

## Le temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique

### 1.- Le dispositif de temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique

Les droits à temps partiel pour raison thérapeutique (TPT) des fonctionnaires des trois versants de la fonction publique sont identiques. En revanche, les fonctionnaires territoriaux à temps non complet (moins de 28 heures) bénéficient, compte tenu de leur affiliation au régime général de maladie, des dispositions relatives au temps partiel pour motif thérapeutique instaurées par ce régime.

Le TPT est obligatoirement consécutif à une période de congé pour raison de santé, sans condition de durée de ce congé. Il est accordé sur avis concordant du médecin traitant et du médecin agréé (en cas de désaccord, après avis du comité médical compétent ou de la commission de réforme compétente).

Après un CMO, CLM, CLD, le TPT est attribué par périodes de trois mois renouvelables, dans la limite d'un an pour une même affection. Cette relation du TPT à l'affection qui le justifie est une particularité du régime de la fonction publique. Après un CITIS, il est attribué pour une période d'une durée maximale de six mois, renouvelable une fois.

Le TPT est accordé :

- soit parce qu'il favorise l'amélioration de l'état de santé de l'agent ;
- soit dans le cadre d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle de l'agent afin de retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Pendant la période de TPT, le fonctionnaire perçoit l'intégralité du traitement et de l'indemnité de résidence, ainsi que, le cas échéant, du supplément familial de traitement et de la nouvelle bonification indiciaire. Les primes et indemnités sont versées au prorata de la durée effective du service.

### 2.- Les enjeux et questionnements

Antérieurement à la création du « mi-temps thérapeutique », la circulaire du 30 janvier 1989 a ouvert la faculté d'utiliser, s'il y a lieu à raison de demi-journées, les droits à CMO, CLM et CLD pour suivre des soins médicaux périodiques recouvrant des situations médicales exceptionnelles et limitées dans le temps qui sont appréciées par l'administration sur proposition d'un protocole de soins du médecin traitant et après avis du comité médical. Cette facilité non conforme aux règles relatives aux CLM et aux CLD qui sont accordés par périodes minimales de trois mois pose des difficultés d'ordre juridique et de gestion dans un contexte de chronicisation des pathologies fragilisant la situation des personnes concernées.

Instaurée en 1994 sous forme de « mi-temps thérapeutique » réservé aux situations de retour après congé de longue maladie, de longue durée ou de congé pour accident de service ou maladie professionnelle, la possibilité de travailler à TPT a déjà fait l'objet de différentes évolutions :

- ouverture, en 2007, aux agents ayant bénéficié de six mois consécutifs de congé de maladie et élargissement à d'autres quotité que 50 % transformant ainsi le « mi-temps thérapeutique » en « temps partiel pour raison thérapeutique » ;

- possibilité, depuis 2017, d'accomplir un service à temps partiel thérapeutique dès le premier jour d'arrêt de travail et sans qu'il soit systématiquement nécessaire de recueillir l'avis du comité médical ou de la commission de réforme.

L'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 met en œuvre l'une des préconisations du rapport de MM. BERARD, OUSTRIC et SEILLER (Rapport « [Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail](#) » - Janvier 2019) en permettant l'octroi du TPT aux assurés du régime général sans arrêt de travail préalable, positionnant alors le TPT dans le régime général comme alternative à l'arrêt de travail. Cette évolution n'a pas été appliquée à la fonction publique.

Ces évolutions ont progressivement conforté non seulement le principe d'une reprise des fonctions à temps partiel afin de favoriser l'amélioration de l'état de santé, de permettre une rééducation ou une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec l'état de santé mais aussi la volonté de favoriser le maintien dans son emploi d'un agent dont l'état de santé nécessite, pendant une période donnée, qu'il travaille à temps partiel.

Selon la Haute Autorité de Santé (Recommandation de bonne pratique « [Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs](#) » - HAS - Février 2019), 2,6 millions de travailleurs sont en situation de handicap « au sens large » c'est-à-dire incluant ceux dont le handicap n'est pas forcément reconnu administrativement mais qui déclarent un problème de santé durable et des difficultés importantes dans les tâches quotidiennes. En 2015, 9% des personnes de plus de 16 ans ont déclaré être fortement limitées depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles. Près de 15 % des travailleurs continuent de travailler avec une ou plusieurs maladies chroniques – diabète, cancer, asthme, troubles de santé mentale, maladies infectieuses transmissibles ou atteintes anatomiques et fonctionnelles, *etc.*

De la même façon, le rapport de mission de l'inspection générale des affaires sociales (Rapport IGAS « [La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés](#) » n° 2017-025R - Décembre 2017) souligne l'importance et l'accroissement à venir du nombre d'actifs dont le maintien dans l'emploi est menacé en raison d'une maladie ou d'un handicap et recommande, notamment, de mieux définir les ambitions d'une politique de prévention de la désinsertion professionnelle.

Dans cette logique de maintien dans l'emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle, l'évolution des dispositifs peut apparaître utile comme alternative à l'arrêt de travail continu porteur en lui-même d'une forme d'éloignement de l'activité.

A ce titre, les questionnements proposés sont :

- L'évolution du TPT, comme celle récente du régime général, est-elle de nature à favoriser le maintien dans l'emploi des agents publics ?
- Faut-il déconnecter les droits à TPT des affections qui le justifient et permettre la reconstitution des droits à TPT ?
- Faut-il harmoniser et clarifier les règles d'octroi et de renouvellement du TPT (par exemple : périodes de 3 mois pour les affections d'origine non professionnelle vs périodes 6 mois pour les affections d'origine professionnelle) ?
- Comment mieux articuler le TPT et la nécessité d'absence périodique ?