[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 09/11/2026

Objet : Demande de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique

Madame, Monsieur,

Je suis en arrêt de travail depuis le [date de l'arrêt de travail] et je me permets de vous informer que mon état de santé me permet désormais d'envisager une reprise progressive de mon activité au sein de [nom de l'entreprise], au poste de [intitulé du poste].

Mon médecin traitant a prescrit, dans ce cadre, une reprise à temps partiel pour motif thérapeutique, dispositif destiné à favoriser l'amélioration de mon état de santé tout en me permettant de reprendre pied dans mes fonctions de manière adaptée.

Conformément à la réglementation en vigueur, ce temps partiel thérapeutique ouvre droit, en complément du salaire que vous me verserez au titre des heures effectivement travaillées, à des indemnités journalières servies par l'Assurance Maladie, sous réserve de l'accord du médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie.

À titre de proposition, et conscient que ces modalités doivent être fixées d'un commun accord, j'envisage une reprise à compter du [date de reprise envisagée], pour une quotité de travail de [quotité souhaitée, ex. 50 %], répartie sur les jours et horaires suivants : [jours et horaires proposés], pour une durée prévisionnelle de [durée prévisionnelle].

Je me tiens naturellement à votre disposition pour ajuster ces propositions selon les contraintes d'organisation de l'entreprise, et je suggère, si vous le jugez utile, qu'une visite soit organisée auprès de la médecine du travail afin de valider mon aptitude et les éventuels aménagements de mon poste.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me faire connaître votre accord sur le principe et sur les modalités de cette reprise, étant entendu que votre attestation devra ensuite être transmise à ma caisse d'assurance maladie pour permettre le versement des indemnités ; vous trouverez ci-joint la prescription médicale établie par mon médecin traitant.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prenom][NOM]

Signature