

[Prénom Nom]
[Adresse]
[Code postal] [Ville]
[Téléphone]
[Email]

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris
Commission de recours amiable
21-25 rue des Ardennes
75935 Paris Cedex 19

À [Ville], le [date]

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Contestation du taux d'incapacité permanente partielle (IPP) notifié le [date de notification]

Madame, Monsieur,

Le [date], vous m'avez notifié un taux d'incapacité permanente partielle de [taux fixé, ex. 8 %] suite à l'accident du travail du [date de l'accident] ayant entraîné [nature des lésions, ex. une fracture complexe du poignet droit avec séquelles neurologiques].

Ce taux ne correspond pas aux séquelles réellement constatées : douleurs résiduelles permanentes, perte de force de préhension évaluée à 40 %, et limitation des amplitudes articulaires de 30 %, confirmées par le certificat médical détaillé du Docteur [Nom] en date du [date du certificat]. Ces éléments n'ont pas été retenus dans le barème indicatif appliqué par le médecin-conseil.

L'incidence professionnelle est majeure : déclaré inapte au poste de [ex. cariste] par la médecine du travail le [date], je ne peux plus soulever de charges lourdes ni travailler bras en hauteur, ce qui réduit drastiquement mes possibilités de reclassement et justifie un taux d'IPP supérieur.

En application de l'article L142-1 du Code de la sécurité sociale, je sollicite une expertise médicale contradictoire et la réévaluation de ce taux par la commission médicale de recours amiable. Vous trouverez ci-joint les pièces médicales actualisées.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom Nom]

Pièce jointe : certificat médical détaillé du Docteur [Nom] du [date], comptes rendus d'examens complémentaires