



## GT DGAFP du 3 Juin 2026 « Congés maladie et santé des agents publics : »

Déclaration liminaire CFDT

Mesdames, Messieurs,

La **CFDT** tient à dire clairement combien ce **nouvel énième groupe de travail** sur la “santé des agents publics” est choquant. Une fois encore, on nous présente un GT qui repose sur une logique de « soupçonner, contrôler et punir », plutôt que « prévenir, accompagner et protéger ». **Deux réformes se percutent de plein fouet** et mettent les salariés sous pression : moins d’arrêts courts et un accès au TPT verrouillé.

Le gouvernement affirme vouloir **réduire l’absence au travail**, au nom d’une prétendue équité avec le privé et d’adaptations imposées par le PLFSS 2026. Nous remarquons que le gouvernement est bien pressé d’aligner les fonctionnaires sur le droit commun uniquement lorsqu’il s’agit de restreindre des droits, jamais lorsqu’il s’agit d’améliorer la prévention des risques ou une protection sociale complémentaire effective aux 3 versants de la fonction publique.

Tout cela relève d’une **logique purement comptable** : réduire et contrôler la durée des arrêts parce qu’ils coûtent trop cher ! D’ailleurs, le ministre du travail l’a encore montré le 22 mai en évoquant les projections économiques et la maîtrise des arrêts de travail dans une conférence qui parle du travail de l’emploi et des retraites. Or, **aucune étude** n’étaye le fait que la **hausse du nombre des arrêts maladie** s’explique par les abus. Non, la recherche explique cette hausse par des causes structurelles, par la dégradation des conditions de travail depuis 10 ans en France, l’impact de la réforme des retraites ou encore la santé mentale notamment des jeunes. L’idée que la multiplication des arrêts courts est responsable du coût des arrêts est démenti par les chiffres.

1

La **CFDT** n’est pas opposée à la lutte **contre les arrêts abusifs**. Elle l’a toujours dit. Mais elle refuse une politique qui transforme chaque arrêt maladie en suspicion, alors qu’un arrêt repose sur une altération réelle de l’état de santé, une évaluation médicale individuelle et une prescription indépendante. **Un arrêt de travail n’est ni une faute, ni un choix de convenance**.

Ce que nous observons, c’est **une réduction du droit à être malade, une stigmatisation des plus vulnérables et une punition collective qui ne s’attaque jamais aux causes réelles des arrêts maladie**.

Ce que nous observons ce sont des arrêts courts qui seraient limités à 1 ou 2 mois renouvelables créant incertitude et complexifiant à la fois la planification des remplacements, la gestion administrative RH et aussi l’articulation avec les contrats de prévoyance souvent calibrés pour des arrêts longs ou stabilisés.

Aujourd’hui, un agent en congé maladie ordinaire subit déjà un jour de carence, une perte de 10 % de rémunération, une prime de service impactée, et demain, on voudrait encore généraliser des mécanismes de contrôle supplémentaires notamment la mise en place d’un « bouton d’alerte » que les employeurs pourront actionner pour signaler une situation d’arrêt de travail. En quoi un employeur peut-il se substituer à un diagnostic médical ?

En parallèle, le gouvernement souhaite **durcir le recours au temps partiel thérapeutique**. C’est un choix politique lourd et profondément incohérent. Le TPT est central et l’un des rares outils réellement efficaces pour maintenir les agents en emploi.

Il permet à un agent en congé maladie ordinaire de reprendre progressivement son activité, ou à un agent fragilisé de continuer à travailler en adaptant sa charge de travail à son état de santé, évitant ainsi un arrêt complet. Malgré cela, il est question d’instaurer un contrôle administratif, voire médical, systématique. **Une telle mesure méconnaît totalement la réalité du terrain** : le

manque de médecins agréés est déjà criant, et les délais pour obtenir un rend-vous sont bien trop longs pour garantir des renouvellements dans des conditions acceptables. Nous en avons eu la démonstration pas plus tard qu'hier : l'agent se rend chez le médecin agréé désigné par son administration alors qu'il est très affaibli par un cancer... le médecin le renvoie et refuse de le recevoir au motif de considérations administratives internes (Chorus, délais de paiement).

Résultat : L'agent, déjà vulnérable, se retrouve dans une **zone grise administrative**, sans avis médical agréé, sans validation de sa situation, et avec une charge mentale supplémentaire alors qu'il devrait être protégé. La situation vécue par cet agent n'est pas isolée et met en lumière une rupture grave de la chaîne de protection dans le dispositif de consultation auprès des médecins agréés. Donc toute procédure qui vise à augmenter la nécessité de rencontrer le médecin agréé ne fait qu'augmenter le problème !

De plus, nous faisons le constat que l'introduction d'un délai de 30 jours dissuasif existe toujours sans arrêt préalable et après un CMO. Or, **la réglementation prévoit** une acceptation automatique du TPT à la date de réception de la demande par l'autorité compétente.

La **CFDT** souhaite le maintien de ce droit : Le restreindre, c'est fragiliser les agents les plus vulnérables avec des mesures injustes, **incohérentes et discriminantes**.

Elles toucheront d'abord **les femmes**, premières utilisatrices du TPT, premières concernées par les pathologies chroniques, l'épuisement professionnel et les troubles invisibles.

Revenir sur ce droit est en totale contradiction avec les engagements **du Plan Santé au Travail** censé mettre en avant la santé des femmes, l'usure professionnelle et la santé mentale ainsi de **l'accord égalité professionnelle** qui prévoit d'intégrer les enjeux spécifiques des pathologies des femmes dans les politiques RH et dans l'organisation du travail.

**Alors une question simple s'impose** : quel accompagnement concret prévoyez-vous, dans les axes du PST et dans l'accord égalité professionnelle sur la santé des femmes, pour réellement prévenir les atteintes à la santé au travail, adapter les postes, éviter les arrêts et maintenir les agents en emploi — alors qu'un tiers d'entre eux a plus de 50 ans dans la FP ? Durcir l'accès au TPT ne peut en aucun cas constituer une réponse, vous en conviendrez !

La vraie question est **prospective, pas répressive** :

Quand allons-nous prendre en compte les réalités des pathologies chroniques invalidantes qui explosent, **refuser le travail qui use ou qui blesse**, et de faire du travail un véritable objet de dialogue social. La **CFDT** s'oppose fermement à ces dérives et continuera à défendre une fonction publique qui protège, qui accompagne et qui respecte la santé de ses agents.

Paris, le 3 Juin 2026