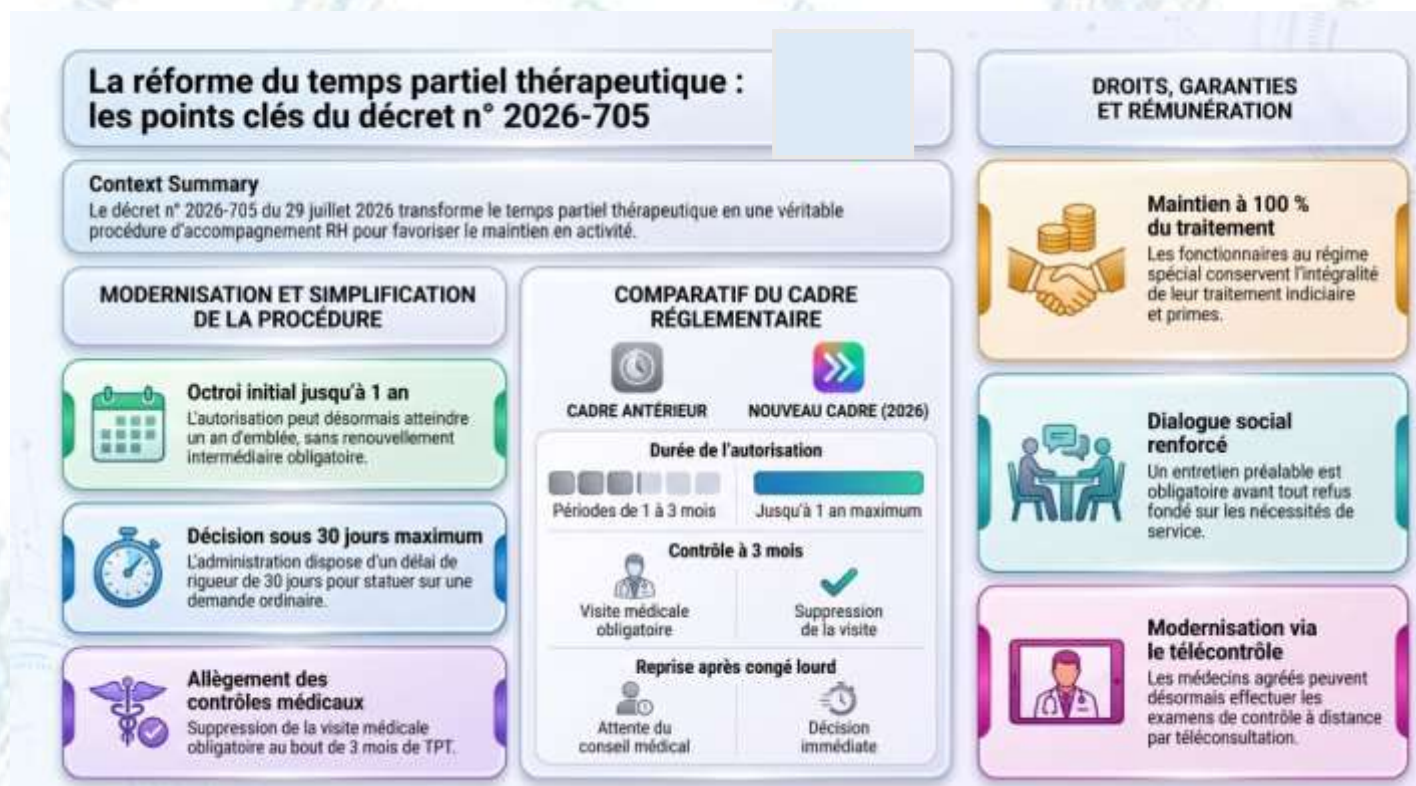


Temps Partiel Thérapeutique (TPT) : tout comprendre sur la réforme du 1er août 2026 (décret n° 2026-705 du 29 juillet 2026)



Temps partiel thérapeutique dans la fonction publique : ce que change le décret n° 2026-705 du 29 juillet 2026

Délais, garanties procédurales, rémunération et accompagnement du retour à l'emploi
Entrée en vigueur : 1er août 2026

Le [décret n° 2026-705 du 29 juillet 2026](#) transforme profondément la gestion du temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique.

Le dispositif ne peut plus être traité comme une simple transmission de certificat médical : il devient une procédure RH structurée, avec des délais d'instruction, des exigences de motivation, des garanties pour l'agent et une articulation renforcée entre santé, organisation du service et prévention de la désinsertion professionnelle.

Sommaire

1. [La portée de la réforme](#)
2. [La nouvelle procédure d'instruction](#)
3. [Durée de l'autorisation et suppression du contrôle systématique](#)
4. [Refus et interruption : des garanties renforcées](#)
5. [La contestation de l'avis médical](#)
6. [Rémunération, primes et accessoires](#)
7. [Effets sur les congés, la formation et le stage](#)
8. [Le contrôle médical à distance](#)
9. [Les difficultés opérationnelles](#)
10. [Foire aux questions](#)
11. [Les priorités pour les DRH](#)
12. [Conclusion](#)

La portée de la réforme

Le décret n° 2026-705 s'applique à un champ large d'agents publics. Il concerne notamment les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agents contractuels des trois versants de la fonction publique, ainsi que plusieurs catégories relevant de régimes particuliers.

Le texte poursuit un objectif de prévention de la désinsertion professionnelle.

Le temps partiel thérapeutique reste conçu comme un outil de maintien ou de retour progressif à l'emploi. Il doit permettre de concilier la poursuite des soins, la protection de la santé de l'agent et la continuité du service public.

Le changement de paradigme

Le temps partiel thérapeutique devient une procédure RH complète. Il suppose désormais un suivi des délais, une instruction du dossier, une motivation de la décision et, dans certains cas, un entretien préalable avec l'agent.

La nouvelle procédure d'instruction

La réforme encadre plus précisément les délais dans lesquels l'employeur doit statuer. En situation ordinaire, la décision doit intervenir dans un délai maximal de trente jours à compter de la réception d'une demande complète. Lorsque la demande intervient à l'issue d'un congé de longue maladie, d'un congé de longue durée, d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service ou d'une disponibilité pour raison de santé, l'employeur doit organiser la reprise sans rupture administrative. La décision doit alors intervenir au plus tard à la date effective de retour de l'agent.

Situation	Ancien cadre	Nouveau cadre
Demande ordinaire	Absence de délai général clairement encadré	Décision sous trente jours à compter de la demande complète
Reprise après congé long	Délais variables et attente possible	Décision au plus tard le jour de la reprise
Durée initiale	Autorisations souvent fractionnées	Autorisation possible dans la limite d'un an
Contrôle médical	Contrôle systématique au-delà de trois mois	Suppression du contrôle automatique, avec faculté de contrôle à tout moment

La date de réception de la demande devient donc un élément déterminant. Elle doit être enregistrée de manière fiable dans le système d'information RH afin d'éviter tout dépassement de délai.

Durée de l'autorisation et suppression du contrôle systématique

Le décret permet désormais d'accorder un temps partiel thérapeutique pour une durée pouvant aller jusqu'à un an, sans imposer de renouvellements intermédiaires systématiques.

La suppression de la visite obligatoire au terme de trois mois simplifie le parcours de l'agent. L'employeur conserve toutefois la possibilité de faire examiner l'intéressé par un médecin agréé lorsque la situation le justifie.

Cette faculté de contrôle ne doit pas être utilisée de manière automatique. Elle doit reposer sur des éléments objectifs, une évolution de la situation ou un doute sérieux sur la compatibilité du dispositif avec l'état de santé ou les conditions d'exercice.

Refus et interruption : des garanties renforcées

Le décret distingue clairement les décisions fondées sur un motif médical de celles fondées sur les nécessités du service.

Le motif médical

L'administration ne peut pas refuser ou interrompre un temps partiel thérapeutique pour un motif médical en substituant sa propre appréciation à celle d'un professionnel de santé. L'avis d'un médecin agréé doit être recueilli dans les conditions prévues par le texte applicable.

Les nécessités du service

Lorsque le refus ou l'interruption repose sur la continuité ou le fonctionnement du service, un entretien préalable doit être organisé avec l'agent. Celui-ci peut être assisté par la personne de son choix.

La décision doit être motivée de manière précise. Une formule générale évoquant les « nécessités du service » ne suffit pas. L'employeur doit caractériser les contraintes concrètes du poste et expliquer pourquoi aucune organisation alternative raisonnable ne peut être mise en œuvre.

Une décision qui doit être objectivée

Un refus de TPT ne doit jamais reposer sur une simple préférence managériale ou sur une difficulté organisationnelle non démontrée. Les contraintes doivent être réelles, précises et proportionnées.

La contestation de l'avis médical

L'agent peut contester les conclusions du médecin agréé en saisissant le conseil médical compétent en formation restreinte.

Lorsque la contestation intervient dans le cadre d'un renouvellement ou d'une autorisation en cours, le décret sécurise la continuité du dispositif jusqu'à l'intervention de l'avis du conseil médical, dans les conditions prévues par les textes.

La réforme réduit également certains circuits de recours lorsque l'avis du conseil médical concorde avec celui du médecin agréé initial. L'objectif est d'éviter la prolongation inutile des procédures tout en maintenant un niveau suffisant de garantie médicale.

Rémunération, primes et accessoires

Le décret du 29 juillet 2026 modifie principalement la procédure du temps partiel thérapeutique. Les principes de rémunération continuent de dépendre du statut de l'agent et de son régime d'affiliation.



Élément	Fonctionnaire relevant d'un régime spécial	Agent relevant du régime général
Traitement ou rémunération de base	Maintien dans les conditions prévues pour le TPT des fonctionnaires	Rémunération proratisée et complétée, le cas échéant, par les indemnités journalières
Primes et indemnités	Application des règles statutaires et de la délibération locale	Proratisation selon le régime applicable et les règles locales
SFT, indemnité de résidence, NBI	Maintien selon les règles propres à chaque accessoire	Application des règles du régime général et des dispositions locales
Heures supplémentaires	Incompatibles avec le TPT	Incompatibles avec le TPT

Dans la fonction publique territoriale, la question du régime indemnitaire doit être examinée avec une attention particulière. La délibération locale détermine les modalités de maintien ou de proratisation des primes, sous réserve du respect des règles nationales applicables.

L'employeur doit donc éviter toute règle générale présentée comme automatique. L'analyse doit être conduite à partir du statut de l'agent, de son régime de sécurité sociale et de la délibération instituant le régime indemnitaire.

Effets sur les congés, la formation et le stage

Le temps partiel thérapeutique produit des effets sur l'organisation du travail, les congés annuels, les jours de réduction du temps de travail et la durée du stage.

Les droits à congés sont calculés selon les règles applicables au temps partiel. Pour les agents annualisés, la collectivité doit tenir compte de l'organisation réelle du cycle de travail.

La survenance d'un congé de maternité, de paternité ou d'adoption interrompt le temps partiel thérapeutique. Les droits doivent être réexaminés à l'issue du congé familial.

Le suivi d'une formation professionnelle pendant une période de TPT peut également modifier temporairement la situation administrative de l'agent. Chaque situation doit être traitée à partir du dispositif de formation mobilisé et de sa compatibilité avec l'état de santé.

Pour les fonctionnaires stagiaires, le TPT peut avoir une incidence sur la durée du stage. La période doit être examinée au regard des règles de prise en compte du temps effectivement accompli.

Le contrôle médical à distance

Le décret permet aux médecins agréés de recourir, dans certaines situations, à un examen médical à distance. Cette possibilité peut réduire les délais et répondre aux difficultés d'accès à la médecine agréée dans certains territoires. Elle doit toutefois respecter le consentement de l'agent, le secret médical et la sécurité des données de santé.

La téléconsultation ne peut pas être imposée lorsqu'un examen physique est nécessaire. Le médecin doit conserver la possibilité d'organiser un rendez-vous en présentiel si la situation clinique l'exige.

Les difficultés opérationnelles

La mise en œuvre immédiate de la réforme au 1er août 2026 crée une charge importante pour les services RH. Les collectivités doivent adapter leurs formulaires, leurs modèles d'arrêtés, leurs circuits de décision et leurs logiciels. Elles doivent également former les gestionnaires et informer les managers de leurs obligations.

Les difficultés sont plus fortes dans les territoires confrontés à une pénurie de médecins agréés.

Le respect des délais peut devenir difficile lorsque l'expertise médicale n'est pas immédiatement disponible.

La réforme intervient également au moment où les employeurs publics doivent appliquer la partie réglementaire du livre IV du Code général de la fonction publique. Cette simultanéité accentue la pression sur les directions des ressources humaines.

Le risque principal

Une gestion trop automatique du TPT pourrait conduire à des refus insuffisamment motivés, à des décisions tardives ou à des traitements inégaux. La sécurisation repose sur une instruction individualisée et une traçabilité rigoureuse.

Foire aux questions

Un agent peut-il demander un TPT sans arrêt maladie préalable ?

Oui. Le temps partiel thérapeutique peut être sollicité directement lorsque l'agent est en position d'activité et que la réduction du temps de travail est médicalement justifiée.

Que se passe-t-il si un arrêt complet survient pendant le TPT ?

L'agent est placé sous le régime du congé de maladie correspondant. L'autorisation de TPT doit ensuite être réexaminée au moment de la reprise.

Le contrôle médical à distance est-il obligatoire ?

Non. Il constitue une possibilité lorsque les conditions médicales et techniques le permettent. Un examen en présentiel reste nécessaire si la situation l'exige.

Quand les droits au TPT sont-ils reconstitués ?

Les droits sont reconstitués après la période prévue par les textes, en tenant compte des périodes d'activité ou de détachement effectivement accomplies. Le calcul doit être vérifié au cas par cas.

L'employeur peut-il refuser un TPT pour simple difficulté d'organisation ?

Non. Il doit démontrer précisément les contraintes liées au fonctionnement du service, organiser l'entretien préalable requis et motiver sa décision.

Les priorités pour les DRH

La première priorité consiste à mettre à jour les formulaires, les modèles d'arrêtés et les courriers de notification. La deuxième priorité est le suivi des délais. La date de réception de la demande complète doit être enregistrée et une alerte automatique doit être déclenchée avant l'expiration du délai de trente jours.

La troisième priorité concerne l'entretien préalable. Les managers et gestionnaires doivent disposer d'une trame permettant d'examiner les contraintes du service et les solutions alternatives.

La quatrième priorité porte sur l'information des agents. Les conditions de demande, les pièces nécessaires, les délais et les voies de recours doivent être clairement présentés.

Enfin, le TPT doit être intégré dans une politique plus large de maintien dans l'emploi. Il doit être articulé avec la médecine préventive, l'aménagement du poste, le reclassement, la formation et l'accompagnement professionnel.

Le bon équilibre

Le temps partiel thérapeutique n'est ni un droit automatique ni une faveur discrétionnaire. Il est un outil statutaire de santé au travail qui doit être instruit avec rigueur, proportionnalité et dialogue.

Conclusion

Le décret n° 2026-705 du 29 juillet 2026 transforme profondément la gestion du temps partiel thérapeutique dans la fonction publique.

Il simplifie certains contrôles, encadre les délais de décision et renforce les garanties accordées aux agents en cas de refus ou d'interruption.

Pour les directions des ressources humaines, le TPT devient un véritable processus de maintien dans l'emploi.

Il doit être piloté à partir d'une analyse médicale, statutaire, organisationnelle et managériale.

Une application trop rigide fragiliserait les agents et multiplierait les contentieux.

Une application trop souple exposerait l'employeur à des incohérences et à des inégalités de traitement.

La réussite de la réforme dépendra donc de la capacité des employeurs publics à concilier la protection de la santé, la continuité du service et la prévention de la désinsertion professionnelle.

