



## Mission LAFORCADE « Extension du CTI aux établissements de la fonction publique hospitalière rattachés à un EPS »

### ANALYSE ET COMMENTAIRES CGT - APPUI A LA CONSULTATION

#### Pourquoi une extension du CTI dans les établissements sociaux et médico-sociaux de la FPH ?

Selon la mission, seuls les hôpitaux et les EHPAD rencontraient des difficultés avant la crise sanitaire. Cette dernière étant décrite comme « aigue », minimisant d'autant les difficultés rencontrées par ces établissements. Pour le gouvernement il n'y a donc que les agents titulaires et contractuels de ces établissements qui mériteraient un Complément de Traitement Indiciaire (CTI). Et uniquement parce que la crise sanitaire aigue a accru les difficultés ! Le (FPH). Le gouvernement concède l'objectivation des demandes de mutation et de départ.

La CGT dénonce depuis longtemps la dégradation des conditions de travail et le manque de reconnaissance, salariale et humaine, pour tous les agents et salariés travaillant dans les établissements des secteurs social et médico-social. Non cette extension du SEGUR ne doit pas renier cet état de fait.

Les nombreuses mobilisations des personnels, avec les syndicats CGT et toute la fédération, ont contraint le gouvernement à mettre ce point à l'ordre du jour de la Mission Laforcade, ce qu'il n'avait pas prévu au départ.

<b>Accord Mission Laforcade mis à signature</b>	<b>Analyse et commentaires CGT</b>
«des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés à un EPS ou à un EHPAD de la fonction publique hospitalière, au sein des structures référencées à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles *»	C'est l'avancée majeure du texte. Le gouvernement avait décidé de ne pas leur verser. Or c'est bien la mobilisation des personnels de ces établissements, avec les syndicats CGT et toute la fédération, qui a arraché ce recul du gouvernement.
«des autres structures dont l'activité conditionne le bon fonctionnement de l'EPS ou de l'EHPAD hospitalier : les GCSMS visés à l'article L.312-7 du CASF et les GIP visés à l'article L.6134-1 du CSP à vocation sanitaire.»	Changement ce matin car dans le texte précédent censé être final il était inscrit qu'ils devaient être rattachés juridiquement

### A qui sera versée cette extension du CTI ?

Il s'agit plus précisément des agents titulaires et contractuels, quel que soit leur emploi à partir du moment où ils travaillent dans :

### Qui reste exclu.e du versement mensuel du CTI ?

Les membres de la Mission Laforcade disent n'avoir aucune visibilité sur le nombre d'établissements et d'agents qui sont juridiquement autonomes ou rattachés à d'autres structures qu'un EPS ou un EHPAD de la FPH ! 40 000 agents des établissements sociaux et médico-sociaux autonomes restent à ce jour exclus du CTI mais pas des autres mesures du protocole Ségur selon nos estimations. Il reste étonnant que la mission soit capable de chiffrer le nombre d'agent-e-s dans les établissements rattachés et qu'elle soit incapable de le faire pour les établissements autonomes.

Les structures <b>non référencées</b> à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles	Nous n'avons cessé de demander l'extension du CTI à toutes les structures de la Fonction publique Hospitalière. Il s'agit de la défense du statut.
Les structures référencées à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles <b>non rattachées à un EPS ou un EHPAD</b>	Selon Laforcade lui-même, cela semblait être possible après la première réunion (à l'oral). Dès lors que nous avons disposé des propositions par écrit, cela n'était plus envisageable.
« des autres structures dont l'activité conditionne le bon fonctionnement de l'EPS ou de l'EHPAD hospitalier <b>HORS</b> GCSMS visés à l'article L.312-7 du CASF et les GIP visés à l'article L.6134-1 du CSP à vocation sanitaire. »	C'est ce qui a fait l'objet de notre insistance à chaque fois.  Cela a également été une demande appuyée de la FHF qui a dit <i>« Cela réduit le périmètre de l'injustice, mais cela rend d'autant plus dur à supporter pour ceux qui en sont exclus »</i> on ne peut que souscrire !!!
« La situation spécifique des agents de la Fonction publique hospitalière exerçant dans des établissements publics autonomes non rattachés à un établissement public de santé concernant l'extension du complément de traitement indiciaire de 183 euros nets par mois fera l'objet de négociations rapides, dès le 1 <sup>er</sup> mars. »	Tout n'est peut-être pas perdu pour ces établissements. Une nouvelle négociation doit s'ouvrir début mars. Ceci étant dit, on peut avoir des doutes sinon pourquoi renvoyer à une négociation ultérieure ?  Nous avons eu confirmation que la CGT serait invitée à cette nouvelle négociation quelle que soit notre position quant à la signature de ce texte.
Les agents en étude promotionnelle	La CGT demande la modification du décret du 21 août 2008

### Conditions de versement du CTI pour les agents bénéficiaires :

« Cette extension du complément de traitement indiciaire représente un effort financier supplémentaire des pouvoirs publics, qui sera pris en charge au titre des dépenses de l'Assurance Maladie ».

⇒ La volonté est à peine voilée de faire peser sur la conscience des agents de la fonction publique hospitalière l'aggravation du fameux « déficit » de la sécurité sociale.

Agents titulaires et contractuels des établissements concernés	Toute profession confondue à partir du moment où les agents et salariés travaillent ou sont rattachés à un établissement concerné.
«Ainsi, à partir du 1 <sup>er</sup> juin 2021, les personnels de ces établissements percevront une <b>rémunération supplémentaire</b> de 183 euros nets par mois.»	Nous n'avons pas obtenu la rétroactivité complète (à partir du 1 <sup>er</sup> septembre 2020.) il reste des questions : sous quelle forme seront versés ces 183 € ? prime ? CTI ? cela dépendra de la possibilité ou non de l'intégrer à une loi de finance de la sécurité sociale rectificative. L'intégration dans la pension de manière rétroactive ? Que se passe-t-il pour un agent qui liquide sa pension en Octobre 2021 par ex. Cela demande à être précisé
«Ce montant sera pris en compte dans le calcul de leur pension de retraite de manière rétroactive à compter du 1 <sup>er</sup> juin 2021 dans le cadre du PLFSS 2022.»	Il faudra donc veiller à ce que dans le PLFSS 2022 cela soit bien inclus. Aucun texte réglementaire concernant la CNRACL n'a été publié pour garantir la faisabilité de cette mesure ni par quel dispositif elle s'opérerait.
au prorata du temps de travail pour les temps partiels ...?	Cela n'est pas dit mais l'accord concerne l'extension du CTI donc la même application s'impose.

Pour la CGT, cette extension est une victoire des personnels, des syndicats et de leurs mobilisations. Et c'est une avancée importante. Pour autant notre organisation syndicale n'a eu de cesse de revendiquer l'extension pour TOUS !

La discrimination persiste entre des établissements menant une même activité (IME rattachée à un EPS/IME autonome par exemple), avec des personnels de même statut fonction et emploi qui vont avoir des traitements différents ! La CGT alerte sur l'attaque qui est ainsi faite au statut de la fonction publique hospitalière.

## ANNEXES

EPS : Etablissement Public de Santé

PLFSS : Projet Loi Finance Sécurité Sociale

GCSMS : Groupement Coopératif Social Médico-Social

CASF : Code de l'Action Sociale et de Familles

GIP : Groupement d'intérêt Public

CSP : Code de la Santé Publique

**\* Structures référencées à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles devant être rattachées à un EPS ou un EHPAD de la Fonction Publique Hospitalière pour pouvoir bénéficier de l'extension du CTI**

### **Article L312-1 du CASF**

I.- Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :

1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 ;

2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;

3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;

4° Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

5° Les établissements ou services :

a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;

b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;

8° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;

9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé ", les structures dénommées " lits d'accueil médicalisés " et les appartements de coordination thérapeutique ;

10° Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 353-2 et L. 831-1 du code de la construction et de l'habitation ;

11° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;

12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;

13° Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1 ;

14° Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;

15° Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

16° Les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.