

[Prénom Nom]
[Adresse complète]
[Téléphone] (facultatif)

Caisse primaire d'assurance maladie de [département]
Pôle Maladies professionnelles
[Adresse de la CPAM]

À [Ville], le [date]

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Contestation d'un refus de prise en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles

Madame, Monsieur,

J'ai déposé le [date] une demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour [désignation de la pathologie : tendinopathie de l'épaule, syndrome du canal carpien, etc.] figurant au tableau n°[numéro]. Votre décision notifiée le [date de refus] refuse la prise en charge au motif que [motif invoqué : l'exposition n'est pas démontrée, le taux d'incapacité est inférieur à 25 %, etc.].

Or, cette pathologie est directement liée à mon activité exercée pendant [x] ans en tant que [poste ou fonction] au sein de [employeur ou secteur]. [Décrivez en deux phrases le geste répétitif, la posture contraignante ou l'exposition à un agent nocif]. Le certificat médical initial du Dr [Nom du médecin] établi le [date] atteste de ce lien.

Je vous demande, en application de l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale, de transmettre mon dossier au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) de votre ressort. Si la pathologie ne correspond pas strictement aux tableaux, ce comité pourra néanmoins reconnaître son origine professionnelle dès lors qu'un lien direct et essentiel avec mon travail habituel peut être établi.

Vous trouverez ci-joint un descriptif détaillé de mes conditions de travail, une copie de l'intégralité des pièces médicales en ma possession ainsi que tout document attestant de l'exposition au risque. Je vous remercie de bien vouloir réexaminer mon dossier et de m'informer de la suite que vous lui réserverez.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom Nom]

Pièces jointes : certificat médical détaillé, attestation de conditions de travail, copie de la déclaration initiale, copie de la décision de refus