, JPG, PNG de moins de 4Mo.*

- **Relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du demandeur**



*Vous pouvez ajouter un fichier de type PDF, JPG, PNG de moins de 4Mo.*

- **Lorem ipsum dolor sit amet.**



*Vous pouvez ajouter un fichier de type PDF, JPG, PNG de moins de 4Mo.*

[Poursuivre plus tard](#)

[Transmettre ma demande](#)

# Étape 9 : Synthèse

A l'issue de la demande, télécharger le **certificat médical à faire compléter par votre médecin traitant**. L'adresse postale de retour du certificat est précisée sur ce même écran.

Vous pouvez télécharger le récapitulatif de votre demande au format PDF.

## Pour finaliser votre demande :

1. Imprimez et faites remplir le certificat médical ci-dessous par votre médecin traitant.

Télécharger le certificat médical

2. Envoyez le certificat médical par courrier postal à l'adresse suivante :

Logo

**Nom Organisme**  
**57 rue des longues raies**  
**92 000 Nanterre**

3. [NOM ORGANISME], en charge de l'étude de votre demande, vous recontactera dans les meilleurs délais.

Vous pouvez conserver une copie de votre demande en la **téléchargeant**.

Télécharger ma demande