

le 12/12/2025

L'UNSA CAISSE D'EPARGNE signe l'accord NAO 2026

Pour la première fois depuis plusieurs années, la direction accepte d'adosser les salaires à un niveau légèrement supérieur à l'inflation : 1% de revalorisation pour 0,9% d'inflation. Une avancée concrète, obtenue grâce à la pression collective et à notre détermination.

RAPPEL IMPORTANT

Les années précédentes, l'**UNSA CAISSE D'EPARGNE** avait refusé de signer les accords proposés par la Direction, car les revalorisations salariales étaient bien en deçà de l'inflation.

Cette constance prouve que nous sommes un syndicat responsable : nous ne validons que les accords qui apportent de vraies avancées pour tous les salariés.

Nous nous interdisons de donner un blanc-seing systématique à la Direction : chaque accord est examiné avec exigence et responsabilité.

Nous faisons et nous ferons toujours la différence entre un compromis, qui permet d'obtenir des progrès concrets, et une compromission, qui reviendrait à céder inéluctablement sur l'essentiel et trahir les intérêts des salariés.

Conformément à nos statuts, nos décisions sont validées par chaque section régionale de façon démocratique, garantissant que notre signature reflète la volonté collective.

Et maintenant... rendez-vous à la NAO locale

Cette avancée nationale est une étape importante. Mais notre action continue : nous vous donnons désormais rendez-vous à la NAO locale début 2026, où nous porterons vos revendications spécifiques, au plus près de vos conditions de travail et de vos situations professionnelles.

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



Bulletin d'adhésion 2025

(à retourner par mail sur 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		

Paiement 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	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
<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 Nom / Prénoms du débiteur
Votre adresse	*2 Numéro et nom de la rue *3 Code Postal Ville *4 Pays
Les coordonnées de votre compte	*5 FR76 1131 5000 0104 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) CEP AFR PP 1316 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier	* UNSA Caisse d'Épargne7 Nom du créancier
ICS8 Identifiant créancier SEPA * 9 Boulevard Louvain9 Numéro et nom de la rue * 1 3 0 0 8 * Marseille10 Code Postal Ville * France11 Pays
Type de Paiement	* Paiement mensuel <input type="checkbox"/> Paiement annuel <input type="checkbox"/>12
Signé à	*2 132025 Lieu Date
Signature(s)	*Veuillez signer ici <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>

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