



L'aveu

La CEPAC propose depuis de nombreuses années la possibilité de percevoir en complément du salaire de base une rémunération variable conditionnée à la réalisation d'objectifs.

Mais que se passe-t-il quand les objectifs sont irréalisables ?

La Cour de Cassation dans un arrêt du 15 décembre 2021 apporte la réponse sans équivoque.

D'après la jurisprudence de la Cour de Cassation, les modalités de fixation de la rémunération variable ne doivent pas résulter de la seule discrétion de l'employeur, mais d'éléments objectifs indépendants de sa volonté (arrêt de la Cour de Cassation sociale du 9 mai 2019, no 17-27448).

Concernant la fixation des objectifs, la Cour de Cassation considère que les objectifs dont dépend la partie variable de la rémunération peuvent être définis unilatéralement par l'employeur (ce qui est le cas en l'espèce à la CEPAC) dans le cadre de son pouvoir de direction dès lors qu'ils sont RÉALISTES (Cassation sociale du 22 mai 2001, pouvoir no 99-41-70).

A la lecture de ces arrêts, les employeurs devront être prudents et s'appuyer sur le bon sens. **La question n'est plus de savoir si les objectifs ont été réalisés ou non mais si les objectifs étaient RÉALISABLES et c'est à l'employeur de le démontrer.**

Les corrections multiples au sujet de la part variable, effectuées en toute fin d'année sont donc l'aveu que notre employeur a manifestement exagéré les objectifs et ce pour la 2ème année consécutive.

Nous tenons à préciser que les objectifs de 2025 ont été livrés fin 2024 aux managers de proximité de façon descendante sans aucune marge de négociation.

En ce début d'année, nous formulons donc le vœu que la Direction Commerciale fasse preuve de pragmatisme et de bon sens et que la CEPAC récompense ses salariés à la hauteur de leur travail et de leur engagement.

Les salariés le méritent d'autant plus que le résultat net attendu pour 2024 devrait être conforme au budget initial malgré un contexte économique peu favorable ayant eu pour effet de pincer la Marge Nette d'Intérêt.

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% 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

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

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,

*Veillez compléter les champs marqués **

1	Votre Nom *1
2	Nom / Prénoms du débiteur *2
3	Votre adresse Numéro et nom de la rue *3
4	Code Postal Ville *4
5	Pays * FR76 1131 5000 01045
6	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) CEP AFR PP 1316
7	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) *Syndicat Unifié/UNSA7
8	Nom du créancier *8
9	ICS Identifiant créancier SEPA *9 Boulevard Louvain9
10	Numéro et nom de la rue * 13008 *Marseille10
11	Code Postal Ville *France11
12	Pays * Paiement mensuel <input type="checkbox"/> Paiement annuel <input type="checkbox"/>12
13	Type de Paiement Signé à2 Lieu Date *13
Signature(s) *Veillez 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