

CONVENTION

fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois

(C-CTMédAss-FHV-2013)

du 18 janvier 2013

Préambule

La C-CTMédAss du 10 septembre 2003 a été dénoncée par les hôpitaux de la FVH. Le Conseil d'Etat a arrêté le règlement 811.15 fixant les conditions de travail applicables dans ces hôpitaux.

Les parties se sont réunies et ont convenu du présent texte dont la durée de validité est limitée à une année.

Les parties veulent utiliser l'année 2013 pour négocier et signer une nouvelle CCT qui se veut pérenne. Ils s'engagent à tout mettre en œuvre pour atteindre cet objectif.

Les objets de négociations sont notamment les suivants :

- l'organisation et la planification du temps de travail, en particulier le lissage des 50 heures sur deux semaines ;
- la commission paritaire et ses modalités.

En cas d'absence d'accord au terme de la période de validité de la présente CCT, le Conseil d'Etat sera appelé à fixer d'autorité de nouvelles règles en la matière.

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 But

Le but de la présente convention est de fixer les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique employés dans les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois, afin de disposer de médecins compétents, motivés et efficaces dans l'exécution de leurs missions au service de la population.

Art. 2 Parties

Les parties à la présente convention sont :

- a. d'une part, la FHV représentant les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public du Canton de Vaud selon la liste annexée,
- b. d'autre part, l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud (ASMAV).

Art. 3 Champ d'application

La présente convention s'applique à tous les médecins assistants et chefs de clinique engagés par l'un des employeurs mentionnés à l'article 2 et signataires de la présente convention.

Art. 4 Droit applicable

¹ Les médecins assistants et chefs de clinique sont soumis à la loi fédérale sur le travail et à ses dispositions d'application, ainsi qu'aux dispositions de la présente convention, qui fait partie intégrante du contrat individuel de travail du médecin assistant.

² Pour le surplus, sont applicables à titre supplétif, les dispositions du Code des obligations sur le contrat de travail pour les médecins assistants.

Art. 5 Définitions

¹ Au sens de la présente convention, on entend par :

- a. "médecin assistant" : le médecin porteur d'un diplôme fédéral ou d'un titre reconnu équivalent en vertu d'un traité international ou jugé équivalent par le Département de la santé et de l'action sociale, qui effectue une formation postgraduée au service de l'un des employeurs mentionnés à l'article 2, lettre a) ;
- b. "chef de clinique" : le médecin assistant qui a des tâches d'encadrement et de supervision ; cette appellation comprend les fonctions de "chef de clinique" et de "chef de clinique adjoint" ; l'accès auxdites fonctions se fait conformément aux dispositions de l'établissement concerné.

² Lorsque la présente convention parle uniquement des "médecins assistants", elle vise tant les médecins assistants proprement dits que les chefs de clinique.

Chapitre II Engagement

Art. 6 Activités du médecin assistant – Cahier des charges

¹ Les médecins assistants ont une double activité :

- a. ils secondent les médecins dont ils relèvent dans les soins cliniques, la recherche et l'enseignement ;
- b. ils effectuent une formation postgraduée ou continue.

² Cette double activité fait l'objet d'un plan de travail et d'un plan de formation, négociés à l'engagement du médecin assistant et évalués une fois par an au moins ou à chaque changement de service. Ces deux documents constituent le cahier des charges du médecin assistant. Ils lui sont remis par écrit au moment de son engagement.

Art. 7 Formation postgraduée et continue

¹ Les médecins assistants ont droit à une formation postgraduée dont les conditions doivent correspondre aux exigences définies par la Fédération des médecins suisses (FMH) et les différentes sociétés de spécialités médicales. Ce temps de formation fait partie de son temps de travail et comporte à la fois des périodes de formation théorique et de formation pratique.

² Sont considérés comme formation théorique les cours dispensés par les médecins cadres agréés pour cette tâche selon un programme établi conformément aux critères de la FMH. La durée hebdomadaire de la formation théorique doit répondre aux exigences de la FMH et des sociétés de spécialités médicales pour la catégorie de reconnaissance de l'établissement de formation, mais correspondre au minimum à 3 heures par semaine en moyenne annuelle. La formation théorique comprend également la participation aux congrès organisés par les sociétés de spécialités médicales, mais équivaut au minimum à 3 jours par an à l'extérieur de l'hôpital.

³ La formation pratique doit être intégrée dans l'activité clinique et permettre l'acquisition de connaissances et aptitudes pratiques nécessaires à l'activité professionnelle future du médecin en formation.

⁴ Les objectifs de la formation théorique et pratique doivent être définis par écrit par un engagement formel réciproque autour d'un plan de formation entre médecin formateur et médecin en formation lors de l'entrée en fonction de celui-ci. L'atteinte de ces objectifs doit être évaluée de manière formelle au moyen d'entretiens périodiques structurés.

⁵ Le médecin assistant ayant déjà achevé une formation postgraduée dans une autre spécialité doit également avoir la possibilité d'assurer sa formation continue dans cette première spécialité.

⁶ Les parties à la présente convention considèrent comme essentiel que le médecin assistant puisse terminer sa formation dans un délai raisonnable. Ce délai est dépendant de plusieurs facteurs,

difficilement maîtrisables : le nombre de médecins assistants à former, les conditions à remplir pour la formation (en particulier les actes nécessaires à l'obtention du titre FMH), le nombre d'actes dispensés au sein de l'établissement concerné. En conséquence, les parties s'engagent à tout mettre en oeuvre pour faciliter le bon déroulement du plan de formation.

Art. 8 Conditions d'engagement

¹ Ne peut être engagé comme médecin assistant que le porteur du diplôme fédéral de médecin ou d'un titre jugé équivalent par le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département). Le médecin assistant doit préalablement produire ses titres et diplômes, ainsi que son curriculum vitae, un certificat médical et un extrait du casier judiciaire.

² Ne peut être engagé comme chef de clinique que le médecin assistant qui a exercé la même discipline pendant deux ans au moins dans un établissement reconnu pour la formation postgraduée ou qui possède une formation jugée équivalente.

Art. 9 Compétence pour engager

L'engagement et le licenciement des médecins assistants relèvent de la compétence de la direction de l'établissement dans lequel ils travaillent.

Art. 10 Durée d'engagement

¹ Les médecins assistants sont engagés par des contrats de durée indéterminée, sauf situation exceptionnelle (remplacement d'un congé maternité ou d'une absence maladie, etc.). Dans ces derniers cas, le contrat de durée déterminée ne peut être renouvelé que trois fois ; la durée totale de l'engagement pour une durée déterminée ne peut excéder deux ans. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'autorité d'engagement doit considérer ce contrat comme un contrat de durée indéterminée ou résilier le contrat.

² Le temps d'essai est de trois mois. Durant cette période, chaque partie peut résilier le contrat à tout moment moyennant un préavis de 7 jours.

³ Après le temps d'essai, le contrat peut être résilié par écrit dans les cas et selon les modalités suivants :

- a. par l'employé : moyennant un préavis de trois mois pour la fin d'un mois ;
- b. par l'employeur :
 - à la fin de la période de formation prévue lors de l'engagement : moyennant un préavis de trois mois pour la fin d'un mois ;

ou

- en cas d'épuisement de la source de financement extrabudgétaire (fonds privé, de recherche, de service, etc.) : résiliation moyennant un préavis d'un mois la première année et de trois mois pour la fin d'un mois dès la deuxième année de service, aux conditions suivantes :
 - o le médecin assistant doit avoir été informé préalablement à la signature de son contrat de cette possibilité de résiliation et l'avoir formellement acceptée ;
 - o en cas de résiliation pour ce motif, l'établissement doit dans toute la mesure du possible proposer un poste similaire au médecin assistant et, si cela n'est pas possible, apporter un soutien concret au médecin assistant dans la recherche d'un nouveau poste.

⁴ Le motif prévu à l'alinéa 3, lettre b), 1er tiret ci-dessus ne doit pas être utilisé par l'employeur pour contourner le caractère indéterminé de la durée du contrat posé à l'alinéa 1.

⁵ Est réservée la résiliation immédiate pour justes motifs.

Chapitre III Durée de travail

Art. 11 Principes

¹ La durée du travail hebdomadaire peut varier entre l'horaire normal du personnel de l'hôpital concerné et cinquante heures. Les heures effectuées entre les deux sont des heures supplémentaires qui ne donnent lieu ni à compensation, ni à rémunération.

² Lorsque la semaine de travail inclut un jour férié en sus des deux jours de congé prévus par l'article 14, l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement et la durée maximale de travail sont diminués d'autant de cinquièmes qu'il y a de jours fériés.

³ La durée de travail est calculée sur la base de la présence du médecin sur le lieu de travail, y compris :

- a. la formation postgraduée et continue obligatoires ;
- b. les pauses légales, lorsque le médecin assistant doit rester à son poste ou s'il doit se tenir prêt à intervenir ;
- c. le travail de nuit et du dimanche, au sens des articles 15 et 16 (service de garde) ;
- d. le temps dévolu à des travaux de recherche exigés par le service.

⁴ Est également décompté dans la durée de travail le service de piquet, dans la mesure prévue par l'article 17, alinéas 4 et 7.

⁵ La présence du médecin est planifiée conformément au plan de travail et au plan de formation. Elle est décomptée sur la base d'un outil de saisie objectif de la durée de travail, géré de manière indépendante de la hiérarchie médicale. Les résultats sont transmis simultanément au service du personnel et à la hiérarchie médicale de l'établissement. La hiérarchie médicale peut contester le décompte dans un délai de 10 jours, sauf cas de force majeure, auprès du médecin concerné, avec copie au service du personnel ; cette contestation doit être motivée. A défaut de contestation, le décompte est réputé accepté.

Art. 11a Temps partiel

¹ L'employeur veille particulièrement à mettre à la disposition des médecins assistants un nombre suffisant de places de travail à temps partiel, et ceci dans tous secteurs d'activités.

² Les médecins assistants peuvent être engagés à temps partiel. Le travail à temps partiel peut être régulier ou irrégulier. Le taux d'activité et l'organisation du travail à temps partiel (régulier ou irrégulier) devront être fixés dans le contrat de travail, d'entente entre les parties.

³ Les médecins assistants travaillant à temps partiel bénéficient *mutatis mutandis* des mêmes droits et protections que ceux employés à plein temps, notamment en ce qui concerne les congés hebdomadaires, temps de repos, dimanche et jours fériés, jours de travail d'affilée, protection sociale, etc.

⁴ Il est tenu compte du taux d'activité lorsque le médecin assistant travaillant à temps partiel est astreint au travail du dimanche, des jours fériés, ainsi qu'aux gardes, piquets, etc.

⁵ Les modalités de décompte hebdomadaire du travail des médecins assistants à temps partiel (régulier ou irrégulier) sont fixées par une directive de l'employeur.

Art. 12 Travail supplémentaire

¹ Dans des situations exceptionnelles et ponctuelles, la durée maximum de travail mentionnée à l'article 11 peut être dépassée, y compris le dimanche :

- a. en cas d'urgence ou de surcroît extraordinaire de travail ;
- b. pour prévenir ou supprimer des perturbations extraordinaires dans l'hôpital, si l'on ne peut attendre de l'employeur qu'il recoure à d'autres moyens.

² Le travail supplémentaire est convenu entre la hiérarchie médicale et le médecin assistant. Il ne peut pas être planifié. Il ne peut pas dépasser septante heures par semestre. Un point de situation est effectué tous les trois mois.

³ Le travail supplémentaire est alors :

a. soit compensé en temps :

- période de compensation : la période où a lieu la compensation est fixée d'un commun accord, étant précisé que la compensation doit intervenir dans les quatorze semaines, à moins que l'hôpital et le médecin assistant ne conviennent d'un délai plus long, qui ne peut toutefois excéder six mois ;
- modalités de la compensation : chaque fraction de travail supplémentaire équivalent à un cinquième de l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement concerné (soit l'horaire minimum figurant à l'article 11, alinéa 1, 1^{ère} phrase) donne droit à un jour de congé. Une fraction inférieure donne droit à une compensation selon la lettre b) ci-dessous ;

b. soit payé :

- principe : chaque heure de travail supplémentaire donne droit au paiement d'une heure de salaire, majorée, de 25% ;
- modalités de calcul : le tarif horaire se calcule sur la base de l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement concerné (soit l'horaire minimum figurant à l'article 11, alinéa 1, 1^{ère} phrase) ; à ce tarif horaire s'ajoute un supplément de salaire de 25%.

Art. 13 Durée de repos quotidien

¹ Le médecin assistant doit bénéficier d'une durée de repos quotidien d'au moins onze heures consécutives. Cette durée peut être réduite à neuf heures, pour autant qu'elle ne soit pas inférieure à douze heures en moyenne sur deux semaines.

² Le repos quotidien peut être interrompu par des interventions effectuées dans le cadre d'un service de piquet (art. 17), pour autant que lui succède immédiatement la fraction de repos restante. Si la durée du repos s'en trouve réduite à moins de 4 heures consécutives, un repos quotidien de 11 heures consécutives succède immédiatement à la dernière intervention.

Art. 14 Congés hebdomadaires

¹ Les médecins assistants ont droit à deux jours entiers de congé pour chaque semaine de travail. Ces congés comprennent au moins deux dimanches par mois.

² La détermination des jours de congé se fait selon les besoins du service, si possible d'entente entre le médecin assistant et la hiérarchie médicale.

³ Les jours où le médecin assistant est astreint au service de piquet ne sont pas considérés comme jours de congé au sens de la présente disposition, même si le médecin assistant n'a pas été appelé à intervenir durant le piquet.

Art. 15 Travail de nuit

¹ Les médecins assistants peuvent être affectés au travail de nuit.

² Les heures de travail de nuit sont celles comprises entre vingt heures et six heures. Elles sont comptabilisées à 120%.

³ En cas de travail de nuit, la durée minimale du repos quotidien est de 12 heures, lesquels interviennent immédiatement après le travail de nuit.

⁴ Le travail de nuit est en principe de 10 heures au maximum, pauses incluses, et s'effectue dans un espace temps de 12 heures. Il peut, pour autant qu'il soit en grande partie composé de temps de présence et qu'un endroit pour se reposer soit à disposition, s'étendre à un maximum de 12 heures de travail quotidien dans un intervalle de 12 heures. Cet intervalle doit inclure 4 heures au moins de repos, en règle générale consécutives, qui comptent comme temps de travail.

Art. 16 Travail du dimanche et des jours fériés

¹ Les médecins assistants peuvent être affectés au travail du dimanche.

² Sont assimilés au dimanche les jours fériés accordés au personnel de l'établissement concerné.

³ Le médecin assistant occupé le dimanche ne peut être appelé à travailler plus de six jours consécutifs.

Art. 17 Service de piquet

¹ Les médecins assistants peuvent être soumis au service de piquet.

² Est réputé service de piquet le temps pendant lequel le médecin assistant se tient, en sus du travail habituel, prêt à intervenir, le cas échéant, pour remédier à des perturbations, porter secours en cas de situation d'urgence, ou faire face à d'autres situations particulières analogues.

³ Dans le cadre d'un service de piquet, l'employeur ne peut exiger du médecin assistant un délai d'intervention (délai entre la convocation du médecin assistant et son arrivée sur le lieu de travail) inférieur ou égal à 30 minutes. S'agissant du délai d'intervention maximum, il est fixé, après consultation du médecin assistant, par la hiérarchie médicale ou par un collaborateur délégué par elle.

⁴ Seul compte comme durée de travail et est rémunéré en tant que telle ou compensé en temps le temps consacré à l'intervention, y compris le trajet pour se rendre sur le lieu de travail et en revenir. Le solde de la durée du service de piquet donne lieu aux indemnités prévues pour le personnel de l'établissement concerné. Pour 150 heures de piquet hors intervention, le médecin assistant a droit à un jour de congé supplémentaire.

⁵ Le temps que le médecin assistant consacre au service de piquet ou aux interventions en résultant n'excède pas sept jours par période de quatre semaines. Le médecin assistant ne peut être affecté à aucun service de piquet au cours des deux semaines consécutives à son dernier service de piquet.

⁶ Une modification à bref délai du plan ou de l'horaire du service de piquet et des interventions qui en découlent n'est possible qu'avec le consentement des médecins assistants concernés lorsqu'ils ont des responsabilités familiales, et en l'absence de toute autre solution acceptable pour l'hôpital.

⁷ Lorsque l'employeur exige du médecin assistant une disponibilité impliquant un délai d'intervention inférieur ou égal à 30 minutes, toute la durée du service compte comme temps de travail.

Art. 18 Temps de repos, congé et autres prestations

Dans la mesure où la présente convention prescrit des temps de repos, ceux-ci ne doivent pas être remplacés par des prestations en argent ou d'autres avantages, sauf à la cessation des rapports de travail ou si la présente convention le prévoit.

Chapitre IV Conditions salariales**Art. 19 Rémunération**

La rémunération des médecins assistants sur douze mois est fixée de la manière suivante (valeur 2007) :

a) pour les médecins assistants :

1ère année :	Fr. 66'358.–
2ème année :	Fr. 71'923.–
3ème année :	Fr. 77'102.–
4ème année :	Fr. 82'634.–
5ème année :	Fr. 89'277.–
6ème année :	Fr. 95'915.–
7ème année :	Fr. 101'826.–
8ème année :	Fr. 107'737.–

9ème année : Fr. 113'648.–

b) pour les chefs de clinique adjoints de Fr. 102'525.– à Fr.128'645.–, l'augmentation annuelle étant de Fr. 4'414.– jusqu'à ce le salaire atteigne Fr. 124'594.– et de Fr. 1'349.– au-delà :

1ère année : Fr. 102'525.–

2ème année : Fr. 106'939.–

3ème année : Fr. 111'353.–

4ème année : Fr. 115'767.–

5ème année : Fr. 120'181.–

6ème année : Fr. 124'595.–

7ème année : Fr. 125'944.–

8ème année : Fr. 127'293.–

9ème année : Fr. 128'642.–

c) pour les chefs de clinique de Fr. 115'780.– à Fr. 146'273.–, l'augmentation annuelle étant égale à un huitième de cette amplitude (Fr. 3'812.–).

Art. 20 13ème salaire

Les médecins assistants ont droit à un complément de salaire (treizième salaire), égal au douzième du salaire annuel. En cas de cessation ou de début d'activité en cours d'année, le 13ème salaire est versé *pro rata temporis*. Le 13ème salaire est versé au mois de décembre ou, en cas de cessation d'activité en cours d'année, au moment du départ.

Art. 21 Calcul de la rémunération initiale

¹ Pour le calcul de la rémunération initiale, est prise en considération toute activité médicale en Suisse ou à l'étranger, prouvée et reconnue, postérieure à l'obtention du diplôme fédéral ou du titre jugé équivalent, ainsi que l'activité médicale déployée en service militaire obligatoire en Suisse jusqu'à concurrence de quatre mois par année civile.

² La rémunération initiale d'un chef de clinique adjoint ou d'un chef de clinique correspond à son salaire de médecin assistant additionné d'une promotion, mais en tout cas au minimum de la rémunération d'un chef de clinique adjoint de 1^{ère} année, respectivement d'un chef de clinique de 1ère année. Une dérogation peut être consentie à l'endroit d'un candidat qui a déjà travaillé en qualité de chef de clinique dans un établissement reconnu pour la formation postgraduée.

³ L'année de pratique médicale est calculée en fonction de l'activité du médecin assistant. Il est tenu compte uniquement des mois complets d'activité.

⁴ La première année de pratique médicale débute, au plus tôt, le premier du mois suivant l'obtention du titre.

⁵ Dans le cas d'un réengagement en qualité de chef de clinique après un stage de perfectionnement effectué dans l'intérêt du service, la nouvelle rémunération est déterminée en fonction de la situation acquise avant le stage et en tenant compte de la totalité du temps de stage ; si toutefois le stage a été pris en charge par l'employeur, le temps de ce stage pourra être pris en compte totalement ou partiellement.

Art. 22 Augmentation annuelle

L'augmentation annuelle est celle prévue par la grille salariale de l'article 19. Elle intervient au début de chaque nouvelle année de pratique médicale.

Art. 23 Indexation

Les éléments de la rémunération varient avec le coût de la vie, selon le système prévu par les dispositions applicables au personnel de l'établissement concerné.

Art. 24 Promotion

¹ La rémunération du médecin assistant promu à la fonction de chef de clinique adjoint correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de Fr. 6'609.–, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

² La rémunération du chef de clinique adjoint promu à la fonction de chef de clinique correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de Fr. 9'600.–, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

³ La rémunération du médecin assistant promu à la fonction de chef de clinique correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de Fr. 16'209.–, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

⁴ Lorsque la promotion coïncide avec le début d'une nouvelle année de pratique médicale, l'augmentation annuelle, qui s'ajoute à l'augmentation de promotion, est celle de l'ancienne fonction, jusqu'à concurrence du montant maximum prévu pour celle-ci.

Art. 25 Prévoyance professionnelle

Les médecins assistants sont assurés contre les conséquences de l'âge, de l'invalidité et du décès auprès d'une institution de prévoyance désignée par la direction de l'établissement concerné selon la procédure de l'article 11 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Chapitre V Protection sociale, vacances et congés

Art. 26 Principe

Dans le cadre de l'application des dispositions du présent chapitre, c'est la durée totale de l'activité des médecins assistants au service des hôpitaux parties à la présente convention qui est prise en considération, à condition qu'elle n'ait pas été interrompue plus de 3 mois. Ce principe ne s'applique pas si cette interruption est le résultat d'une démission (art. 10, al. 3, litt. a).

Art. 27 Incapacité de travail, service militaire et allocations familiales

¹ En cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident constatée par certificat médical, le salaire est versé :

- a. pendant le temps d'essai durant un mois ;
- b. après le temps d'essai durant un an à 100% et trois mois à 80%.

² La rémunération au sens de l'alinéa 1, lettre b) est due même lorsque l'incapacité se prolonge après la fin du contrat, dans la mesure où le médecin assistant n'est pas entré au service d'un nouvel employeur.

³ Dans les cas particulièrement dignes d'intérêt, l'employeur peut aller au-delà des normes fixées à l'alinéa 1.

⁴ Ce système peut être remplacé par une assurance perte de gains collective dont les prestations sont au minimum équivalentes.

⁵ En cas d'absence pour cause de service militaire, le traitement est versé intégralement, sauf en cas de service d'avancement, conformément aux dispositions appliquées pour le reste du personnel.

⁶ Le médecin assistant a droit au minimum aux mêmes allocations pour enfants que le personnel de l'administration cantonale.

Art. 28 Vacances

¹ Les médecins assistants ont droit, chaque année civile, à cinq semaines de vacances.

² Le médecin assistant qui commence ou quitte son activité au cours d'une année a droit, pour cette année-là, à des vacances en proportion de la durée de son activité.

³ La direction de l'hôpital fixe la date des vacances en tenant compte des désirs du médecin assistant dans la mesure compatible avec les intérêts du service.

⁴ Lorsque les absences pour cause de maladie, d'accident ou de service militaire ne comptant pas comme temps de service ont dépassé 60 jours par année, les vacances sont réduites d'un douzième par mois complet d'absence, dès et y compris le deuxième mois d'absence.

Art. 29 Congé maternité

¹ En cas de grossesse, les médecins assistants ont droit, sur la base d'un certificat médical, à un congé de maternité conforme aux articles 66 à 72 du règlement général d'application de la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud. Le versement de la rémunération est dû jusqu'à la fin du congé maternité, le cas échéant du congé d'allaitement, même si celle-ci intervient après la fin du contrat.

² Les dispositions plus favorables appliquées dans les établissements membres de la FHV sont réservées.

Art. 30 Autres congés

¹ Les médecins assistants ont droit, aux mêmes conditions, aux congés prévus pour le personnel de l'administration cantonale, à savoir :

- a. un congé d'allaitement d'un mois qui suit le congé de maternité ;
- b. un congé de paternité de cinq jours ouvrables ;
- c. un congé pour enfant malade de cinq jours par an ;
- d. un congé d'adoption de deux mois ;
- e. un congé parental d'une année au maximum.

² Les congés sous lettres a) à d) sont rétribués et comptent comme temps de service.

³ Les hôpitaux sont compétents pour accorder un congé de courte durée, notamment pour certaines circonstances familiales.

Art. 31 Femmes enceintes et mères qui allaitent

a) Protection de la santé

¹ Les hôpitaux doivent occuper les femmes enceintes et les mères qui allaitent de telle sorte que leur santé et la santé de l'enfant ne soient pas compromises et aménager leurs conditions de travail en conséquence.

² Ils ne sont autorisés à affecter des femmes enceintes, des accouchées ou des mères qui allaitent à des travaux dangereux ou pénibles que lorsque l'inexistence de toute menace pour la santé de la mère ou celle de l'enfant est établie sur la base d'une analyse de risques ou que la prise de mesures de protection adéquates permet d'y parer.

³ Est réputé travail pénible ou dangereux pour les femmes enceintes et les mères qui allaitent toute activité dont l'expérience a démontré l'impact préjudiciable sur leur santé ou sur celle de leurs enfants.

b) Occupation durant la maternité

¹ Les femmes enceintes et les mères qui allaitent ne peuvent être occupées sans leur consentement.

² Sur simple avis, les femmes enceintes peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter. Les mères qui allaitent peuvent disposer du temps et d'un lieu nécessaires à l'allaitement.

³ Les accouchées ne peuvent être occupées durant les huit semaines qui suivent l'accouchement ; ensuite, et jusqu'à la seizième semaine, elles ne peuvent l'être que si elles y consentent.

⁴ Durant les huit semaines qui précèdent l'accouchement, les femmes enceintes ne peuvent être occupées entre 20 heures et 6 heures.

Art. 33 c) Déplacement de l'horaire et paiement du salaire durant la maternité

¹ Chaque fois que cela est réalisable, l'hôpital est tenu de proposer aux femmes enceintes qui accomplissent un travail entre 20 heures et 6 heures un travail équivalent entre 6 heures et 20 heures. Cette obligation vaut également pour la période entre la huitième et la seizième semaine après l'accouchement.

² Lorsqu'aucun travail équivalent ne peut leur être proposé, les femmes astreintes au travail entre 20 heures et 6 heures pendant les périodes fixées à l'alinéa 1 ont droit à 80% de leur salaire calculé sans d'éventuelles majorations pour le travail de nuit.

Art. 34 d) Allègement de la tâche

¹ Les femmes enceintes exerçant principalement leur activité en station debout bénéficient, à partir de leur quatrième mois de grossesse, d'un repos quotidien de 12 heures et, en sus des pauses légales, d'une courte pause de 10 minutes après chaque tranche de 2 heures de travail.

² Les activités exercées en station debout n'excèdent pas un total de 4 heures par jour à partir du sixième mois de grossesse.

Art. 35 **Travailleurs ayant des responsabilités familiales**

¹ Lorsqu'ils fixent les heures de travail et de repos, les hôpitaux doivent tenir compte notamment des responsabilités familiales des médecins assistants. Sont réputées responsabilités familiales l'éducation des enfants jusqu'à l'âge de quinze ans ainsi que la prise en charge de membres de la parenté ou de proches exigeant des soins.

² Ces médecins assistants ne peuvent être affectés à un travail supplémentaire sans leur consentement. A leur demande, une pause de midi d'au moins une heure et demie doit leur être accordée.

Art. 36 **Eclairage de la place de travail**

¹ Tous les postes de travail des médecins assistants doivent avoir un éclairage naturel ou artificiel suffisant, adapté à leur utilisation.

² Les locaux sans éclairage naturel ne peuvent être utilisés comme postes de travail que si des mesures de construction ou d'organisation particulières assurent, dans l'ensemble, le respect des exigences en matière d'hygiène et de protection de la santé.

Chapitre VI Commission paritaire professionnelle (CPP)

Art. 37 Exécution commune de la CCT

Les parties contractantes peuvent exiger en commun le respect des règles conventionnelles ; à cet effet, elles constituent une Commission paritaire professionnelle (CPP). Celle-ci peut se doter d'un règlement.

Art. 38 Composition et fonctionnement

¹ La CPP est formée de 3 représentants des employeurs et de 3 représentants des médecins-assistants.

² Elle ne peut siéger valablement que si deux représentants de chaque délégation au moins sont présents.

³ La présidence est assurée par un représentant des médecins-assistants durant le premier semestre et par un représentant de la FHV durant le second semestre.

⁴ La CPP se réunit aussi souvent que nécessaire sur convocation de son président ou sur demande de l'une des parties signataire adressée par écrit au président.

⁵ Chaque délégation dispose de trois voix indépendamment du nombre de personnes présentes. En premier lieu, les décisions se prennent à la majorité des voix. En cas d'égalité, la CPP s'efforce de trouver un consensus.

⁶ Si un membre de la CPP est impliqué dans un litige, il doit se récuser ou peut être récusé par les autres membres.

Art. 39 Compétences de la CPP

¹ La CPP a les compétences suivantes :

- a) elle veille à l'application de la présente CCT et des éventuels accords auxquels elle se réfère ;
- b) elle veille, par le biais de contrôles effectués à la demande d'une partie contractante, au respect des principes contenus dans la CCT ;
- c) elle se prononce sur les questions qui lui sont soumises par écrit par une partie contractante et nécessitant une interprétation de la CCT et des éventuels accords auxquels elle se réfère ;

² La CCP peut mandater une délégation composée de personnes choisies en son sein ou de personnes externes pour l'accomplissement de certaines tâches mentionnées ci-dessus, notamment pour le contrôle du respect de la durée du travail hebdomadaire (article 11). Les délégations sont composées paritairement et chaque partie assume les dépenses qui lui reviennent.

Art. 40 Infractions à la CCT

Les infractions à la CCT constatées par la CPP font l'objet d'un rapport remis à la partie fautive décrivant notamment la nature du problème et les mesures à corriger. Ce rapport est transmis au Service de la santé publique.

Art. 41 Devoir de discrétion

Les membres de la CPP sont tenus de garder le secret sur tout ce dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction. Les membres de la CPP ne doivent pas révéler d'informations de nature personnelle dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction, ni nommer les personnes qui ont exprimé un avis au sein de la CPP.

Art. 42 Financement de la CPP

Les ressources nécessaires au bon fonctionnement de la CPP sont prises en charge par les parties, chacun assumant les dépenses qui lui incombent.

Chapitre VII Règlement des litiges

Art. 43 Intervention de la CPP

Les contestations relatives à l'application de la présente convention peuvent être soumises à la CPP.

Art. 44 Intervention du Service de la santé publique

¹ Si le litige ne peut être réglé par la CPP, chaque partie peut s'adresser au chef du Service de la santé publique.

² Celui-ci réunit les parties et tente la conciliation.

Art. 45 Droit de grève

¹ Les médecins assistants et les hôpitaux respectent la paix du travail.

² Le recours à la grève doit respecter les exigences légales.

Chapitre VIII Dispositions finales

Art. 46 Dérogation à la convention

¹ Les hôpitaux peuvent, dans des cas spécifiques, déroger à la présente CCT s'agissant de la durée hebdomadaire du travail.

² Ces dérogations doivent être préalablement autorisées par l'ASMAV, la procédure d'autorisation étant la suivante :

- a) l'hôpital soumet sa demande par écrit à l'ASMAV en la motivant et en transmet une copie à la CPP;
- b) l'ASMAV statue et rend sa décision dans le mois qui suit la réception de la demande. Elle en informe la CPP et le Service de la santé publique.

³ Les dérogations doivent dans tous les cas respecter la loi fédérale sur le travail et ses ordonnances.

Art. 47 Modifications

La présente convention peut être modifiée en tout temps, moyennant accord de toutes les parties.

Art. 48 Entrée en vigueur et durée de validité, abrogation

¹ La présente convention entre en vigueur le 1er janvier 2013 et est conclue pour une année.

² Elle peut être prorogée d'un commun accord entre les parties signataires pour une période de six mois au plus pour permettre l'aboutissement des négociations d'une nouvelle CCT.

Ainsi fait à Lausanne, en 2 exemplaires originaux, le 18 janvier 2013.

Signatures :

Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique – Section Vaud (ASMAV) :

Dr Julien Vaucher
Président

Dresse Anja Zyska Cherix
Vice-présidente

Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) :

Catherine Labouchère
Présidente

Patricia Albisetti
Secrétaire générale

Annexe : liste des hôpitaux de la Fédération des Hôpitaux Vaudois

Centre de soins et de Santé Communautaire - CSSC

Ensemble Hospitalier de la Côte - EHC

Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois - eHnv

Fondation de Nant

Fondation Rive-Neuve

Groupement hospitalier de l'Ouest Lémanique - GHOL

Hôpital de Lavaux

Hôpital du Chablais - HDC

Hôpital du Pays-d'Enhaut

Hôpital intercantonal de la Broye - HIB

Hôpital Riviera

Institution de Lavigny