

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

Caisse primaire d'assurance maladie

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 18/06/2026

Demande de revalorisation des indemnités journalières (arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle)

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement en arrêt de travail à la suite d'un [accident du travail / une maladie professionnelle] survenu le [date]. À ce titre, votre caisse me verse des indemnités journalières d'un montant de [montant] euros par jour, au titre du dossier n° [numéro de dossier], rattaché à mon numéro de sécurité sociale [numéro de sécurité sociale].

Je sollicite une revalorisation de ce montant. Les indemnités versées ont été calculées sur la base de mes salaires de la période précédant mon arrêt, lesquels ne correspondent plus à ma rémunération de référence. Une augmentation de salaire est en effet intervenue depuis le début de mon arrêt [préciser : revalorisation conventionnelle, avenant, accord d'entreprise], que les montants actuels ne prennent pas en compte.

En application de l'article L433-1 du Code de la sécurité sociale, je vous demande de bien vouloir réexaminer le calcul de mes indemnités journalières au regard de ces éléments. Vous trouverez ci-joint les pièces justificatives nécessaires à l'instruction de ma demande : [bulletins de salaire, attestation de l'employeur, avenant ou accord de revalorisation, autres documents].

Je vous remercie de bien vouloir m'indiquer la suite réservée à cette demande ainsi que le nouveau montant retenu, le cas échéant. Je reste à votre disposition pour vous transmettre tout document complémentaire.

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

[Prénom][NOM]

Signature