

[Prénom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 04/07/2025

Objet : Déclaration de maladie professionnelle à votre employeur

Madame/Monsieur [Nom de l'employeur],

Je me permets par la présente de vous informer de ma récente déclaration de maladie professionnelle auprès de la médecine du travail. En effet, suite à des examens médicaux approfondis, j'ai reçu un certificat de maladie professionnelle attestant que mon état de santé est lié à l'exercice de mes fonctions dans votre entreprise.

Comme vous le savez, en tant qu'employeur, vous avez l'obligation légale de prendre en charge les soins nécessaires et de garantir le maintien de mon salaire pendant toute la période d'incapacité de travail liée à cette maladie professionnelle. Je me tiens à votre disposition pour vous fournir de plus amples informations sur les implications et les conséquences de cette déclaration de maladie professionnelle.

Je souhaiterais également vous rappeler que cette déclaration doit être transmise à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans les 15 jours suivant sa réception. Je vous serais reconnaissant de bien vouloir vous acquitter de cette formalité afin d'éviter tout retard dans le traitement de mon dossier.

Enfin, je tiens à souligner que la déclaration de cette maladie professionnelle ne remet en aucun cas en cause mon engagement et mon dévouement envers notre entreprise. Je reste pleinement engagé(e) à remplir mes fonctions dès que mon état de santé me le permettra.

Je vous remercie par avance de votre compréhension et de votre diligence dans le traitement de cette déclaration.

Dans l'attente de votre retour, je vous prie de croire, Madame/Monsieur [Nom de l'employeur], en l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom et Nom]

[Prénom][NOM]

Signature