MODÈLE DE LETTRE — CONTESTATION DE LA DATE DE CONSOLIDATION

Accident du travail ou maladie professionnelle — saisine de la commission médicale de recours amiable (articles L. 142-4, R. 142-8 et R. 433-17 du code de la sécurité sociale)

La caisse fixe la date de votre consolidation **sur avis de son médecin-conseil**. Ce jour-là, vos indemnités journalières s'arrêtent et l'évaluation de vos séquelles commence. Si votre état n'était pas stabilisé — soins actifs en cours, intervention programmée, rééducation qui progresse encore —, cette date se conteste devant la **commission médicale de recours amiable (CMRA)**, dans les **deux mois de sa notification**.

Avant de l'envoyer, obtenez un certificat de votre médecin ou de votre chirurgien qui explique pourquoi votre état n'était pas consolidé à la date retenue : soins en cours, date de l'intervention, progrès attendus. C'est la pièce centrale du recours.

À envoyer en **recommandé avec avis de réception** à l'adresse de la commission indiquée sur la notification, avec copie de la décision contestée. Supprimez les mentions en italique.

[Votre Prénom et Nom]
[Votre Adresse complète]
[Votre Numéro de téléphone]
[Votre Adresse e-mail]

Commission médicale de recours amiable
[Adresse indiquée sur la notification de la caisse]

À [Ville], le [Date]
Lettre recommandée avec demande d'avis de réception

Objet : Contestation de la date de consolidation — recours préalable obligatoire
Références : N° de sécurité sociale : [Numéro] — [accident du travail du [Date] / maladie professionnelle reconnue le [Date]] — décision de la CPAM de [Ville] du [Date], reçue le [Date de réception]

Madame, Monsieur,

Par décision du [Date], reçue le [Date de réception], la caisse primaire d'assurance maladie de [Ville] a fixé au **[Date retenue par la caisse]** la date de consolidation des lésions consécutives à [l'accident du travail du [Date] / la maladie professionnelle [désignation]]. Vous trouverez cette décision ci-jointe.

Je conteste cette date et vous saisis du **recours préalable** prévu par les articles L. 142-4 et R. 142-8 du code de la sécurité sociale, dans le délai de deux mois suivant sa notification.

À cette date, mon état n'était pas stabilisé :

Gardez les motifs qui correspondent à votre situation

1. **Soins en cours** : [séances de kinésithérapie, rééducation en centre, traitement…] prescrits jusqu'au [Date], dont les effets sont encore attendus.
2. **Intervention programmée** : [nature de l'intervention], prévue le [Date] par le Docteur [Nom].
3. **Avis de mes médecins** : le Docteur [Nom] a [prolongé mon arrêt de travail jusqu'au [Date] / indiqué dans son certificat du [Date] que mon état n'est pas consolidé], document joint.

Dans tous les cas

Je vous demande en conséquence de dire que mon état n'était pas consolidé au [Date retenue par la caisse] et de reporter la date de consolidation [au [Date proposée par votre médecin] / à la date que fixera l'évolution de mon état], les indemnités journalières m'étant dues jusqu'à cette date.

Je vous remercie de me notifier le rapport médical et l'avis du praticien-conseil de la caisse, afin que je puisse présenter mes observations dans le délai de vingt jours prévu par l'article R. 142-8-3 du code de la sécurité sociale.

Je souhaite être examiné(e) par la commission et m'y faire accompagner du médecin de mon choix (article R. 142-8-4 du même code).

Je vous remercie de m'accuser réception de la présente.

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

[Votre Signature]
[Votre Prénom et Nom]

Pièces jointes : copie de la décision contestée ; [certificat du médecin traitant ou du chirurgien] ; [arrêts de travail et prolongations] ; [prescriptions de soins, convocation à l'intervention, comptes rendus].

Conseils d'utilisation

- **Deux mois, à compter de la réception.** Gardez l'enveloppe ou l'avis de réception de la décision : c'est la date de réception qui fait courir le délai.
- **Pas de certificat médical final ?** Si la caisse vous a notifié la date qu'elle entend retenir faute de certificat, faites-lui parvenir celui de votre médecin dans les dix jours prévus par l'article R. 433-17, sans attendre le recours.
- **Pendant l'examen du recours, la décision s'applique.** Si la date est reportée, les indemnités journalières vous sont dues jusqu'à la nouvelle date.
- **Un taux notifié entre-temps ?** Il se conteste séparément, dans ses propres deux mois : voyez le modèle de contestation du taux d'incapacité permanente.
- **Quatre mois sans réponse valent rejet.** Vous disposez alors de deux mois pour saisir le pôle social du tribunal judiciaire, comme après un rejet notifié par la commission.
- **Si le cabinet vous assiste**, ajoutez la mention : « Je suis assisté(e) de Maître Joëlle Marteau-Péretié, avocate en dommage corporel. Tous courriers relatifs à ce recours devront également lui être adressés. »
- Ce modèle est fourni à titre d'information ; il ne remplace pas l'analyse de votre dossier.