



Numéro 20 le 25/06/2024

Partage de la valeur : un sujet TOUJOURS d'actualité

Alors que nous venons de signer l'accord d'Intéressement-Participation 2024-2027, une nouvelle négociation s'est engagée le 20 juin dernier portant sur le partage de la valeur en cas de bénéfices exceptionnels.

Une négociation imposée aux entreprises par le législateur dans un but affiché : créer une opportunité supplémentaire de distribution des résultats lorsque ceux-ci affichent un niveau exceptionnel.

Les partenaires sociaux doivent donc s'accorder sur la définition de ce qui est exceptionnel à savoir :

- Soit un résultat inattendu et non récurrent,
- Soit un niveau de résultat net fiscal qui dépasserait largement les objectifs.

Et c'est là que le « bât blesse », car nos appréciations des résultats obtenus diffèrent selon que l'on se place du côté de l'employeur ou des salariés.

Au SU UNSA, nous sommes objectifs et pragmatiques. L'observation et l'analyse de nos résultats depuis 2015 montrent qu'en moyenne, ce sont près de 165 à 170 M€ qui sont réalisés soit l'une des meilleures performances du Groupe par collaborateur.

Un écart de plus ou moins 25 M€ nous semble normal.

Ainsi et au-delà de 200 M€ de Résultat Net Comptable, nous estimons être à un niveau exceptionnel qui justifie pleinement la mise en place d'une enveloppe de supplément d'intéressement.

Un supplément d'autant plus légitime que dans le même temps et en cas d'augmentation nette de nos résultats et donc de nos fonds propres et autre ratio de solvabilité, le Directoire percevrait une prime d'Intéressement supplémentaire pouvant aller jusqu'à 10% de sa rémunération fixe.

Nous verrons le 26 juin prochain si nos dirigeants nous rejoignent dans notre vision d'une entreprise mutualiste qui sait vraiment reconnaître et partager les fruits de la performance.

Le bureau Syndical

Agir pour Construire...Ensemble!









Bulletin d'adhésion 2024

(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 2024

CLASSIF	TARIF ANNUEL	APRES DEDUCTION DE 66%	TARIF MENSUEL	Paiement par prélèvement : (joindre un RIB + exemplaire SEPA ci-joint rempli)
A	96€	32,30€	9,60€	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
В	102 €	34,00€	10.20€	Cocher la case de votre choix :
С	108 €	36,72€	10,80€	
D	120 €	39,10€	12,00€	Mensuel (10 Prélèvements sur
E	132 €	42,16€	13,20€	la base d'une année pleine)
F	150 €	44,88€	15,00€	
G	168 €	51,00€	16,80€	Annuel 🔲 (fin mai)
Н	186€	57,80€	18,60€	, ,
I	204 €	63,92€	20,40€	
J	222 €	71,40€	22,20€	
K	240 €	74,80€	24,00€	
RETRAITES	50% derniè	re cotisation		-

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	CATE LISTENSE COAC				
	andat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) pte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).				
•	remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de				
	e dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,				
Veuillez compléter les champs marqués *					
Votre Nom	*1				
	Nom / Prénoms du débiteur				
Votre adresse	*2				
	Numéro et nom de la rue				
*	3				
••	Code Postal Ville				
	*4				
	Pays				
Les coordonnées *	FR76 1131 5000 0104				
de votre compte	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)				
	C E P A F R P P 1 3 1				
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)				
Nom du créancier	*Syndicat Unifié/UNSA7				
	Nom du créancier				
ICS					
	Identifiant créancier SEPA 8				
	*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 Paiement annuel 12				
Signé à	*2				
Signature(s)	Lieu Date *Veuillez signer ici				
Signature(3)	veuillez signer ici				
Note : Vos droits concernant le pré	sent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque				
Ol					
Observations :					

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