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

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 23/11/2026

Objet : information de mon arrêt de travail et transmission du volet employeur

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que mon médecin m'a prescrit un arrêt de travail à compter du [dates de l'arrêt]. Occupant le poste de [poste] au sein du service [service], je tenais à vous prévenir sans attendre afin que vous puissiez organiser la continuité de l'activité et mon éventuel remplacement pendant la durée de mon absence.

Vous trouverez joint à ce courrier le volet de l'avis d'arrêt de travail qui vous est destiné. Les autres volets ont été adressés à ma caisse d'assurance maladie dans le délai imparti. Mon numéro de sécurité sociale est le [numéro de sécurité sociale], afin de faciliter le traitement de mon dossier auprès des organismes concernés.

Je vous remercie de bien vouloir procéder, le cas échéant, à la subrogation de mes indemnités journalières, de manière à percevoir directement le maintien de mon salaire selon les conditions prévues par la convention collective applicable à notre entreprise. Je reste à votre disposition pour compléter tout formulaire nécessaire à cette démarche auprès de l'employeur comme de l'Assurance maladie.

Si mon état de santé venait à le justifier, cet arrêt pourrait faire l'objet d'une prolongation, que je ne manquerais pas de vous transmettre selon les mêmes modalités et dans les mêmes délais. Je prends également note de la possibilité qui vous appartient de recourir à une contre-visite médicale, à laquelle je me tiendrai disponible conformément aux règles en vigueur.

En vue de mon retour, et compte tenu de la durée prévisible de cet arrêt, je souhaite pouvoir bénéficier d'un rendez-vous auprès de la médecine du travail. Une visite de pré-reprise, puis une visite de reprise, me permettraient d'envisager la reprise de mon poste dans de bonnes conditions et d'étudier, si besoin, un aménagement adapté à ma situation.

Sauf évolution de ma situation médicale, ma reprise est actuellement envisagée le [date de reprise]. Je vous saurais gré de bien vouloir m'accuser réception du présent courrier et du volet joint, et de me confirmer les démarches qu'il vous revient d'effectuer de votre côté auprès de [nom de l'employeur] et des organismes compétents.

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

[Prenom][NOM]

Signature