



l'Assurance Maladie

sécurité sociale

caisse primaire des Yvelines

NOTIFICATION DE DECISION relative à l'attribution d'une rente d'Accident du Travail

ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE

(art.R434-35 du code de la Sécurité Sociale)/SD

COMMISSION RECOURS AMIABLE

92 Avenue de Paris

78014 VERSAILLES

**TRIBUNAL DU CONTENTIEUX DE
L'INCAPACITE**

58, 62 RUE DE MOUZAIA

75935 PARIS CEDEX 19

- RECOMMANDEE -

VERSAILLES, le 8 SEPTEMBRE 2003

Madame,

J'ai l'honneur de vous faire connaître la décision qui a été prise concernant la réparation de la Maladie Professionnelle désignée en référence.

**REFERENCES A RAPPELER SUR TOUTE
CORRESPONDANCE**

N°d'immatriculation

Caractéristique : **MP déclarée le 05.12.2001**

Bénéficiaire :

Numéro de Rente : **7 668 007 V**

DECISION

Après examen de votre dossier et des conclusions du Service Médical, votre taux d'Incapacité est fixé à **25 %** à compter du **04.02.2003**, lendemain de la date de consolidation.

Cette évaluation tient compte de l'incidence professionnelle et des conclusions médicales citées ci-après :

Maladie Professionnelle n° 57.

Séquelles d'une épaule enraidie gauche traitée médicalement, séquelles consistant en algies résiduelles avec importante limitation fonctionnelle de quasiment tous les mouvements et manœuvre de Jobe positive avec importante diminution de la force musculaire.

CALCUL DU MONTANT DE LA RENTE ANNUELLE (Art.434 du Code de la Sécurité Sociale)

Salaire annuel brut au 31.03.2002.....	23.336,15 €
Salaire retenu pour le calcul au 04.02.2003.....	23.686,19 €
Taux retenu (taux d'IPP : 2 jusqu'à 50 %, et x 1,5 au delà de 50 %)	12,50
Rente annuelle de base (salaire retenu multiplié par le taux retenu)	2.960,77 €
Rente annuelle à servir	2.960,76 €

MODALITES DE PAIEMENT

Le montant de chaque échéance de paiement est de **740,19 €**

Il est payable trimestriellement le 15 des mois de : **MARS - JUIN - SEPTEMBRE - DECEMBRE**

Dans un délai de 3 semaines environ, vous recevrez les arrérages dus entre la date d'effet de la rente et sa mise en paiement, soit pour la période du 04.02.2003 au 14.06.2003, la somme de **1.076,82 €**

Le Rachat ou la Réversion pourra être demandé entre le 04.02.2008 et le 03.02.2009

RECOURS ET INFORMATIONS AU VERSO

P/L E DIRECTEUR

SERVICE ACCIDENTS DU TRAVAIL
92 Avenue de Paris 78014 VERSAILLES Cédex
Téléphone : 01.39.20.30.40
Télécopie : 01.39.20.33.80