

Echo

N°79

4^{ème} trimestre 2020

public & privé

de l'UNSA santé & sociaux



sommaire

- GIPA 2020 :
le décret est publié 3
- Indemnité de fin de contrat :
Enfin, les employeurs publics
devront verser une indemnité
de fin de contrat pour
les contrats courts 4
- La reconnaissance de la COVID-19
en maladie professionnelle
entre colère et désillusion ! 6
- Exemple d'accord groupe
hospitalier Saint Vincent
« mise en place des 12h » 8
- L'UNSA une nouvelle entité
syndicale dans l'Association
Hospitalière Sainte-Marie (AHSM) 9
- SEGUR et FEHAP
La transposition des accords
du Ségur au privé non lucratif
prend forme 10
- INFORMATIONS FÉDÉRALES 11
- Vie Syndicale 12



L'Echo de l'UNSA Santé et Sociaux

N°79 Trimestriel

11, rue Ernest Psichari 75007 PARIS

Internet : www.unsa-sante-sociaux.org

Email : unsasantesociauxchristelle@wanadoo.fr

Directeur de la publication : Françoise Kalb

Rédacteur en chef : Franck Leplus

Comité de rédaction : Franck Leplus - 03 20 44 68 29

Conception, mise en page et impression :

TACTIC Impressions - 01 39 86 19 08

Crédit photographique : Adobe Stock, UNSA Santé et Sociaux

Illustrations : Dessinateurs : Damien Callixte Schmitz,

Mélissa Leplus, Arturo Alfani. Scénarii : Franck Leplus

ISSN : 1295-098X

12 000 exemplaires - Dépôt légal : Décembre 2020



edito

Françoise KALB

Secrétaire Nationale

UNSA Santé et Sociaux Public et Privé

Cher(e)s Collègues,

Nous arrivons au terme de l'année 2020 que nous pouvons qualifier d'Annus Horribilis.

Cela fait plus de dix mois que notre pays subit une crise sanitaire majeure, sans précédent.

Dans cette lutte, tous les professionnels des secteurs sanitaires, sociales et médico-sociales ont assuré leurs missions de façon exemplaire malgré le manque de moyens humains et au prix de leur sécurité et de leur santé. Je tiens à travers ces quelques lignes vous rendre hommage et saluer votre engagement sans faille.

Cette crise de la COVID-19 que nous traversons a mis en exergue les failles et les insuffisances de notre système de santé. Elle a mis à jour les profondes difficultés résultant d'une logique budgétaire hospitalière marquée par une politique d'austérité que nous subissons depuis plusieurs années.

Cet état de fait a contraint le gouvernement à ouvrir les yeux sur la réalité du terrain et à s'engager politiquement à l'égard de notre secteur. Certes, le Ségur qui en a découlé n'est pas une fin en soi, mais il doit constituer le point de départ pour une réelle reconnaissance de l'ensemble des agents travaillant dans notre champ. A ce titre l'UNSA Santé et Sociaux bataille en faveur de l'extension du Ségur de la Santé aux agents du secteur social et médico-social ; ils ne peuvent rester les laissés pour compte du Ségur de la Santé !

C'est en ce sens que l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé poursuivra le travail pour cette nouvelle année 2021 !

En attendant, je vous souhaite à toutes et à tous, à vos proches, une bonne et heureuse année en espérant que cette dernière soit porteuse de sujets de progrès social.



GIPA 2020 : le décret est publié

L'UNSA Fonction Publique a demandé et obtenu que la GIPA soit reconduite pour les années 2020 et 2021. Il est à noter que le taux d'inflation retenu est de 3,77% pour les cinq dernières années, taux bien supérieur à l'évolution de la valeur du point d'indice, toujours gelé, dont l'UNSA demande la revalorisation.

L'UNSA Fonction Publique met à disposition des agents une calculatrice permettant de vérifier leurs droits.

La GIPA au titre de 2020 résulte d'une comparaison entre l'évolution du traitement indiciaire brut et de l'indice des prix à la consommation, sur la période de référence du 31 décembre 2015 au 31 décembre 2019.

Si votre traitement indiciaire brut a évolué moins vite que l'inflation, une indemnité correspondant à la « *perte de pouvoir d'achat* » vous est due !

Les éléments retenus pour le calcul de la GIPA 2020 sont les suivants :

- taux de l'inflation : + 3,77 %
- valeur moyenne du point en 2014 : 55,5635 euros
- valeur moyenne du point en 2018 : 56,2323 euros

Pour l'UNSA Santé et Sociaux, c'est l'augmentation de la valeur du point d'indice qui doit garantir le pouvoir d'achat de tous les agents publics ! (et non les avancements individuels d'échelon ou de grade et au besoin une indemnité qui compense individuellement la baisse du pouvoir d'achat).

Rappel des conditions d'attribution de la GIPA

La GIPA est attribuée sous conditions :

- aux fonctionnaires rémunérés sur un emploi public pendant au moins trois ans entre le 31/12/2015 et le 31/12/2019 ;
- aux contractuels en CDD ou en CDI, rémunérés de manière expresse par référence à un indice et employés de manière continue par le même employeur public.



Sont notamment exclus du dispositif les fonctionnaires ayant un grade dont l'indice terminal dépasse la hors-échelle B, les agents en disponibilité, en congé parental ou de présence parentale, les agents de catégorie A nommés sur emploi fonctionnel, les agents contractuels dont le contrat ne fait pas expressément référence à un indice et les agents ayant subi une sanction disciplinaire ayant entraîné une baisse de leur traitement indiciaire.

Vous trouverez la calculatrice pour la GIPA :
<https://www.unsa-fp.org/calculatrice-gipa.php>

Fonction Publique Hospitalière

Indemnité de fin de contrat :

Enfin, les employeurs publics devront verser une indemnité de fin de contrat pour les contrats courts



L'idée d'une indemnité de fin de contrat, a été portée par l'UNSA Fonction Publique durant tout le processus d'élaboration de la loi de transformation de la Fonction Publique.

Cette indemnité sert à la fois d'aide pour les agents concernés mais aussi elle doit être également une forme d'incitation des employeurs pour qu'ils limitent le nombre de contrats limités à quelques mois.

Cette indemnité doit être abordée comme étant un moyen pour lutter contre la précarité qui est bien réelle dans la FPH : Pour rappel, selon le dernier rapport de la Cour des Comptes publié en septembre 2020, les effectifs physiques d'agents contractuels dans la FPH en 2017 étaient de 225 120 agents, soit 20% de l'effectif total. De plus, notre versant est celui qui a connu la plus forte augmentation du nombre d'agents contractuels entre

2010 et 2017 (+ 24.4 %) alors même que les employeurs hospitaliers étaient censés appliquer le dispositif massif de titularisation issu de la Loi Sauvadet !

Le principe de cette indemnité de fin de contrat a été acté dans la loi du 6 août 2019 de Transformation de la Fonction Publique (article 23) et le décret n°2020-1296 du 23 octobre 2020 vient en détailler les modalités pour les trois versants de la Fonction publique. Les dispositions applicables à la FPH figure à l'article 3 de ce décret.

IMPORTANT : Les dispositions explicitées ci-dessous s'appliquent aux contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2021.

PAS DE RETROACTIVITE DU DISPOSITIF : le dispositif n'est pas applicable aux contrats conclus, le cas échéant renouvelés, avant le 1^{er} janvier 2021 !



➤ Conditions d'ouverture du droit à l'indemnité de fin de contrat :

- pour les contrats conclus en application des articles 9 et 9-1 (sauf emploi saisonnier) de la loi de 1986 sur la Fonction publique hospitalière.
- à la condition que la durée d'engagement totale (renouvellement(s) compris) soit inférieure ou égale à un an.
- Lorsque le contrat aura été exécuté jusqu'à son terme ; ce qui signifie qu'elle n'est pas ouverte en cas d'interruption anticipée du contrat (démission, licenciement...).
- Lorsque la rémunération brute globale prévue dans ces contrats est inférieure à deux fois le SMIC.



En revanche l'article 23 de la Loi Transformation de la Fonction Publique précise que le dispositif n'est pas applicable lorsque, au terme du contrat ou de cette durée, les agents sont nommés stagiaires ou élèves à l'issue de la réussite à un concours ou bénéficient du renouvellement de leur contrat ou de la conclusion d'un nouveau contrat, à durée déterminée ou indéterminée, au sein de la fonction publique hospitalière.

De plus le décret 2020-1296 précise que cette indemnité n'est pas due si l'agent refuse la conclusion d'un contrat de travail à durée indéterminée pour occuper le même emploi ou un emploi similaire auprès du même employeur, assorti d'une rémunération au moins équivalente.

➤ Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité de fin de contrat est fixé à 10% de la rémunération brute globale perçue par l'agent au titre de son contrat et, le cas échéant, de ses renouvellements.

➤ Versement de l'indemnité :

L'indemnité de fin de contrat doit être versée **au plus tard un mois après le terme du contrat.**

Pour l'UNSA Santé et Sociaux, même si ce texte n'est pas parfait (plafond salarial limité- durée du CDD et non rétroactivité du dispositif), cette indemnité est une première avancée pour lutter contre la précarité dans notre versant.

L'UNSA Santé et Sociaux demande un suivi de l'efficacité de cette mesure dans la FPH et rejoint l'UNSA Fonction Publique dans sa proposition que les indemnités de fin de contrat puissent être envisagées pour l'ensemble des CDD.

Fonction Publique Hospitalière

La reconnaissance de la COVID-19 en maladie professionnelle entre colère et désillusion !

Le décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 est paru au Journal Officiel.



Ce décret précise les modalités de reconnaissance des pathologies liées à une infection à la Covid-19 en maladie professionnelle, pour les assurés du régime général ainsi que pour les assurés des régimes spéciaux auxquels les tableaux de maladie professionnelle sont applicables. Ses dispositions ont ainsi vocation à s'appliquer à l'ensemble des agents des établissements relevant de la FPH (personnels médicaux, fonctionnaires et contractuels).

Pour l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé, le constat est amer : les dispositions figurant dans ce texte réglementaire ne traduisent pas fidèlement les engagements pris par le gouvernement et notamment notre Ministre des Solidarités et de la Santé, O. Véran.

Si ce dernier affirmait dès le 23 mars 2020, que le coronavirus serait systématiquement et automatiquement reconnu comme maladie professionnelle pour les soignants, en précisant même que cela était « la moindre des choses et qu'il n'y a aucun débat là-dessus » puis devant les parlementaires le 21 avril, il confortait ses

dires : « s'agissant des soignants, quels qu'ils soient, quels que soient leur lieu d'exercice et leur mode d'exercice - à l'hôpital, en Ehpad, en ville -, quelle que soit la discipline concernée, nous avons décidé une reconnaissance automatique comme maladie professionnelle, ce qui signifie une indemnisation en cas d'incapacité temporaire ou permanente et en cas de décès, des mesures au bénéfice des descendants. Autrement dit, l'imputabilité du travail dans la survenue de la maladie est automatique. C'est unique », à la lecture du décret, force est de constater que le compte n'y est pas !

Pour l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé, ce décret dans une logique d'économie porte une vision restrictive quant à la reconnaissance automatique de la COVID-19 en maladie professionnelle puisque seules les « affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes



rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès » sont reconnues. Toutes les autres séquelles sévères de cette maladie (rénale, dermatologique, neurologique...) sont exclues du tableau de reconnaissance automatique.

En clair, seuls les personnels ayant développé les formes les plus sévères du coronavirus sont concernés par cette reconnaissance automatique.

Dès lors pour tous les autres personnels qui ont développé une forme « *peu sévère* » de la covid-19, il faudra passer par une demande classique en reconnaissance en maladie professionnelle, avec la nécessité d'apporter la preuve que l'on a été exposé à la covid-19 dans l'exercice de ses fonctions, que c'est dans ce cadre qu'on l'a contracté et que cela a entraîné une dégradation de son état de santé.



En clair il s'agit d'un véritable parcours du combattant que devront mener les personnels concernés pour obtenir la reconnaissance en maladie professionnelle.

Pour l'UNSA Santé et Sociaux Public et Privé, ce décret ne répond pas aux attentes des professionnels de notre secteur, qui ont été lourdement exposés durant la première vague faute d'EPI et qui continuent à faire preuve d'un engagement sans faille pour assurer la prise en charge des usagers face à une seconde vague qui touche l'ensemble du territoire.

Pour l'UNSA Santé et Sociaux, il est urgent de réviser ce texte qui au regard de l'évolution des connaissances de ce virus ne saurait contenir des critères de restriction tenant à la gravité de la maladie! De plus il est profondément injuste que ce soit la nature du traitement dont a bénéficié le malade qui détermine le caractère professionnel ou non de la maladie !!

Ce virus fait des ravages, y compris au sein des personnels, les chiffres annoncés par Santé Publique France sont éloquentes : on fait état de 44 281 professionnels salariés d'un établissement de santé qui ont été infectés par la COVID-19 sur la période du 1^{er} Mars au 2 novembre 2020 !

Par conséquent, pour l'UNSA Santé et Sociaux, les impératifs de protection, de santé publique et de solidarité envers les professionnels « au combat » pour lutter contre ce virus doivent primer sur la logique d'économie qui transpire dans ce décret .

Secteur Privé

Exemple d'accord groupe hospitalier Saint Vincent « mise en place des 12h »

Afin que les services demandeurs soient informés des conditions indispensables à la mise en œuvre d'un horaire en 12h, les Déléguées Syndicales UNSA Santé et Sociaux ont décidé de signer un accord d'entreprise.

Selon l'article 1 de l'accord du 28 août 2020 :

➤ 1^{ère} étape l'encadrement doit s'assurer que toutes les conditions suivantes sont appliquées :

- Réalisation des horaires en 12 heures sur la base du volontariat individuel,
- Le service doit pouvoir proposer des horaires en 12h et des horaires issus de la convention collective et/ou de tout accord interne de gestion des temps.
- Les salariés doivent pouvoir choisir un régime horaire permanent en 12h ou inférieur à 12h.

Dans le cas où l'organisation de service ne permet pas d'offrir à tous la possibilité d'un choix horaire permanent (12h ou horaire conventionnel) il pourra y avoir des plannings mixés entre les horaires en 12h ou inférieurs sur une base équitable entre les salariés. A défaut, les horaires en 12h ne pourront pas être mis en place.

- **Le rythme de planification des horaires en 12h sera de deux jours ou nuits consécutifs de façon prioritaire.** La succession de jours consécutifs en 12h est limitée à trois, elle sera proposée aux salariés volontaires et suivis au minimum de deux jours de repos consécutifs.
- **Réversibilité des décisions :** pour permettre au salarié de ne plus effectuer d'horaire en 12h et permettre à l'établissement de supprimer l'horaire en 12h du service si les conditions de mise en œuvre ne sont plus réunies (modification d'activité, insuffisance du nombre de volontaires) moyennant un préavis de trois mois.

➤ 2^{ème} étape :

- Chaque service souhaitant mettre en place un horaire de 12 heures par jour devra dans un premier temps **consulter les salariés** afin de connaître leur volonté de bénéficier de cette organisation.



M.L

- En cas d'avis majoritaire, un projet de planning devra être élaboré en **concertation** avec des membres de **l'équipe et un représentant du personnel.**
- Dès que cette démarche aura abouti, il conviendra de **présenter le projet** de planning à la prochaine réunion des **représentants de proximité.**
- Après avis de ces derniers, le planning devra faire l'objet de la **validation officielle du CSE.** La mise en place de ces horaires se fera dans un premier temps à titre **expérimental pendant six mois.** Après analyse du bilan de mise en œuvre la nouvelle organisation pourra être pérennisée ou subir des aménagements.



Secteur Privé

L'UNSA Santé et Sociaux une nouvelle entité syndicale dans l'Association Hospitalière Sainte-Marie (AHSM)

L'AHSM est une association à but non lucratif qui œuvre dans le champ de la santé mentale, elle regroupe des établissements hospitaliers et médicosociaux se situant à Clermont-Ferrand (63), Nice (06), Privas (07), le Puy-en-Velay (43) et Rodez (12).

L'AHSM est le premier ESPIC en France dans le champ de la santé mentale et du handicap avec 5500 salariés, elle est adhérente à la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) et régit par la Convention Collective 51.

Quatre sections UNSA Santé et Sociaux ont été créés en 2019, et lors de cette même année aux élections des Comités Sociaux et Economiques, l'UNSA Santé et Sociaux a réussi à avoir des élus dans quatre des cinq établissements de l'Association, avec notamment une équipe CSE majoritaire en siège sur le CHS de Clermont-Ferrand. Par ces très bons scores l'UNSA Santé et Sociaux devient le deuxième syndicat au niveau associatif avec 29 % de représentativité.

Ces résultats ont permis aux élus UNSA Santé et Sociaux de représenter les salariés localement en CSE, en CCSE au niveau associatif et participer lors des différentes négociations paritaires. En 2020, la signature d'un accord d'entreprise pour l'obtention d'une Prime COVID a permis aux salariés de l'AHSM de bénéficier de 1000 euros (prime d'un montant supérieur aux engagements des tutelles).

Nos principales revendications concernent les plus bas salaires, partant du constat que le seuil de rémunération de la CCN51 ne couvre pas la valeur du SMIC pour ces salariés.

Afin de fédérer nos quatre sections syndicales, une formation a été organisée sur le site de Rodez avec des représentants et élus UNSA Santé et Sociaux de chacun des établissements.

Ces journées ont permis d'aborder le développement des sections en présence du Secrétaire National adjoint UNSA Santé et Sociaux Yves Mathon.

Cette rencontre nous a également servi à prioriser les thèmes du calendrier social 2021 : application du Ségur de la santé, Prime décentralisée, QVT (qualité de vie au travail) et les aménagements de fin de carrière.



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

Nous restons très vigilants sur la transposition de l'accord Ségur Fonction Publique au niveau de la FEHAP. Si l'ensemble des mesures salariales prises lors du Ségur ne sont pas appliquées aux salariés du privé à but non lucratif cela aura pour effet une fuite du personnel, une incapacité à recruter, une crise sans précédent pour nos établissements.

Secteur Privé

SEGUR et FEHAP

La transposition des accords du Ségur au privé non lucratif prend forme

« La Fehap et les organisations syndicales représentatives ont demandé une égalité de traitement entre professionnels des établissements publics et privés. Le Ministre a assuré que le secteur privé solidaire bénéficierait d'un traitement équitable par rapport au secteur public sous réserve de la conclusion d'un accord collectif transposant les mesures prévues par le protocole ».

Sans signature majoritaire des organisations syndicales au 16 octobre, la Fehap prendra deux décisions unilatérales.

La Fehap spécifie qu'il s'agit d'un **accord de transposition**. **L'indemnité forfaitaire mensuelle est identique à celle appliquée dans l'hospitalière et concerne donc les salariés non médicaux, à savoir l'ensemble des métiers des filières soignante, éducative, administrative, logistique, les sages-femmes et les cadres dirigeants des établissements de santé et des Ehpad.**

Petite précision de la Fédération : « ces deux décisions unilatérales comprennent une clause spécifique conditionnant le versement de l'indemnité forfaitaire Ségur à l'octroi du financement correspondant par les pouvoirs publics financeurs de la structure ».



DANS LA PRESSE





Union Nationale des Syndicats Autonomes
Santé et Sociaux Public et Privé

INFORMATIONS FÉDÉRALES



-  **RESPONSABLE DU SECTEUR PRIVÉ :**
Martine HOFFMANN
Mail : martineke2@hotmail.fr - Portable : 06 61 96 51 45

-  **SERVICE JURIDIQUE POUR LE PUBLIC :**
Evelyne MANDRAY
Mail : evmand.unsasante@gmail.com
Portable : 06 08 34 85 13 du lundi au vendredi de 9 H à 13 H 00
Adresse : UNSASANTE ET SOCIAUX PUBLIC ET PRIVE - Evelyne MANDRAY -
8 Rue de Londres - 67000 STRASBOURG

-  **PERMANENT CHARGÉ DE L'INFORMATION ET MEMBRE DU CA DE L'ANFH :**
Frédéric CHRISTELLE
Mail : unsasantesociauxchristelle@wanadoo.fr

-  **TRÉSORIÈRE NATIONALE ADJOINTE :**
Cindy GUEVELOU (envoi des cartes et timbres)
Adresse personnelle : 8 rue de Besançon - 25220 NOVILLARS
Mail : unsasantesociauxcindy@orange.fr - Portable : 06 78 14 84 77

-  **TRÉSORIÈRE NATIONALE :**
Stéphanie MINARD (remboursement des frais de déplacement)
Adresse personnelle : 8 Rue des Romains - 03400 YSEURE
Mail : stephanie.minard0628@orange.fr - Portable : 06 08 41 01 33

-  **RÉFÉRENT HAUT CONSEIL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES :**
Jean-Claude STUTZ
Mail : J.claude.stutz@gmail.com - Portable : 06 16 64 73 01 -

-  **RETRAITÉS :**
Nicole OBERGFELL
Mail : unsa.obergfell@orange.fr - Portable : 07 71 07 74 91

SITE DE LA FEDERATION

<http://sante-sociaux.unsa.org>

Facebook : www.facebook.com/unsasante.

Vie Syndicale

BUREAU NATIONAL de 2020 à 2024
ÉLU À L'UNANIMITÉ PAR LE CONSEIL NATIONAL
LE 15 DÉCEMBRE 2020



- Secrétaire Nationale **Françoise KALB**
- 1^{ère} Secrétaire Nationale Adjointe **Karine HALGRAIN**
- 2^{ème} Secrétaire Nationale Adjointe **Martine HOFFMANN**
- Trésorière Nationale **Stéphanie MINARD**
- Trésorière Nationale Adjointe **Cindy GUEVELOU**

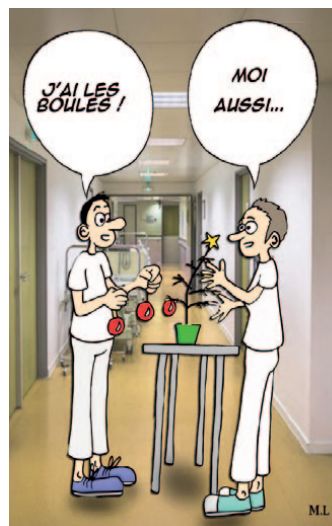
Membres du Bureau :

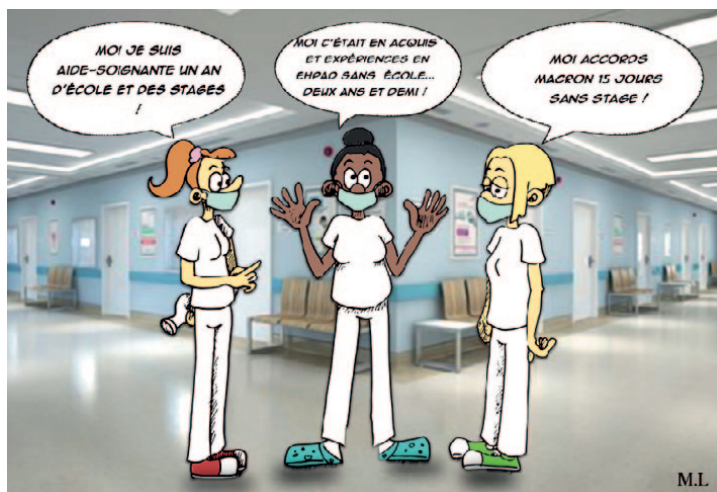
- Nicole OBERGFELL
- Yann LE BARON
- Frédéric CHRISTELLE
- Laurent PHILIPPE



Coordonnées référent(e)s retraite 2020 - Secteur Public

NOM Prénom	Mail	Téléphone	Région
JOURDAN Nicolas	njourdan@chu-grenoble.fr	06 12 58 20 99	Auvergne et Rhône-Alpes
CHARLOT Fabrice	syndicat.unsa@ch-ghsa.fr	03 24 30 71 56	GRAND EST Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine
CAZALIS Patrick	unsa.sante64@gmail.com	05 59 44 40 64	Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes
DEBEAULIEU Patrick	unsa@ch-confolens.fr	05 45 84 40 00	Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes
MICHEL Sylvain	unsa.sante02@gmail	06 99 32 27 39	Nord-Pas-de-Calais et Picardie
ANOUMBY-AVABY Françoise	francoizavaby@hotmail.fr	06 92 46 35 62	Ile de la Réunion
BOUCHAREL Eric	eric.boucharel@ght-	01 30 75 48 46	Ile de France









Plus d'infos : crh.cgos.info


1 mois de cotisation/an
OFFERT
pendant 10 ans
Jusqu'à vos 40 ans
Selon conditions

© makva - Crédits photos : J.Deva / Gettyimage

Avec la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, vous êtes libre de :

- Choisir le taux de votre cotisation selon vos possibilités financières.
- Modifier ou suspendre votre cotisation, sans frais ni pénalités.

→ Composer votre complément de retraite à la carte* :



Capital



Rente



«Cagnotte»

ou

une combinaison
de 2 ou 3 de ces possibilités.

C.G.O.S
action sociale & solidaire

*Selon conditions contractuelles.

C.G.O.S, association loi 1901, déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris. Allianz Vie Société anonyme au capital de 643 054 425 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances. 340 234 962 R.C.S Nanterre. Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative.

**COMPLÉMENTAIRE
RETRAITE** des Hospitaliers
Le Plan liberté du C.G.O.S