

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

Caisse de sécurité sociale

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 28/06/2026

Objet : demande de rente d'incapacité permanente suite à [un accident du travail / une maladie professionnelle]

Madame, Monsieur,

Je relève de votre caisse sous le numéro de sécurité sociale [numéro] et je vous saisis au sujet du dossier référencé [numéro de dossier], ouvert à la suite de [un accident du travail / un accident de trajet / une maladie professionnelle] survenu le [date].

Mon état de santé a été déclaré consolidé le [date de consolidation] et conserve des séquelles qui réduisent durablement ma capacité de travail. Lors de la visite de reprise, le médecin du travail ne m'a pas déclaré apte à reprendre mon activité et m'a invité à me rapprocher de votre caisse en vue d'une rente d'incapacité permanente.

Je sollicite donc l'attribution de cette rente et vous demande de bien vouloir faire procéder à la fixation de mon taux d'incapacité permanente par votre médecin-conseil.

Vous trouverez ci-joint les pièces nécessaires à l'examen de ma demande : le certificat médical final de consolidation, l'avis d'inaptitude établi par le médecin du travail et les documents médicaux qui établissent le lien entre mes séquelles et [ma maladie professionnelle / mon accident du travail].

Je vous remercie de m'indiquer la décision retenue ainsi que le montant de la rente, et de me préciser les éventuelles pièces complémentaires dont vous auriez besoin.

Demeurant à votre disposition pour rencontrer votre médecin-conseil, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature