



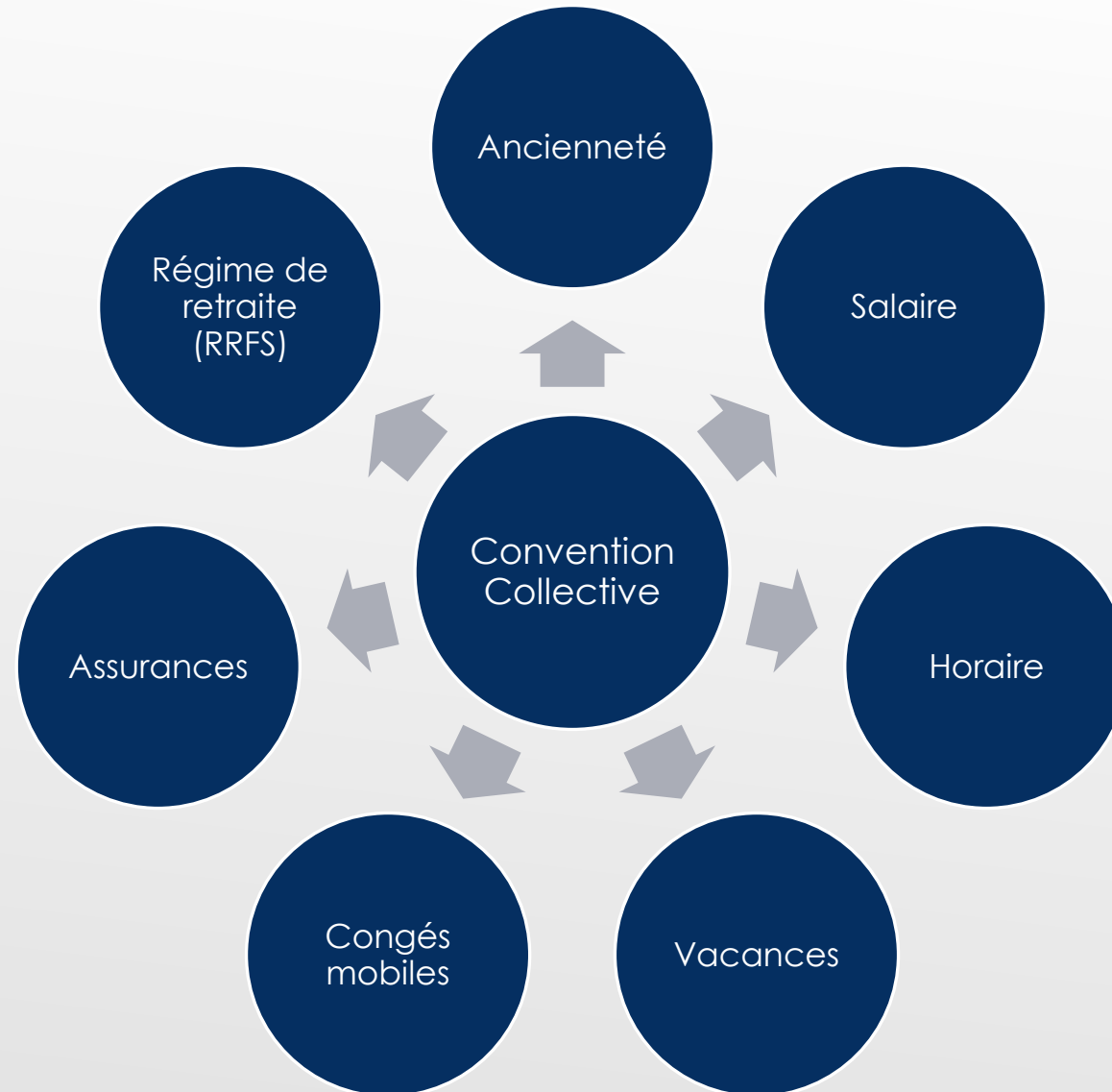
SCFP
3783

Un syndicat est plus qu'une association, il se concentre sur la défense des droits et des intérêts individuels et collectifs de ses adhérents qu'ils soient moraux, économiques et/ou sociaux.

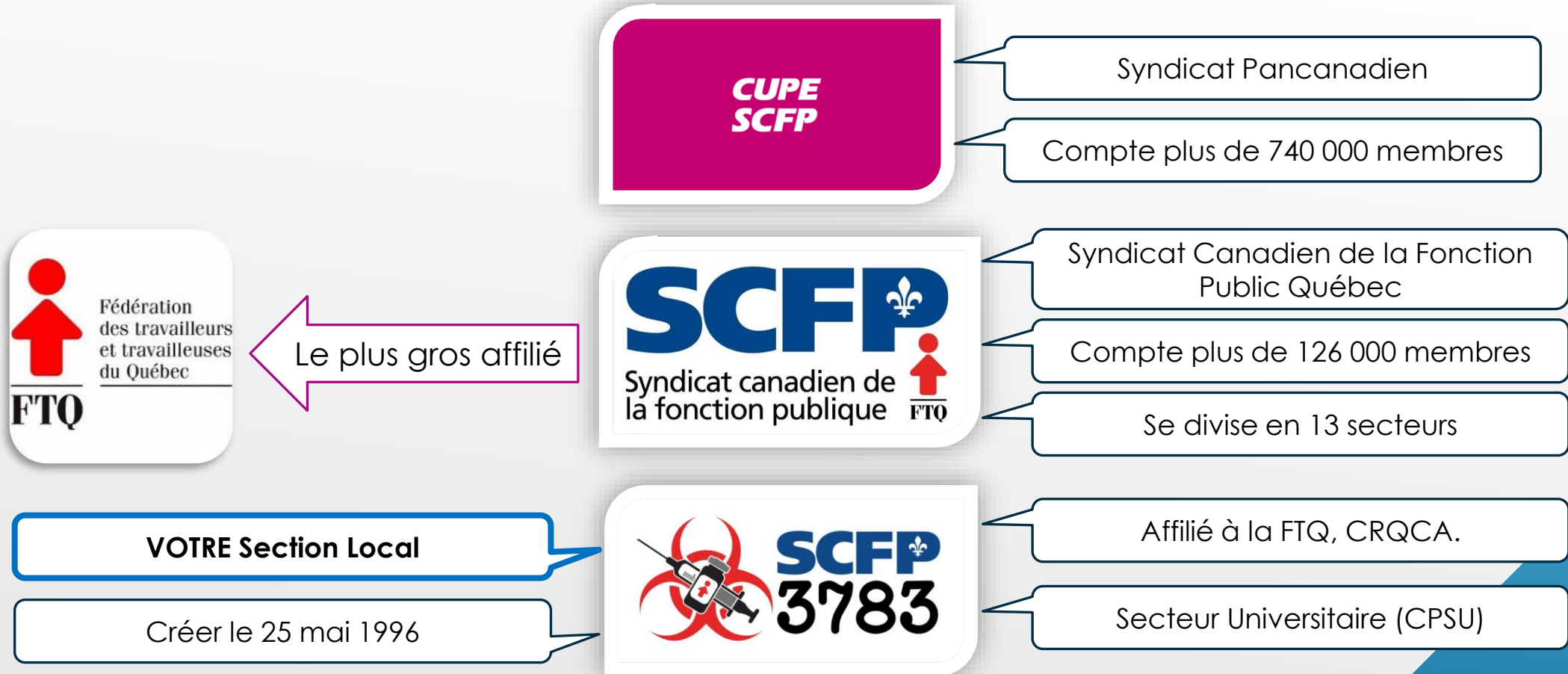
ACCUEIL DES NOUVEAUX SALARIÉS

Prenez note que le masculin est utilisé
pour alléger ce texte

GAINS GÉNÉRAUX DE VOTRE SYNDICAT



ORGANIGRAMME SYNDICAL



**CUPE
SCFP**

Syndicat Pancanadien

Compte plus de 740 000 membres

SCFP
Syndicat canadien de
la fonction publique

Syndicat Canadien de la Fonction
Public Québec

Compte plus de 126 000 membres

Se divise en 13 secteurs

SCFP
3783

Affilié à la FTQ, CRQCA.

Secteur Universitaire (CPSU)

Fédération
des travailleurs
et travailleuses
du Québec

FTQ

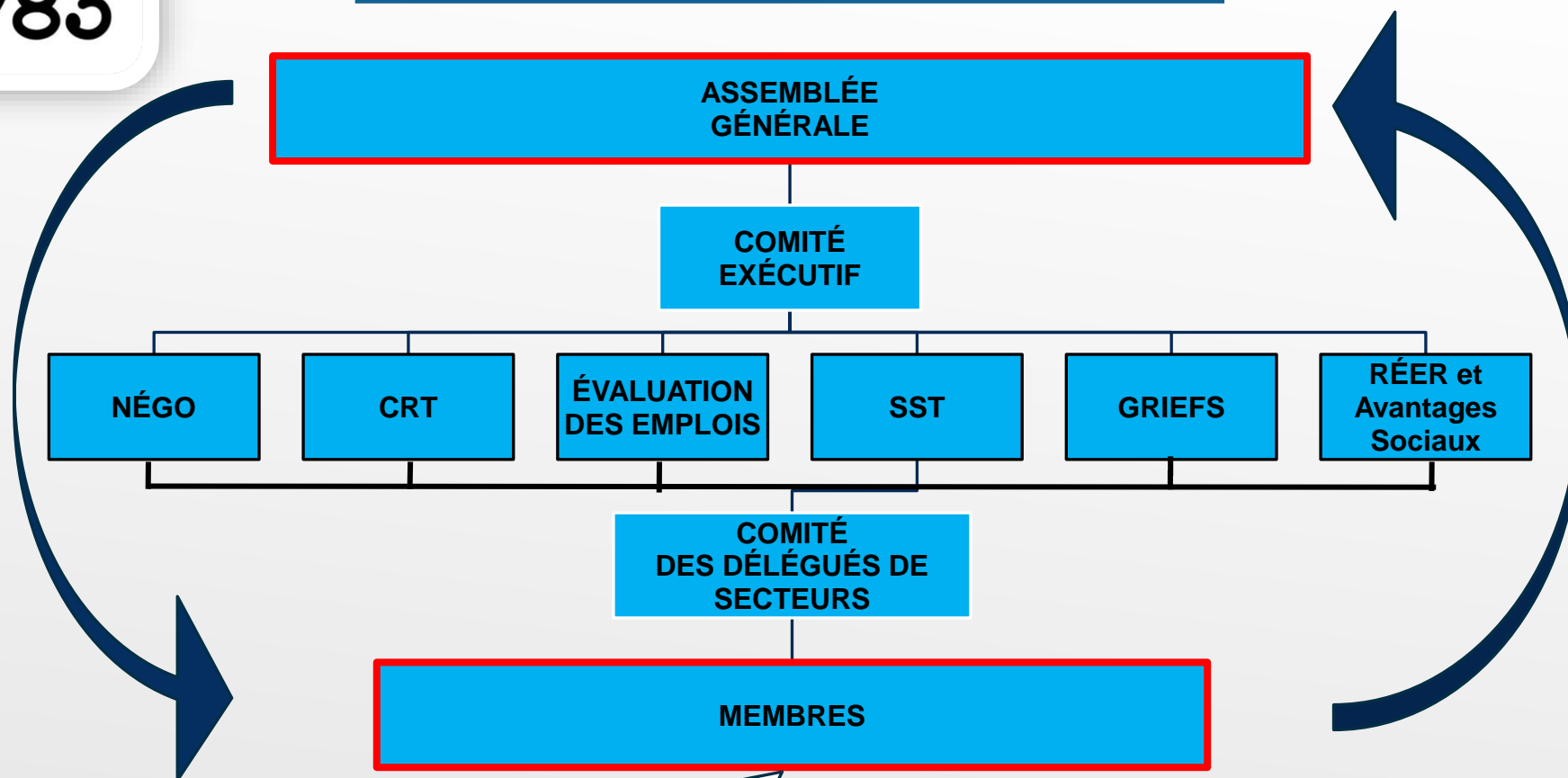
Le plus gros affilié

VOTRE Section Local

Créer le 25 mai 1996



MA SECTION LOCALE



Membres en règles:
C'est votre droit de parole, votre droit de vote et de participer aux comités.

Venez remplir et signer votre carte d'adhésion au local syndical

INFORMATIONS SYNDICALES GÉNÉRALES

Différents Comités:

- **Comité Relation du Travail (CRT):** Président, Vice-Président et un représentant
- **Comité des griefs/problématique:** Président, Vice-Président
- **Comité Négociation:** Président, Vice-Président et 2 membres élus
- **Comités Évaluation des Emplois:** Président et 2 membres
- **Comité Paritaires Santé Sécurité:** Représentant en Santé-Sécurité (RSS) avec membres des différents secteurs
- **Comité Francisation:** Membre exécutif avec 2 membres nominés
- **Comité REER et avantages sociaux:** Représentant Locaux (RL)
- **Comité des délégués syndicaux:** Membres de différents secteurs
- **Comité des délégués sociaux:** Membres de différents secteurs

Membres de
votre exécutif
seulement



Présentation de l'Exécutif Syndical

Président



Pascal Pouliot
418-933-0963

Vice-Président



Martin Landry

Secrétaire-
Archiviste



Jimmy Huard

Secrétaire-
Trésorier



Josiane Plante

Directeur



René Côté

Local Situé au SF-01 à la cafétéria près des ordinateurs

Site Internet : SCFP 3783 - Syndicat des employés de GSK

Adresse courriel: QBC_Executif_syndical@gsk.com

Horaire Bureau: Lundi au Jeudi: 08h00 à 16h00

Vendredi: 08h00 à 12h00



Présentation des Délégués Syndicaux

Délégués

Sébastien Campana: VS1

Mathieu Germain: VS2

Éric Gagné: VS2

Jean-François Gagnon: VS2

Benjamin Tremblay-Bergeron: VS3

Steven Roberge: VS3

Véronique Larose: VS3

Laurier Verret: VS4

Mathieu Langlais: U.O.

Pierre Lavoie: U.O.

Sophie St-Pierre: AQ

Audrey Carette: AQ

Roxanne Béland: CQ

Julien Ledentu: S.T.

Christian Giguère: S.T.

Stéphanie Huard : PSP

Déogratias Manirakiza: Logistique

Suppléants

Jean-François Poulin: VS3

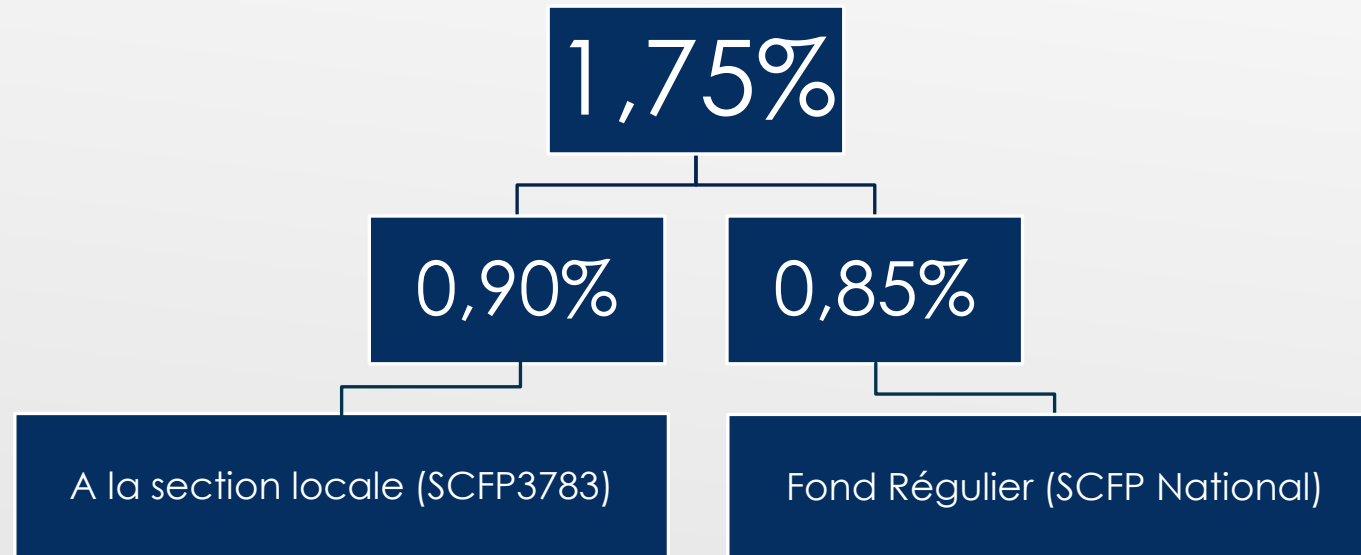
Dominique Hivon: CQ

Daniel Fontaine: S.T.

COTISATIONS SYNDICALES MENSUELLES

Convention Collective:

Le montant de la cotisation syndicale est fixé à **1,75%** du salaire régulier (excluant les heures supplémentaires et primes). Ce pourcentage inclut les versements à la Caisse nationale de grève et à la Caisse nationale de défense du SCFP/CUPE, ainsi que le coût des affiliations au SCFP-Québec et à la FTQ.



Tout ceci est détaillé dans le livre des « Statuts et règlements », qui est disponible à la demande de tous les membres, ou sur consultations sur le réseau O:\SYNDICAT

INFORMATIONS SYNDICALES GÉNÉRALES



Convention Collective:

- Site internet (SCFP 3783 - Syndicat des employés de GSK)
- Répertoire: O:\SYNDICAT\Convention Collective et Lettres d'entente
- Temporaire: **L'Article 32** concerne les conditions particulières des salarié(e)s temporaires et étudiants



Affichage de poste:

Article 8,04:

Tout salarié qui désire poser sa candidature sur un poste doit le faire par écrit auprès de l'Employeur via la plate-forme électronique (Workday) en place, durant la période d'affichage prévue

Lors de la mise à pied temporaire, vous devez postuler via Workday également !

Le CV doit être en pièce-jointe lors de vos candidatures.

INFORMATIONS SYNDICALES GÉNÉRALES

Formulaire Problématique

Formulaire de déclaration de problématique

Ce formulaire doit être acheminé au syndicat dans les 48 h de sa signature par le salarié

Date de connaissance de la problématique	
Date limite de la rencontre (Date de connaissance de la problématique +14 jours)	

Employé(e)	
Département	
Superviseur (e)	

Description de la problématique par le salarié :

Date tentative de rencontre 1 :	
Date tentative de rencontre 2 :	
Date tentative de rencontre 3 :	

Position du salarié face à la situation décrite :

Ce formulaire est complété par le salarié lorsqu'une problématique survient avec son gestionnaire.






Ce formulaire, une fois complété par le salarié est remis à son gestionnaire. Ce dernier à 48 heures pour retourner le formulaire avec sa réponse au Syndicat.



Par la suite, le Comité Grief / Problématique prendra en charge la problématique.

INFORMATIONS SYNDICALES GÉNÉRALES

Régime de retraite

LE REGIME DE RETRAITE PAR FINANCEMENT SALARIAL RRFS 3783	REER SCFP 3783 OU REER COLLECTIF (FACULTATIF)	FONDS DE SOLIDARITE FTQ REER+ (FACULTATIF)
		
<p>Est un régime à prestations déterminées où :</p> <p>N'est pas admissible au programme RAP</p> <ul style="list-style-type: none"> La cotisation de l'employeur est fixée à l'avance Les déficits sont à la charge des participants Les surplus appartiennent aux participants Les rentes de retraite peuvent être indexées Le comité de retraite détermine, avec ses experts, la politique d'investissement Le régime est obligatoire <p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> Employeur à 6% Salarié à 5% <p>⇒ Outils = SF RRFS3783, SaiADNET, document du régime, formulaires, relevé annuel, Assemblée du régime.</p> <p>Courriel : SF.RRFS3783@GSK.COM</p>	<p>Est un régime d'épargne-retraite enregistré.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les cotisations réduisent votre impôt. Les salarié(e)s peuvent cotiser par prélèvements à la source sur la paie, prélèvements bancaires ou versement occasionnel. Les frais de gestion sont plus faibles. Possibilité de transférer en tout temps les sommes vers votre institution financière Possibilité de profiter du programme RAP Comprend un CELI Le participant fait ses choix dans les Fonds de placements proposés <p>⇒ Outils = Ma Sun Life, application.</p> <p>maSunLife.ca Téléphone : 1-866-733-8612</p>	<p>Régime Enregistré d'Épargne-Retraite</p> <ul style="list-style-type: none"> Les cotisations modifient votre taux d'imposition. Les salarié(e)s peuvent cotiser par prélèvements à la source sur la paie. (RSS) 30% de crédit d'impôt supplémentaire jusqu'au montant de cotisation totalisant 5000\$/an. Acteur et moteur économique majeur dans l'économie québécoise Possibilité de profiter du programme RAP. Avec un actif net de 17,2 milliards de dollars en date du 31 mai 2021 L'investissement est fait par le Fonds <p>⇒ Outils = Rencontre RL.</p> <p>Inscription au : K:FORMATIONS INSCRIPTIONS/ Fond de solidarité FTQ</p> <p>Téléphone Service à l'épargnant : 1-800-567-3663</p>

Régime de Retraite par Financement Salarial

- Obligatoire pour Permanent et Permanent Saisonnier.
- Cotisation du salarié 5%
- Cotisation Employeur 6%
- Temporaire: après 700 heures, vous êtes admissibles.

REER Collectif Syndical

- Véhicule REER administré par SunLife
- Prélèvement à la source
- Sous base volontaire

REER FSTQ

- Rencontre obligatoire avec un Représentant Local (RL)
- Prise de RDV: Feuille au local Syndical
- Sous base Volontaire

INFORMATIONS SYNDICALES GÉNÉRALES

Assurance Collective:

**Pour
Permanent

et

Permanent-
Saisonnier**

Suivant l'obtention de votre statut (environ 4 à 6 semaines de délais), vous recevez un courriel de Rétribution Globale (Total Reward).

Suite à ce courriel, vous pourrez effectuer votre adhésion. Vous devrez choisir entre les 2 options, soient le régime de base ou le régime étendu.



Nous vous suggérons d'utiliser l'application Ma Sunlife pour vos réclamations.

Il est à noter qu'il s'agit d'un avantage imposable.

La couverture de base est payée par l'employeur pendant la période de mise à pied temporaire (Saisonniers).

Votre famille (conjoint/conjointe et enfant de 26 ans et moins aux études à temps plein qui résident sous votre toit), sont admissibles également.

INFORMATIONS SYNDICALES GÉNÉRALES

Assurance Collective:

- Résumé des différences entre les 2 régimes:

	Régime de Base	Régime Étendu
Médicament	80% jusqu'à 1000\$, Produit GSK Gratuit sous ordonnance.	90% jusqu'à 1000\$, Produit GSK Gratuit sous ordonnance.
Paramédicaux	Remboursement à 80% par visite pour un maximum de 500\$/ an par personne	Remboursement à 90% par visite pour un maximum de 1000\$/ an par personne
Optique	150\$ par personne aux 2 ans pour monture, etc. Examen de la vue 100% aux 2 ans	250\$ par personne aux 2 ans pour monture, etc. Examen de la vue 100% aux 2 ans
Dentaires	Nettoyage à 90% / au 9 mois 70% endodonite et parodontite 80% autres soins Toujours vérifier avec Sunlife pour les soins (besoin du code du dentiste)	Nettoyage à 100% / au 6 mois 80% endodonite et parodontite 90% autres soins Toujours vérifier avec Sunlife pour les soins (besoin du code du dentiste)



Vos ressources Santé et Sécurité

Représentant en Santé-Sécurité



Dominique Hyvon
581-997-7364

Représentante à la Réparation



Josiane Plante
418-208-8213

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Refus travail:

Au Québec, en tant que travailleur, vous avez le **DROIT DE REFUSER** d'effectuer tout travail dangereux en vertu de l'article 12 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que le travail à faire vous exposerait, ou une autre personne, à un danger qui pourrait affecter votre santé, votre sécurité ou votre bien-être physique, ou à celles d'autres personnes.

L'employeur ne peut pas vous imposer une sanction quelle qu'elle soit, due au fait que vous avez exercé votre droit de refus. À moins que ce soit de façon abusive.
(Article 30 de la LSST)

L'employeur, à la suite d'un droit de refus, a l'obligation, de contacter votre représentante à la prévention.
(Article 16 de la LSST)

CHAQUE PERSONNE, INDIVIDUELLEMENT, DOIT EXERCER SON PROPRE DROIT DE REFUS

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT	
Date	___/___/___
Heure	
Lieux	
Siège de la blessure	
TYPE DE L'ÉVÈNEMENT	
<input type="checkbox"/> Corps étranger dans la peau ou avalé	
<input type="checkbox"/> Éclaboussure ou corps étranger dans les yeux	
<input type="checkbox"/> Environnement de travail (météorologie, feu, électricité, bruit, radiation, vibration, odeur ...)	
<input type="checkbox"/> Chute / Glissade / Tombé	
<input type="checkbox"/> Brûlure	
<input type="checkbox"/> Coincé	
<input type="checkbox"/> Frappé par / Frappé contre	
<input type="checkbox"/> Exposition à un gaz	
<input type="checkbox"/> Réaction allergique / cutanée	
<input type="checkbox"/> Troubles musculosquelettiques (ergonomie)	
<input type="checkbox"/> Coupure / Piquûre	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	
DESCRIPTIONS DES FAITS	
ACTION	
Le Formulaire d'Assignment CNE SST peut être remis si l'employé risque de consulter après avoir quitté GSK	
<input type="checkbox"/> Déclaration	<input type="checkbox"/> Premiers soins
<input type="checkbox"/> Soins médicaux	FORMULAIRE ASSIGNATION CNE SST
INTERVENTION DU SECOURISTE (s'il y a lieu)	
Nom du secouriste	
NOM EN LETTRE MOULÉE	
SIGNATURE	
Employé	
Date de la déclaration	___/___/___
DÉPARTEMENT et POSTE	
<input type="checkbox"/> VS1 : _____	<input type="checkbox"/> PST : _____
<input type="checkbox"/> VS2 : _____	<input type="checkbox"/> TS : _____
<input type="checkbox"/> VS3 : _____	<input type="checkbox"/> PSP : _____
<input type="checkbox"/> VS4 : _____	<input type="checkbox"/> Administratif : _____
<input type="checkbox"/> CQ : _____	<input type="checkbox"/> ESS : _____
<input type="checkbox"/> AQ : _____	<input type="checkbox"/> Autre : _____
NOM EN LETTRE MOULÉE	
SIGNATURE	
N+1	

Registre Accident

- Ce registre se trouve à l'Infirmierie, lorsque le bureau est ouvert. Dans le cas contraire, le registre se trouve à la sécurité.
- Consulter votre médecin dans le délai, le plus bref possible et apporter la trousse OSI (se retrouve à l'infirmierie ou sur le site internet: **SCFP 3783 - Syndicat des employés de GSK**).
- Vous devez aviser votre gestionnaire afin que celui-ci appose sa signature.

Enquête Accident

- Suite à votre blessure, il y aura une enquête d'effectuer pour trouver la cause racine afin d'apporter la solution aux dangers.
- Il est à noter qu'il n'y a pas systématiquement une enquête à chaque déclaration.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT		
Date	__/__/__	Siège de la blessure
Heure		
Lieux		
TYPE DE L'ÉVÉNEMENT		
<input type="checkbox"/> Corps étranger dans la peau ou avalé <input type="checkbox"/> Éclaboussure ou corps étranger dans les yeux <input type="checkbox"/> Environnement de travail (météorologie, feu, électricité, bruit, radiation, vibration, odeur ...) <input type="checkbox"/> Chute / Glissade / Tombé <input type="checkbox"/> Brûlure <input type="checkbox"/> Coincé <input type="checkbox"/> Frappé par / Frappé contre <input type="checkbox"/> Exposition à un gaz <input type="checkbox"/> Réaction allergique / cutanée <input type="checkbox"/> Troubles musculosquelettiques (ergonomie) <input type="checkbox"/> Coupure / Piquûre <input type="checkbox"/> Autre : _____		
DESCRIPTIONS DES FAITS		
ACTION		
Le Formulaire d'Assignment CNESST peut être remis si l'employé risque de consulter après avoir quitté GSK		
<input type="checkbox"/> Déclaration <input type="checkbox"/> Premiers soins <input type="checkbox"/> Soins médicaux ** FORMULAIRE ASSIGNATION CNESST **		
INTERVENTION DU SECOURISTE (s'il y a lieu)		
Nom du secouriste		
NOM EN LETTRE MOULÉE		SIGNATURE
Employé		
Date de la déclaration	__/__/__	
DÉPARTEMENT et POSTE		
<input type="checkbox"/> VS1 : _____ <input type="checkbox"/> PST : _____ <input type="checkbox"/> VS2 : _____ <input type="checkbox"/> TS : _____ <input type="checkbox"/> VS3 : _____ <input type="checkbox"/> PSP : _____ <input type="checkbox"/> VS4 : _____ <input type="checkbox"/> Administratif : _____ <input type="checkbox"/> CQ : _____ <input type="checkbox"/> ESS : _____ <input type="checkbox"/> AQ : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____		
NOM EN LETTRE MOULÉE		SIGNATURE
N+1		

Dossier CNESST

Si une Réclamation du travailleur et Contestation à la CNESST à lieu, nous vous invitons à venir voir la Représentante à la Réparation au local syndical ou de communiquer avec elle via courriel, Team ou appel téléphonique.

La Représentante à la Réparation pourra par la suite, vous aidez à compléter votre demande à la CNESST.

Si jamais vous basculer vers l'invalidité courte durée ou longue durée, la Représentante à la Réparation vous accompagnera pour ce processus et répondre à vos questions.

DS SCFP 3783



Josiane
Plante



Roxanne
Béland



Alexandra
Rousseau



Sophie
Saint-Pierre



Nancy
Chiasson



Josée
Vézina

Les **D**élégués Sociaux sont des membres de votre section locale, qui participent à la vie syndicale. Leur implication privilégie l'entraide, sur une base d'écoute, avec les membres qui éprouvent des difficultés personnelles. Ce réseau contribue à l'amélioration de notre qualité de vie et de travail.

Vos **DS** se font former et participent à différents événements organisés par le réseau syndical, pour être en mesure de faire face à des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, d'endettement, d'épuisement professionnel, de santé mentale, d'harcèlement, de violence conjugale, etc...



Les DS sont là pour vous !

SCFP
3783

PAE

OPTUM

- Pour les Permanents et Permanents-Saisonniers
- Tél: 1 800 307-0539
- www.livewell.optum.com code d'accès: gskcanada

ASSURANCE AUTO ET HABITATIONS DU SCFP 3783

Membre SCFP

Profitez de rabais exclusifs sur vos assurances auto, habitation et véhicules de loisirs.

C'est gratuit :

- **assistance routière**, en combinant l'assurance auto et habitation
- étalement des paiements : **jusqu'à 26 versements**
- **Prise en charge** du paiement des primes en cas d'invalidité totale

Demandez une soumission
au beneva.ca/scfp
ou au 1 866 551-2641.

beneva

Les assurances de dommages sont souscrites par Société d'assurance Beneva inc. et distribuées par Beneva inc., agence en assurances de dommages et ses partenaires autorisés. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent. © Beneva inc. 2023 ¹⁰⁰ Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.



- PMT ROY: 1-888-7802-0808 (groupe SCFP Section Locale 3783)
- Intact Assurances