



Le 16 Juin 2021

## Conditions de travail . . . suite



### Télé travail . . . ou télé réalité ? Qui sera le survivant ?

Répartis en équipes, livrés à eux-mêmes, des salariés doivent s'affronter, sous surveillance rapprochée\* pour atteindre leurs objectifs, éviter d'être éliminés ... gagner des paniers garnis, jeux de société !

( \* tiré du Thaï, Ko Lanta signifie « l'île au million d'yeux » )

### Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC)

Le **SniacAm** n'était pas signataire de cet accord qui arrive à échéance le 31 décembre 2021.

Nous demandons notamment :

- la **suppression du 3-5-7** : chacun l'interprète à sa façon. Pour le **SniacAm**, c'est un frein à l'évolution des salariés ;
- un **accompagnement réel** à la prise de poste, aux retours de longue absence, en amont de départ à la retraite grâce à la mise en place de **tuilage** et un **plan de formations adapté** ;
- l'**attribution de RCI** avec un minimum de 70 € et pour tous à partir de la deuxième expérience professionnelle sur le même métier ;
- la **diffusion de toutes les offres d'emploi** sans restriction ni distinction (site-réseau, presentii...)

### Restauration

Suite aux négociations de janvier, le **SniacAm** avait demandé la **mise en place du ticket restaurant** pour **TOUS**, y compris pour les collègues des sites. La direction s'est engagée à revenir en septembre sur ce point. Le **SniacAm** y veillera.

**La direction ferait-elle des économies sur le dos des salariés ?**



### Prime COVID

A quand le versement d'une prime reconnaissant l'investissement, l'adaptabilité, la performance de **TOUS** les salariés de la CR ?

### Télétravail

Septembre 2021 annonce le glas du télétravail. Hors de question pour le **SniacAm**.

**Vos élus œuvrent pour obtenir un accord.**

**Et Vous, qu'en pensez-vous ?**

Faites-nous remonter vos remarques, réactions, souhaits ... sur [sniacamcentrest@gmail.com](mailto:sniacamcentrest@gmail.com)





**Le Syndicat Indépendant  
du Crédit Agricole  
Section Centre-est**

**BULLETIN D'ADHÉSION**

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

**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)**

**Charlotte FAYARD : CCPART Bellegarde (01)**

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

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

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

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

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

**Thierry DELHOMME : DDA Blanzay - Montchanin (71)**

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

**Carole DELECROIX : Chargé 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 \*

( *débiteur* )

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 *créancier*

**SNIACAM Section Centre-Est 90 avenue de Lanessan 69410 CHAMPAGNE EN MONT D'OR**

**FR76 1780 6004 2107 6315 0300 044 =>Identifiant SEPA du créancier**

Type de paiement \*

Paiement unique

Paiement mensuel

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**