

Dossier documentaire – Juin 2025

Gestion des arrêts de travail prolongés

Comment éviter les prolongations inutiles et la désinsertion professionnelle ?

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS
conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation
et d'amélioration des pratiques professionnelles

Rédacteur : Dr Jean-François Perrocheau - Coordinateur Groupes qualité Normandie

Rôle et Apports des Différents Acteurs

La gestion des arrêts de travail prolongés (au-delà de 3 à 6 mois) vise en particulier à la prévention de la désinsertion professionnelle : elle nécessite une collaboration et une coordination entre plusieurs acteurs médicaux. Le médecin traitant, le médecin conseil de l'Assurance Maladie et le médecin du travail ont des rôles distincts mais complémentaires dans l'accompagnement du salarié en arrêt. Les services sociaux de l'AM, l'entreprise et le salarié sont tout autant impliqués.

A. Le Médecin Traitant

Le médecin traitant est le premier interlocuteur du patient en cas de maladie et assure le suivi médical personnalisé. Son rôle central dans la gestion des arrêts de travail prolongés s'articule autour de plusieurs fonctions :

- **Établissement des arrêts de travail** : Le médecin traitant établit les arrêts de travail pour maladie ou accident, ainsi que leurs prolongations. L'arrêt de travail est un outil thérapeutique et un véritable droit social.
- **Proposition du temps partiel thérapeutique** : S'il juge une reprise progressive bénéfique pour le rétablissement complet du patient, le médecin traitant peut proposer un temps partiel thérapeutique.
- **Initiation de la visite de pré-reprise** : Le médecin traitant fait partie des acteurs qui peuvent prendre l'initiative de demander une visite de pré-reprise pour le salarié.
- **Gestion du parcours de soins** : En cas d'arrêt de travail de plus de 6 mois, il peut établir un protocole de soins personnel qui liste les médecins suivant le patient. Il centralise ainsi les informations médicales et coordonne le suivi par les différents spécialistes.

- **Contrôles de l'Assurance Maladie** : les médecins traitants peuvent être ciblés par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) pour leurs volumes de prescription d'arrêts de travail.
- **Limites dans la gestion de la désinsertion** : il peut être difficile pour le médecin traitant, seul, de gérer l'ensemble du processus de désinsertion professionnelle lié à des situations complexes.

B. Le Médecin Conseil de l'Assurance Maladie

Le médecin conseil est un conseiller technique médical pour les caisses d'assurance maladie. Il est tenu au secret médical. Son rôle est d'émettre un avis sur la situation médicale de l'assuré en lien avec ses droits aux prestations, notamment dans le cadre des arrêts de travail prolongés et du retour à l'emploi :

- **Validation du temps partiel thérapeutique** : Les modalités du temps partiel thérapeutique, prescrit par le médecin traitant, doivent impérativement être validées par le médecin conseil.
- **Avis sur la durée des arrêts et l'aptitude générale** : Il émet un avis sur la durée des arrêts de travail et les prolongations. Son avis sur la reprise concerne la capacité à exercer *toute* activité rémunératrice ("quelconque"), et pas uniquement le poste occupé avant l'arrêt.
- **Rôle dans la désinsertion professionnelle** : Il conseille la visite de pré-reprise comme un moyen essentiel de prévenir la désinsertion professionnelle. Il peut lui-même prendre l'initiative de demander une visite de pré-reprise.
- **Articulation avec les autres médecins** : Le médecin conseil est en contact avec le médecin traitant et le médecin du travail pour coordonner l'accompagnement du salarié. Il peut rencontrer l'assuré pour lui expliquer le cadre du temps partiel thérapeutique ou pour sa situation générale.
- **Transition vers l'invalidité** : Le médecin conseil est l'interlocuteur qui émet l'avis sur le passage à l'invalidité lorsqu'un patient présente une incapacité permanente. L'évaluation de l'incapacité permanente par le médecin conseil de l'Assurance Maladie détermine la catégorie d'invalidité. L'invalidité est déclarée si la capacité de travail est réduite d'au moins 2/3 et n'est pas d'origine professionnelle.
- **Reconnaissance des maladies professionnelles et incapacité permanente** : Le médecin conseil est également impliqué dans le diagnostic des maladies professionnelles et l'évaluation de l'incapacité permanente (IPP ou IPT) suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- **Participation aux contrôles de prescription** : Il est impliqué dans le processus de contrôle des prescriptions d'arrêts de travail des médecins traitants (MSO, MSAP), pouvant proposer des objectifs ou des modalités.

C. Le Médecin du Travail

- Le médecin du travail joue un rôle essentiel dans la prévention de la désinsertion professionnelle et l'accompagnement du retour à l'emploi
- **Rôle strictement préventif** : Son objectif principal est d'éviter toute altération de la santé du fait du travail. Il conseille l'employeur, les salariés et les représentants du personnel.
- **Connaissance de l'environnement de travail** : Il a une connaissance spécifique du poste de travail et des conditions de travail du salarié. Cette connaissance est cruciale pour évaluer l'adéquation entre l'état de santé et le poste.
- **La visite de pré-reprise** : Cette visite peut être organisée pendant l'arrêt de travail (obligatoire à partir de 3 mois d'arrêt maladie ou après un arrêt d'au moins 30 jours suite à un accident du travail, ou après une maladie professionnelle ou un congé maternité). Elle peut être demandée par le salarié, le médecin traitant, le médecin conseil ou le médecin du travail lui-même. Son objectif est de favoriser le maintien dans l'emploi en permettant d'anticiper la reprise et d'envisager des adaptations du poste de travail, un essai encadré, ou une convention de rééducation professionnelle. Le médecin du travail formule des recommandations en lien avec les autres professionnels de santé et acteurs sociaux.
- **La visite de reprise** : Cette visite est obligatoire après certains arrêts (notamment un arrêt maladie ou accident non professionnel d'au moins 30 jours, une maladie professionnelle, un congé maternité, ou un arrêt d'au moins 3 mois) et doit avoir lieu au plus tard 8 jours après la reprise effective du travail. Le médecin du travail vérifie la compatibilité du poste avec l'état de santé du salarié, examine les propositions d'aménagements faites par l'employeur, et peut recommander des aménagements, un reclassement, ou émettre un avis d'inaptitude.
- **Rôle de coordination** : Le médecin du travail joue un rôle de coordinateur entre le salarié, l'employeur, le médecin traitant et le médecin conseil, facilitant les échanges nécessaires à un retour à l'emploi réussi. Il assure également un suivi après la reprise pour s'assurer que les aménagements recommandés sont effectifs et adaptés.
- **Prévention tout au long de la carrière** : Il apprécie la nécessité d'agir en prévention à l'entrée dans l'entreprise, durant le parcours professionnel et jusqu'à la fin de carrière. Le médecin du travail est un acteur clé de cette approche de prévention durable.

D. Le Service Social de l'Assurance Maladie :

- Pendant l'arrêt, il informe le salarié des dispositifs d'aide et des démarches.
- Un assistant social pour aider à connaître les droits, les aides financières.
- Si le retour est difficile, l'assistant social peut aider à revoir le projet professionnel, envisager un changement/aménagement de poste ou une réorientation.

- facilite le retour en conseillant sur les actions (aménagement de poste) et en évaluant la situation pour construire un projet si besoin.
- Il peut être contacté par mail, téléphone, à l'accueil de la CPAM, ou sur le site de la Carsat/Cramif/CGSS.

E. L'Employeur et l'Entreprise :

- L'employeur maintient le lien avec le salarié en arrêt, notamment via le rendez-vous de liaison.
- La préparation de la reprise se fait aussi dans l'entreprise pour favoriser un retour en bonnes conditions et éviter les situations d'échec ou de récurrence.
- L'employeur doit s'assurer d'un accueil favorable, prendre en compte les nécessités médicales, et mettre en place une organisation adaptée.
- La charge de travail doit être progressive, et l'intégration peut nécessiter des remises à niveau ou formations.
- L'employeur est tenu de prendre en considération les recommandations du médecin du travail concernant les aménagements ou le reclassement.

F. Le Salarié :

- Il est le bénéficiaire principal des dispositifs.
- Il peut être à l'initiative d'une visite de pré-reprise.
- Il peut contacter le service social de l'Assurance Maladie.
- Le maintien du lien social avec l'entreprise dépend aussi de lui.
- Il peut demander à bénéficier d'un temps partiel thérapeutique.
- Il peut utiliser son CPF pour un projet de transition professionnelle.
- Il peut demander la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

G. Autres Structures et Dispositifs :

- **Assurance Maladie / CPAM** : Organise l'accompagnement. Informe des dispositifs. Valide les temps partiels thérapeutiques via le médecin conseil. Contacte les médecins prescripteurs pour objectifs ou accord préalable. Met à disposition des référentiels de durée d'arrêt.
- **Anact / Aract** : L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et ses déclinaisons régionales (comme l'Aract Normandie) peuvent aider les entreprises et les salariés à repérer les sources de désinsertion, réaliser des diagnostics, proposer des pistes d'amélioration en prévention, organiser des actions d'information, de

sensibilisation, et de formation. Elles peuvent aussi aider à obtenir des aides financières via le FACT.

- **MDA** : La Maison départementale de l'autonomie reçoit les demandes de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

Dispositifs de Prévention et d'Accompagnement du Retour à l'Emploi

La prévention de la désinsertion professionnelle est un processus qui doit s'engager le plus tôt possible pour être efficace et pérenne. Elle nécessite la mise en place de divers dispositifs pour accompagner le salarié pendant son arrêt de travail prolongé et préparer son retour dans l'entreprise dans les meilleures conditions.

A. Les Dispositifs Pendant l'Arrêt de Travail

Plusieurs outils et démarches sont conçus pour maintenir le lien avec le salarié en arrêt et anticiper sa reprise.

1. Le Maintien du Lien

- **Le Rendez-vous de Liaison** : Ce dispositif, prévu par le Code du Travail (article L. 1226-1-3), a pour but de maintenir le contact entre le salarié absent depuis plus de trente jours et son employeur. Il sert également à informer le salarié qu'il peut bénéficier d'une visite de pré-reprise et de mesures d'aménagement de son poste de travail, notamment.
- **Le Lien Social Informel** : Il est important pour les deux parties (employé et entreprise) de maintenir ce lien, par exemple par des appels de collègues, des messages, ou des échanges avec le manager avant le retour pour discuter des conditions de reprise et des changements.

2. La Préparation de la Reprise

- **L'Information par le Service Social de l'Assurance Maladie** : Pendant l'arrêt maladie, le salarié est informé des dispositifs d'aide et des démarches à suivre. Le service social de l'Assurance Maladie peut organiser une réunion d'information ou intervenir à la demande de l'assuré. Un assistant social peut aider le salarié à mieux connaître ses droits et les aides financières, et, si le retour semble difficile, aider à revoir le projet professionnel, envisager un changement ou un aménagement de poste, ou une réorientation professionnelle. Le service social peut être contacté par mail, téléphone, à l'accueil de la CPAM, ou sur le site de la Carsat/Cramif/CGSS.

Le médecin conseil peut également être amené à faire intervenir le service social.

- **La Visite de pré-reprise** : Réalisée par un médecin du travail ou un infirmier en santé au travail pendant l'arrêt de travail. Elle peut être organisée à l'initiative du salarié, du médecin traitant, du médecin conseil de la Sécurité sociale, ou du médecin du travail lui-même. Elle est obligatoire après un arrêt de travail de plus de trois mois, ou après un arrêt d'au moins 30 jours suite à un accident du travail, ou après une maladie professionnelle (quelle que soit la durée), ou un congé maternité. Elle a pour objectif de favoriser le maintien dans l'emploi en anticipant la reprise. C'est l'occasion d'envisager des aménagements du poste de travail, un essai encadré, ou une convention de rééducation professionnelle. Le médecin du travail formule des recommandations en lien avec les autres professionnels (médecin traitant, médecin conseil, assistant social). Elle permet d'anticiper la reprise et d'envisager la meilleure solution.

Les Dispositifs Permettant un Essai ou une Transition

❖ L'Essai Encadré :

- Ce dispositif permet au salarié en arrêt de travail de tester un nouveau poste ou un aménagement de poste tout en continuant de bénéficier des indemnités journalières.
- Il permet de préparer ou de vérifier l'aptitude du salarié sur une durée de 14 jours ouvrables maximum.
- Qui le propose : il peut être demandé par le salarié lui-même, par le médecin du travail, l'assurance maladie ou un organisme de placement spécialisé (CAP emploi...).
- Dans tous les cas, sa mise en œuvre nécessite l'accord du médecin traitant, du médecin conseil, et du médecin du travail.
- Une évaluation de la situation de l'assuré est réalisée par le service social de l'AM.
- L'essai se déroule pendant l'arrêt de travail du salarié. Il peut se dérouler dans son entreprise ou une autre entreprise.
- La durée maximale est de 14 jours ouvrables renouvelable une fois.
- Poursuite des IJ versée par l'AM.
- Un tuteur est désigné au sein de l'entreprise qui va rédiger un bilan à l'issue de l'essai permettant de statuer sur la reprise au sein de l'entreprise ou d'un autre employeur.

❖ La Convention de Rééducation Professionnelle en Entreprise :

- Il s'agit d'une formation pratique visant à acquérir de nouvelles compétences et une expérience dans un nouveau métier.
- Elle est accessible aux salariés qui ne peuvent pas, ou risquent de ne pas pouvoir, reprendre leur emploi initial après un arrêt.
- La Convention de Rééducation Professionnelle en Entreprise (CRPE) est un dispositif qui permet à un salarié, dont l'état de santé ne lui permet plus d'occuper son poste après un arrêt de travail (ou qui risque de ne plus pouvoir l'occuper), de se réadapter à son ancien métier ou d'apprendre un nouveau métier, soit dans son entreprise d'origine, soit dans une autre entreprise.
- Qui le propose : le salarié, le médecin du travail.
- Elle nécessite l'accord de l'employeur et de la CPAM.
- Déroulement de la CPRE : préparation pendant l'arrêt de travail, signature de la convention entre le salarié, l'employeur et la CPAM.
- La rééducation peut prendre la forme d'une réadaptation au poste initial ou de l'apprentissage d'un nouveau métier. La durée est comprise entre 6 à 18 mois.
- Signature de la CPRE signifie la fin de l'AT.
- Rémunération sous la forme d'une indemnisation qui est égale à la rémunération antérieure à l'AT.

❖ Le Projet de Transition Professionnelle :

- Il permet à tout salarié d'utiliser son compte personnel de formation (CPF) pour suivre une formation certifiante afin de changer de métier.
- Le salarié peut bénéficier d'un congé spécifique avec maintien de rémunération sous certaines conditions, à la suite d'un bilan de compétences.
- Le Projet de Transition Professionnelle s'adresse aux salariés souhaitant se reconverter professionnellement.
- Il permet de financer des formations certifiantes, éligibles au Compte Personnel de Formation (CPF) de transition professionnelle, afin d'acquérir de nouvelles compétences pour changer de métier.
- Qui le demande : le salarié, seul décisionnaire. Pour en bénéficier il doit déposer un dossier auprès de l'association transition pro régionale (ancien FONGECIF), qui instruit la demande et décide de son financement.
- Déroulement : identification du métier et de la formation certifiante, dépôt du dossier de demande de financement, instruction et décision par l'association transition

professionnelle du financement : à la fois frais pédagogique et sous conditions ,
rémunération du salarié.

❖ Le Temps Partiel Thérapeutique

- Ce dispositif permet une reprise progressive de l'activité. Il est prescrit par le médecin traitant s'il juge cette reprise bénéfique en vue d'un rétablissement complet.
- Ses modalités doivent impérativement être validées par le médecin conseil de l'Assurance Maladie. Le médecin conseil peut rencontrer l'assuré pour lui expliquer le cadre de ce dispositif. Le médecin du travail doit donner son accord et peut prescrire des examens complémentaires nécessaires à la détermination de son avis.
- Il s'agit d'une mesure transitoire temporaire. La répartition du temps de travail peut varier, par exemple entre 20 % et 80 % du temps de travail habituel.

B. Les Dispositifs au Moment de la Reprise

La Visite de Reprise : cette visite est obligatoire après certains arrêts. Elle doit avoir lieu dans les 8 jours calendaires suivant la reprise effective du travail. Elle est effectuée par le médecin du travail ou l'infirmier en santé au travail. Elle est obligatoire après un arrêt maladie ou accident non professionnel d'au moins 30 jours, une maladie professionnelle (quelle que soit la durée), un congé maternité, ou un arrêt d'au moins 3 mois.

- Son objet est de vérifier si le poste de travail est compatible avec l'état de santé du salarié.
- Le médecin du travail examine les propositions d'aménagement ou de reclassement faites par l'employeur suite aux préconisations.
- Il peut recommander des aménagements, une adaptation du poste, un reclassement, ou émettre, si nécessaire, un avis d'inaptitude (totale ou partielle). L'employeur doit prendre en considération ces recommandations et, en cas de refus, en motiver les raisons.
- La visite a lieu pendant les heures de travail.

C. Les Dispositifs Post-Reprise ou de Long Terme

1. **Le Suivi Après Reprise** : Le médecin du travail continue de voir le salarié régulièrement après la reprise pour s'assurer que les aménagements sont bien en place et adaptés, et que le salarié est satisfait.
2. **L'Accompagnement par l'Assistant(e) Social(e)** : Au-delà de l'information initiale, l'assistant(e) sociale peut faciliter le retour à l'emploi en conseillant sur les actions à prévoir (aménagement de poste par exemple) et en évaluant la situation pour construire un projet professionnel adapté si besoin.
3. **Le Passage à l'Invalidité** : Si l'état de santé de l'assuré entraîne une réduction d'au moins 2/3 de sa capacité de travail ou de gain, non d'origine professionnelle, et qu'il présente une incapacité permanente, le médecin conseil de l'Assurance Maladie peut émettre un avis pour un passage en invalidité. L'évaluation de l'incapacité permanente par le médecin conseil détermine la catégorie d'invalidité (Catégorie 1, 2, ou 3).
4. **La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** : Cette reconnaissance peut faciliter la mise en place de solutions de réinsertion professionnelle. Elle est demandée auprès de la MDA . Le certificat médical pour le dossier peut être rempli par le médecin traitant, le médecin du travail, ou tout autre spécialiste. La RQTH ne s'adresse pas uniquement aux personnes "handicapées" au sens courant, mais à toute personne présentant une incapacité permanente, quel que soit son origine.

Enjeux et Perspectives

La mise en œuvre de ces dispositifs et stratégies rencontre des défis. Les médecins généralistes libéraux ne sont souvent (?) pas ou pas assez impliqués dans le choix de ces démarches

1. **Coordination des Acteurs** : La multiplicité des acteurs (médecin traitant, médecin du travail, médecin conseil, service social, employeur) nécessite une coordination pour assurer un accompagnement cohérent et efficace.
2. **Pression sur les Prescripteurs** : Les médecins prescrivant des arrêts de travail peuvent faire l'objet de "mise sous objectifs" (MSO) ou d'"accord préalable" (MSAP) par l'Assurance Maladie, créant des tensions et pouvant complexifier la prescription.
3. Le manque de médecins du travail est également un facteur de difficulté.

4. **Besoin de Données Pertinentes et d'Analyse Prospective** : Les entreprises disposent de nombreuses données, mais les indicateurs créés sont rarement orientés vers l'anticipation des enjeux de prévention. Il est nécessaire de mieux identifier et traiter les données pertinentes pour éclairer ces enjeux.
5. **Validation des Approches** : Certaines approches, comme l'entretien motivationnel, montrent des résultats prometteurs dans des cas concrets (port des EPI, investissement sécurité), mais nécessitent une expérimentation à plus grande échelle pour obtenir des résultats statistiques exploitables. C'est cependant un outil de communication précieux.

Le Défi Central : Prévenir la Désinsertion Professionnelle

Le principal enjeu identifié est de **prévenir la désinsertion professionnelle**. Ce processus peut démarrer précocement et est souvent lié à des événements professionnels (changement de poste, accident du travail, réorganisation) qui peuvent s'ajouter à d'autres facteurs comme le vieillissement.

Le défi majeur est d'**agir le plus tôt possible**, idéalement en **prévention primaire**, c'est-à-dire en s'attaquant aux causes organisationnelles et structurelles à l'origine du problème. Les actions tardives (prévention secondaire ou tertiaire), comme celles entreprises face à une inaptitude constatée, sont souvent moins efficaces et peuvent aboutir à des situations irréversibles comme le licenciement.

La prévention primaire implique de repenser les politiques de ressources humaines pour qu'elles soient plus anticipatrices, d'améliorer la construction des parcours professionnels, et de faire évoluer les modes de management et les logiques de production axées sur la productivité pour mieux prendre en compte la santé.

en Pratique on retiendra :

- La gestion des arrêts prolongés et la prévention de la désinsertion professionnelle nécessitent la collaboration d'acteurs clés.
- Le **médecin traitant** initie l'arrêt, suit le patient et peut proposer temps partiel thérapeutique ou pré-reprise.
- Le **médecin conseil** contrôle, valide le temps partiel thérapeutique, donne un avis sur la capacité générale de travail et peut initier la pré-reprise.
- Le **médecin du travail** est central pour la prévention et le retour à l'emploi grâce à sa connaissance du poste. Il évalue l'aptitude, recommande aménagements ou reclassement via les **visites de pré-reprise et de reprise**.
- La visite de pré-reprise, initiable par plusieurs acteurs et obligatoire après certains arrêts, anticipe la reprise.
- Le **temps partiel thérapeutique** permet une reprise progressive validée par le médecin conseil et le médecin du travail.
- D'autres dispositifs moins connus existent : **l'essai encadré, la convention de rééducation professionnelle en entreprise, le projet de transition professionnel**.
- Le service social de l'AM, l'employeur et le salarié doivent également s'impliquer dans le maintien du lien et la préparation du retour. Une bonne coordination des acteurs est essentielle.

Bibliographie utile

- <https://www.carsat-lr.fr/files/live/sites/carsat-lr/files/pdf/entreprises/crpe-employeur.pdf>
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14018>
- <https://www.capemploi-19.com/actualites/l%E2%80%99essai-encadre,-un-dispositif-d%E2%80%99aide-au-retour-a-l%E2%80%99emploi.html>
- <https://www.caf.fr/allocataires/vies-de-famille/articles/tout-savoir-sur-le-mi-temps-therapeutique>
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2871>
- <https://eime.carsat-bfc.com/wp-content/uploads/2023/08/ts849p044046-dpi.pdf>
- <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/retour-emploi/prevention-desinsertion-professionnelle>