

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

Caisse primaire d'assurance maladie

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 02/04/2025

Objet : Contestation du montant de la pension d'invalidité

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite contester le montant de la pension d'invalidité qui m'a été accordée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). En effet, étant actuellement en arrêt de travail suite à un accident ou une maladie invalidante non-professionnelle, je constate que le montant alloué ne correspond pas à mes attentes et ne me permet pas de subvenir à mes besoins.

Tout d'abord, je tiens à souligner que mon état de santé a considérablement impacté ma vie professionnelle et personnelle. Mon médecin traitant a, à maintes reprises, attesté de la gravité de ma situation et de mon impossibilité à exercer une activité professionnelle. C'est pourquoi je suis rémunéré par la CPAM à travers une pension d'invalidité qui vise à compenser partiellement la perte de mes revenus.

Cependant, après avoir reçu le premier versement de cette pension, je me suis rendu compte que le montant était bien en-deçà de mes attentes et ne correspond pas aux informations communiquées par la CPAM. En effet, après consultation de mes droits, j'estime que le montant qui m'a été alloué est inférieur à celui auquel je suis en droit de prétendre.

Je vous demande donc, par la présente, de bien vouloir revoir à la hausse le montant de ma pension d'invalidité en prenant en compte mes revenus antérieurs et les barèmes en vigueur, conformément à l'article D.341-11 du Code de la sécurité sociale.

Je reste à votre disposition pour toute information ou justificatif que vous jugerez utile pour étudier ma demande. Dans l'attente d'une réponse favorable de votre part, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Signature]

[Prénom][NOM]

Signature