

le 27/11/2025

# Le sur commissionnement : si on en parlait ?

Alors que la fin d'année approche et que les équipes sont épuisées, le sur-commissionnement s'invite dans notre stratégie commerciale.

Dans un contexte où les objectifs commerciaux deviennent de plus en plus difficiles à atteindre, la pression exercée sur les employés ne fait qu'accroître.

En effet, même si certaines lignes, comme celle de la GAV (assurance Garantie Accidents de la Vie), sont atteintes, il devient impératif de produire au-delà des objectifs annuels.

Mais quelle logique sous-entend cette exigence ? Aucune, si ce n'est celle du sur-commissionnement qui semble profiter à quelques-uns tout en laissant très peu de bénéfices au plus grand nombre.

N'est-on pas face à une absurdité commerciale ? La question mérite d'être posée. À quoi bon déterminer des objectifs commerciaux si une fois atteints, les collaborateurs doivent encore se surpasser, au risque de les épuiser davantage ?

Cette situation devient d'autant plus préoccupante lorsqu'on se projette au début de l'année prochaine. Début janvier, les compteurs seront remis à zéro, avec des objectifs qui risquent d'être encore plus ambitieux. Quelles seront alors les conditions de travail en 2026 ? Les employés débiteront la nouvelle année déjà fatigués, accablés par une pression qui ne semble jamais diminuer.

Nous alertons la Direction sur l'état de fatigue des salariés. Nous nous dirigeons inéluctablement vers un climat de travail préjudiciable, où les absences et les démissions pourraient se multiplier, s'accroître... La force de la CEPAC n'est que la résultante de la somme des forces individuelles de ses salariés. Si l'investissement de chacun n'est pas reconnu et valorisé, la CEPAC s'expose à des difficultés croissantes. La réussite collective ne peut se construire sur l'épuisement individuel.

**Le bureau Syndical**  
**[Agir pour Construire...Ensemble !](#)**



# Bulletin d'adhésion 2025

(à retourner par mail sur [su.unsapacra@gmail.com](mailto:su.unsapacra@gmail.com))

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

AFFECTATION : \_\_\_\_\_ ES : \_\_\_\_\_ REGION \_\_\_\_\_

CLASSIFICATION : \_\_\_\_\_ EMPLOI : \_\_\_\_\_

SOCIETAIRE : OUI NON (Barrez la mention inutile)

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-MAIL PERSO : \_\_\_\_\_

MOBILE PERSO : \_\_\_\_\_ MOBILE PRO : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

Date

Signature

## Tarif des Cotisations annuelles 2025

CLASSIF	TARIF ANNUEL	APRES DEDUCTION DE 66%	TARIF MENSUEL
A	96 €	32,64€	9,60€
B	102 €	34,68€	10,20€
C	108 €	36,72€	10,80€
D	120 €	40,80€	12,00€
E	132 €	44,88€	13,20€
F	150 €	51,00€	15,00€
G	168 €	67,12€	16,80€
H	186 €	63,24€	18,60€
I	204 €	69,36€	20,40€
J	222 €	75,48€	22,20€
K	240 €	81,60€	24,00€
RETRAITES	50% de la dernière cotisation		

**Païement par prélèvement :**  
(joindre un RIB + exemplaire SEPA ci-joint rempli)

Cocher la case de votre choix :

**Mensuel** ☐ (10 Prélèvements sur la base d'une année pleine)

**Annuel** ☐ (fin mai)

**Rappel : Afin d'encourager la syndicalisation, la Loi de finances permet de déduire 66% du montant de votre cotisation de vos impôts.**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat ET à la trésorerie de l'association. En aucun cas elles seront transmises à une autre structure. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au trésorier ou au DSC de votre section ou au trésorier national.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Référence unique du mandat	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (<i>NOM DU CREANCIER</i>) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (<i>NOM DU CREANCIER</i>).</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,</p> <p><i>Veuillez compléter les champs marqués *</i></p>	
Votre Nom	* .....1
Votre adresse	Nom / Prénoms du débiteur .....2
	Numéro et nom de la rue
	* .....3
	Code Postal Ville .....4
	Pays
Les coordonnées de votre compte	* FR76 1131 5000 0104 .....5
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)
	CEPAFRPP131 .....6
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier	* <b>UNSA Caisse d'Épargne</b> .....7
ICS	Nom du créancier
	Identifiant créancier SEPA
	* <b>9 Boulevard Louvain</b> .....9
	Numéro et nom de la rue
	* <b>13008</b> * <b>Marseille</b> .....10
	Code Postal Ville
	* <b>France</b> .....11
	Pays
Type de Paiement	* Paiement mensuel <input type="checkbox"/> Paiement annuel <input type="checkbox"/> .....12
Signé à	* .....2 .....13
	Lieu Date
Signature(s)	*Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

### Observations :

- 1 La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères  
2 Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères