

Nom, prénom
Adresse
Code postal – Ville
Téléphone
Adresse mail

À l'attention de
[Nom de l'organisme : CAF / France Travail / CPAM]
[Adresse]

Numéro allocataire / référence dossier : [à compléter]

Lieu, date

Objet : Contestation d'une demande de remboursement pour trop-perçu

Madame, Monsieur,

Je fais suite à votre courrier en date du [date], par lequel vous me demandez le remboursement d'un trop-perçu d'un montant de [montant].

Par la présente, je conteste cette demande pour les raisons suivantes.

En premier lieu, je vous demande de bien vouloir me préciser le fondement exact de votre demande, en détaillant l'origine du trop-perçu, les périodes concernées ainsi que le mode de calcul retenu. À ce jour, ces éléments ne me permettent pas de vérifier la réalité et le montant de la créance invoquée.

En second lieu, je vous rappelle que, conformément à l'article L553-2 du Code de la sécurité sociale, l'action en recouvrement d'un indu est encadrée par un délai de prescription de deux ans. Je vous invite donc à justifier que votre demande intervient bien dans ce délai.

À défaut, la créance apparaît prescrite et ne peut plus être légalement exigée.

Par ailleurs, je vous informe que je suis de bonne foi dans cette situation. Si une erreur est à l'origine de ce trop-perçu, celle-ci ne résulte pas d'une volonté de dissimulation de ma part. En conséquence, je sollicite, à titre subsidiaire, l'examen de ma situation en vue d'une remise gracieuse, totale ou partielle, de la dette.

Dans l'attente de votre retour, je vous remercie de bien vouloir suspendre toute procédure de recouvrement.

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

Signature