



Le 10 juin 2022

## AU BORD DE LA RUPTURE ?



### Risques psychosociaux : stress, surcharge de travail, manque de moyens/d'autonomie, harcèlement...

Le coût humain des excellentes performances pèse lourd dans les conséquences et les risques pour la santé et la sécurité de nos collègues.

Suite à l'alerte précédemment faite à la direction sur les « R.P.S. », le dialogue social est **au bord de la rupture**.

Les élus du CSE ont donc confié à **SYNDEX** (cabinet d'expertise extérieur indépendant) une expertise pour risque grave, identifié et actuel (article L. 2315-94).

Le **SniacAm** vous demande de répondre au questionnaire qui sera prochainement déployé auprès de l'ensemble des salariés de la caisse régionale. Il aura pour but :

- De permettre **à tous les salariés de s'exprimer** sur leur vécu au travail,
- De repérer les situations de travail les plus exposées à une dégradation des conditions de travail et/ou de la santé,
- De comprendre les causes de cette dégradation.

**RIEN A VOIR AVEC L'IER, NOUS VOUS PROMETTONS UN RETOUR DES RESULTATS, SANS FILTRE.**

**LE **SniacAm** COMPTE SUR VOUS !**

### Nouvelle cartographie des métiers

La nouvelle cartographie des métiers va-t-elle permettre une réelle évolution sur la pesée des postes ?

En négociation, le **SniacAm** reste sur ses positions et demande l'ajustement des PCE des métiers du réseau comme tel :

Métier	PCE actuel	PCE cible
ASC / ATC	4	5
Conseiller part. junior	6	6
Conseiller part. senior	6	7
Conseiller pro	7	8
Tous les chargés	8	9

### L'IER, une opportunité pour s'exprimer et être acteur du changement, ils disaient...

Avez-vous tous eu une redescente des résultats de l'IER 2021 ?

Où est le plan d'actions qui permettra l'amélioration de notre quotidien ?

**A quand de réelles réponses ?**



**BULLETIN D'ADHÉSION**

<b>NOM PRENOM</b>	<b>DATE DE NAISSANCE</b>
<b>MAIL PERSONNEL</b>	<b>TEL PERSONNEL</b>
<b>ADRESSE PERSONNELLE</b> (pour attestation fiscale)	<b>METIER :</b> <b>CLASSIFICATION :</b> AA <input type="checkbox"/> TAU <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/>
	<b>AFFECTATIONS :</b>

**COTISATIONS**

La cotisation annuelle dépend de votre catégorie professionnelle avec une déductibilité fiscale de 66%

	Collège	Cotisation mensuelle	Réduction fiscale	Cotisation Nette
<input type="checkbox"/>	<b>AA : Agent d'Application</b>	<b>6 €</b>	<b>3,96 €</b>	<b>2,04 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>TAU : Technicien</b>	<b>9 €</b>	<b>5,94 €</b>	<b>3,06 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>RM : Cadre</b>	<b>11 €</b>	<b>7,26 €</b>	<b>3,74 €</b>

**Vos représentants SNIACAM Centre-est**

**Emmanuel MICHELET : Chargé agri EA Brionnais (71)**

**Aurélié GADONNET : Service Formation (69)**

**Emilie MEYER : Epargne Développement Expertise (01)**

**Chantal GANDRE : CCPART Autun (71)**

**Karine DEVILLARD : Chargée pro EA Brionnais (71)**

**Nadine BALLAND : Renfort secteur Chalonnais (71)**

**Jocelyne VESPIER : Contentieux Particuliers Champagne (69)**

**Thierry DELHOMME : DDA Gueugnon (71)**

**Lionel CUBY : Successions Bourg (01)**

**Carole DELECROIX : Chargée agri EA Charollais (71)**

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

\_\_\_\_\_

Référence unique du mandat \*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez [Intitulé de l'adresse du client] [Intitulé 2 de l'adresse du client] à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de [Intitulé de l'adresse du client] [Intitulé 2 de l'adresse du client].

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,

- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

*Veillez compléter les champs marqués \**

Vos Nom, Prénom * ( <b>débiteur</b> )	
Votre adresse *	
Les coordonnées de votre compte *	_____ N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) _____ Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)
Les coordonnées du <b>créancier</b>	<b>SNIACAM Section Centre-Est, chez M. MICHELET, 60, rue du Paradis 71600 VITRY en CHAROLLAIS</b> <b>FR76 1780 6004 2107 6315 0300 044 =&gt;Identifiant SEPA du créancier</b>
Type de paiement *	Paiement unique                      Paiement mensuel <input checked="" type="checkbox"/>

Fait à

le .....

Signature :

**Merci d'envoyer ce bulletin de préférence par courriel à : [sniacamcentrest@gmail.com](mailto:sniacamcentrest@gmail.com)**

**Sinon : SNIACAM Centrest 60 Rue Du Paradis 71600 Vitry en Charollais**

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations de la part du SNIACAM. Merci de cocher cette case.