

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.
(CCT ASMAV-FHV 2025)

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, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique employés dans les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), 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 du Canton de Vaud figurant à l'annexe 1 ;
- 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, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique, qu'ils soient membres ou non de l'ASMAV, engagés par l'un des employeurs représentés par la FHV (cf. art. 2 let. a).

Art. 4 Droit applicable

¹ Les médecins assistants, chefs de cliniques adjoints 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.

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

³ S'agissant plus particulièrement des aspects de formation, les dispositions notamment de la loi sur les professions médicales, de l'ordonnance sur la formation postgraduée et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales, la réglementation pour la formation postgraduée de l'ISFM (RFP) ainsi que la réglementation pour la formation continue (RFC) s'appliquent.

Art. 5 Définitions

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

- a. « médecin assistant » : un médecin, diplômé fédéral ou au bénéfice d'un diplôme étranger jugé équivalent, qui réalise sa formation postgrade. Il assure la prise en charge des patients, sous la responsabilité d'un médecin cadre, d'un chef de clinique ou d'un chef de clinique adjoint de l'hôpital, auquel il est subordonné.
- b. « chef de clinique adjoint » : un médecin, diplômé fédéral ou au bénéfice d'un diplôme étranger jugé équivalent, qui réalise sa formation postgrade. Il assure la prise en charge des patients, sous la responsabilité d'un médecin cadre de l'hôpital, auquel il est subordonné et se voit confier des tâches d'encadrement et de supervision de médecins assistants, mais qui ne possède pas le titre de spécialiste requis pour accéder à la fonction de chef de clinique.
- c. « chef de clinique » : un médecin, diplômé fédéral ou au bénéfice d'un diplôme étranger jugé équivalent. Il assure la prise en charge des patients, sous la responsabilité d'un médecin cadre de l'hôpital, auquel il est subordonné, et se voit confier des tâches d'encadrement et de supervision de médecins assistants. Bien qu'en possession du titre de spécialiste requis pour le poste qu'il exerce, il poursuit sa formation pratique dans sa discipline pour développer son autonomie et son expertise.

² Lorsque la présente convention parle uniquement des « médecins assistants », elle vise tant les médecins assistants proprement dits que les chefs de cliniques adjoints et chefs de clinique.

³ Les différentes formulations retenues - « médecin assistant », « chef de clinique adjoint » et « chef de clinique » - désignent les médecins de sexe masculin et féminin.

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. Ces deux documents constituent le cahier des charges du médecin assistant. Ils lui sont remis par écrit au moment de son engagement.

Art. 7 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. Le médecin assistant doit préalablement produire ses titres et diplômes, ainsi que son curriculum vitae, un certificat médical d'aptitudes et un extrait du casier judiciaire.

² En principe, ne peut être engagé comme chef de clinique adjoint que le médecin assistant qui a exercé la spécialité médicale concernée pendant 2 ans au moins dans un établissement reconnu pour la formation postgraduée ou qui possède une formation jugée équivalente.

³ Ne peut être engagé comme chef de clinique que le titulaire d'un titre de spécialiste de la discipline médicale concernée ou porteur d'un diplôme étranger équivalent reconnu par l'autorité compétente.

Art. 8 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. 9 Formation postgraduée et continue

¹ Les médecins assistants ont droit à une formation postgraduée dont les conditions doivent correspondre aux exigences définies par l'Institut suisse pour la formation médicale post graduée et continue (ISFM), organe de la Fédération des médecins suisses (FMH) et les différentes sociétés de spécialités médicales. Ce temps de formation fait partie du 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 l'ISFM/FMH. La durée hebdomadaire de la formation théorique doit répondre aux exigences de l'ISFM/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 (cf. art. 10).

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 œuvre pour faciliter le bon déroulement du plan de formation.

Art. 10 Entretiens d'évaluation et de service

¹ Dans le cadre de leur formation, les médecins assistants ont droit à une évaluation pour chaque période de formation, mais au moins une fois par année.

² Cette évaluation consiste en un entretien avec le médecin chef de service ou le médecin cadre désigné par celui-ci et, à chaque fin de formation, la rédaction du certificat ISFM/FMH sous sa forme électronique (logbook) par le médecin chef de service ou le médecin cadre désigné par ce dernier, ainsi que par le médecin assistant.

³ En dehors de ces évaluations, le médecin assistant peut demander en tout temps un entretien de service au médecin chef de service. Ce dernier ne peut en principe pas le refuser. Si tel est néanmoins le cas, le médecin chef doit en informer par écrit le directeur médical et le directeur des ressources humaines.

Art. 11 Durée d'engagement et délais de résiliation

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 3 fois au maximum ; la durée totale de l'engagement pour une durée déterminée ne peut excéder 2 ans. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'employeur doit considérer ce contrat comme un contrat de durée indéterminée ou résilier le contrat.

² Le temps d'essai est de 3 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 :

- a. par l'employé, moyennant un préavis de 3 mois pour la fin d'un mois ;
- b. par l'employeur, pour la fin de la période de formation prévue lors de l'engagement, moyennant un préavis de 3 mois pour la fin d'un mois.

L'employeur peut toutefois procéder à une résiliation anticipée du contrat, moyennant un préavis de 3 mois pour la fin d'un mois, si les prestations du médecin assistant sont insuffisantes. Le médecin assistant devra préalablement avoir été soumis à une évaluation écrite et ne pas avoir atteint les objectifs fixés à cette occasion.

⁴ Pour le surplus, les art. 336 à 336b CO sur le congé abusif, ainsi que l'art. 336c CO relatif à la résiliation en temps inopportun sont applicables.

⁵ Est réservée la résiliation immédiate pour justes motifs au sens de l'art. 337 CO.

Chapitre III Durée de travail

Art. 12 Principes

¹ La durée du travail hebdomadaire pour un taux d'activité de 100% est de 46 heures.

² Les heures effectuées au-delà des 46 heures et qui n'excèdent pas le maximum légal des 50 heures sont des heures supplémentaires. Elles sont compensées en temps (cf. art. 15).

³ Les heures effectuées au-delà du maximum légal de 50 heures constituent du travail supplémentaire. Elles sont compensées prioritairement en temps, et rémunérées lorsqu'elles ne peuvent l'être (cf. art 16.).

⁴ Lorsque la semaine de travail inclut un jour férié, un jour de vacances ou un jour de récupération en sus des 2 jours de congé prévus par l'art. 14, l'horaire hebdomadaire au sens de l'al. 1 et la durée maximale de travail sont diminués d'autant de cinquièmes qu'il y a de jours fériés, de vacances ou de récupération dans la semaine.

⁵ La planification du temps de travail sur la semaine ne peut dépasser les 50 heures de travail.

⁶ La durée de travail est calculée sur la base de la présence du médecin sur le lieu de travail, y compris :

- a. les formations postgraduée et continue au sens de l'art. 9 ;
- 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 art. 20 et 21 (service de garde) ;
- d. le temps dévolu à des travaux de recherche exigés par le service.

⁷ Est également décompté dans la durée de travail le service de piquet, dans la mesure prévue par l'art. 22, al. 4 et 7.

Art. 13 Saisie du temps de travail

¹ La présence du médecin est planifiée conformément aux plan de travail et plan de formation. Elle est décomptée sur la base du système de saisie de la durée de travail en vigueur dans l'hôpital, soit via timbrage, soit par une fiche remplie par le médecin.

² Le décompte horaire est transmis simultanément au service des ressources humaines et à la hiérarchie médicale de l'établissement.

³ Sauf contestation motivée, ce décompte est réputé accepté dans un délai de 30 jours par le médecin assistant et la hiérarchie médicale.

⁴ En cas de désaccord, la direction de l'hôpital tranche.

Art. 14 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.

Art. 15 Heures supplémentaires

¹ Sur demande de l'employeur ou lorsque les besoins du service l'exigent, le médecin peut être amené à accomplir des heures supplémentaires.

² Les heures supplémentaires sont récupérées selon les besoins du service et après consultation du médecin assistant concerné.

³ La hiérarchie médicale du service veille à ce que le solde d'heures supplémentaires soit nul à la fin du tour de garde. A défaut, le solde d'heures supplémentaires est payé.

Art. 16 Travail supplémentaire

¹ Dans des situations exceptionnelles et ponctuelles, la durée maximum de travail de 50 heures hebdomadaires peut être dépassée :

- 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 70 heures par semestre. Un point de situation est effectué tous les 3 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 14 semaines, à moins que l'hôpital et le médecin assistant ne conviennent d'un délai plus long, qui ne peut toutefois excéder 6 mois ;
 - modalités de la compensation : les heures de travail supplémentaire sont compensées par un congé de durée équivalente, pris en bloc de demi-journées au minimum. 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 figurant à l'art. 12, al. 1 ; à ce tarif horaire s'ajoute un supplément de salaire de 25%.

⁴ Un décompte relatif aux heures de travail supplémentaire est établi.

Art. 17 Pause repas

¹ L'hôpital accorde aux médecins assistants une pause repas ou déjeuner. Elle a en principe lieu au milieu de la journée de travail et doit être prise selon les durées suivantes :

- un quart d'heure, si la journée de travail dure plus de cinq heures et demie ;
- une demi-heure, si la journée de travail dure plus de sept heures ;
- une heure, si la journée de travail dure plus de 9 heures ;

² Les pauses de plus de 30 minutes peuvent être fractionnées ;

³ Si, pour des raisons impératives et ponctuelles, la pause repas ne peut être prise, celle-ci compte comme temps de travail.

⁴ Si, pour les mêmes raisons, un service oblige ses médecins assistants à être à disposition du service pendant la pause repas, celle-ci compte comme temps de travail.

Art. 18 Durée de repos quotidien

¹ Le médecin assistant doit bénéficier d'une durée de repos quotidien d'au moins 11 heures consécutives. Cette durée peut être réduite à 9 heures, pour autant qu'elle ne soit pas inférieure à 12 heures en moyenne sur 2 semaines.

² Le repos quotidien peut être interrompu par des interventions effectuées dans le cadre d'un service de piquet (cf. art. 22), 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. 19 Congés hebdomadaires

¹ Les médecins assistants ont droit à 2 jours entiers de congé pour chaque semaine de travail. Ces congés comprennent au moins 2 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. 20 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 20 et 6 heures. Elles sont comptabilisées à 120%.

³ Les heures de travail de nuit donnent droit à l'indemnisation mentionnée au point 1 de l'annexe 2.

⁴ En cas de travail de nuit, la durée minimale du repos quotidien est de 12 heures, lesquelles interviennent immédiatement après le travail de nuit.

⁵ 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 au moins 4 heures de repos, en règle générale consécutives, qui comptent comme temps de travail.

Art. 21 Travail du dimanche et des jours fériés

¹ Les médecins assistants peuvent être affectés au travail du dimanche. Dans ce cas, ils perçoivent l'indemnité mentionnée au point 2 de l'annexe 2, non cumulable avec l'indemnité de nuit.

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 6 jours consécutifs.

Art. 22 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 (distance maximum domicile – lieu de travail). Le solde de la durée du service de piquet donne lieu à l'indemnité mentionnée au point 3 de l'annexe 2. 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 7 jours par période de 4 semaines. Le médecin assistant ne peut être affecté à aucun service de piquet au cours des 2 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. 23 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. 24 Rémunération

Se référer aux montants figurants à l'annexe 3 de la présente CCT.

Art. 25 13^{ème} salaire

¹ Le salaire est payé en 13 mensualités.

² Le 13^{ème} salaire est versé au mois de décembre ou, en cas de cessation d'activité en cours d'année, au moment du départ.

³ En cas de début ou cessation d'activité en cours d'année, le 13^{ème} salaire est versé prorata temporis.

Art. 26 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 4 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 1^{ère} 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. L'année de pratique médicale est calculée sur 12 mois, indépendamment du taux d'activité, pour une occupation égale ou supérieure à 50%. Lorsque le taux d'activité est inférieur à 50%, l'année de pratique médicale est comptée selon le taux d'activité effectif. Des dérogations sont possibles sur décision de la direction générale, notamment lorsque l'activité totale du médecin assistant, dans et hors de l'hôpital, est égale ou supérieure à 50%.

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. 27 Augmentation annuelle

L'augmentation annuelle est celle prévue par la grille salariale de l'art. 24. Elle intervient au début de chaque nouvelle année de pratique médicale.

Art. 28 Indexation

¹ Les montants figurant aux art. 24 et 29 varient avec le coût de la vie, selon le système prévu par les dispositions applicables au personnel de l'établissement concerné.

² La FHV met à jour les montants figurant aux art. 24 et 29 et les communique à l'ASMAV, en règle générale dans le courant du mois de décembre pour l'année suivante.

Art. 29 Promotion

¹ La rémunération du médecin assistant ou chef de clinique adjoint promu dans sa nouvelle fonction équivaut à son ancienne rémunération annuelle augmentée du montant correspondant, figurant à l'annexe 3.

² Le montant figurant à l'annexe 3 est ajouté au salaire annuel avant promotion, ce qui constitue le nouveau salaire annuel, sauf si le salaire minimum de la nouvelle fonction est supérieur. Dans ce dernier cas, le salaire minimum de la nouvelle fonction constitue le nouveau salaire annuel.

³ 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. 30 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'art. 11 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).

Chapitre V Protection sociale, vacances et congés

Art. 31 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 (cf. art. 11, al. 3, let. a).

Art. 32 Perte de gain en cas de maladie

¹ Pendant la durée du contrat de travail, l'employeur assure le médecin assistant contre la perte de gain en cas de maladie durant 720 jours ; l'indemnité journalière est d'au moins 90% du salaire brut en vigueur au moment de la survenance de l'incapacité de travail, la différence entre le montant de l'indemnité et le 100% du salaire net (soit le salaire brut diminué de toutes les charges sociales habituellement déduites) étant à la charge de l'employeur ou, le cas échéant, due à l'employeur. Sont assurées toutes les indemnités versées régulièrement et soumises à l'AVS. Le montant de l'indemnité ne peut en aucun cas dépasser le salaire net que perçoit habituellement le médecin assistant. L'employeur est tenu de remettre au médecin assistant les conditions d'assurance.

² Durant le premier mois d'incapacité, l'employeur est habilité à ne verser au médecin assistant que le 90% de son salaire brut. Au-delà, l'employeur n'a pas d'autre obligation que de verser les montants mentionnés à l'al. précédent ou leur équivalent, les 3 alinéas suivants étant toutefois réservés.

³ Si, au cours d'une même année de service, l'employeur a dû prendre à sa charge le salaire durant plus de 60 jours de calendrier lors de périodes de carence, il est libéré de tout autre obligation de verser le salaire durant une nouvelle période d'incapacité de travail et ce jusqu'à la fin de l'année de service correspondante. Le salaire n'est pas dû non plus en cas de maladie durant le temps d'essai.

⁴ Lorsque l'assureur ne paie pas à juste titre les indemnités journalières (réticence, réserve, etc.) ou qu'il a résilié le contrat d'assurance sans qu'il y ait eu faute de la part de l'employeur, le médecin assistant a droit, pour autant que le contrat de travail n'ait pas pris fin, à son salaire complet durant :

- 3 semaines au cours de la 1^{ère} année de service ;
- 1 mois au cours de la 2^{ème} année de service ;
- 2 mois par années de service de la 3^{ème} à la 4^{ème} ;
- 3 mois par année de service à partir de la 5^{ème}.

⁵ Ce dernier principe est aussi applicable si l'incapacité de travail, indépendamment du taux d'activité, est inférieure à 50% et que l'assureur ne couvre pas de telles incapacités partielles.

⁶ La moitié de la prime d'assurance est à la charge du médecin assistant.

Art. 33 Perte de gain en cas d'accident

¹ Le médecin assistant avise sans délai l'employeur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou entraîne une incapacité de travail.

² L'employeur assure le médecin assistant contre les accidents professionnels et non professionnels de même que contre les maladies professionnelles conformément aux dispositions légales.

³ La prime d'assurance afférant aux accidents professionnels et aux maladies professionnelles est à la charge exclusive de l'employeur, alors que celle qui concerne les accidents non professionnels est entièrement mise à la charge du médecin assistant.

⁴ Durant le délai d'attente, l'employeur prend à sa charge le 100% du salaire brut.

⁵ Au-delà, les prestations de l'assurance obligatoire s'élèvent à 80% du salaire brut, plafonné en vertu de la LAA. L'employeur est tenu soit de compléter le salaire jusqu'à raison de 100% du salaire net, soit de conclure une assurance complémentaire permettant le versement d'une indemnité journalière couvrant la différence entre les prestations de l'assurance obligatoire et le 90% du salaire brut. La moitié de la prime de l'assurance complémentaire est à la charge du médecin assistant. Le montant cumulé des indemnités de l'assurance obligatoire et de l'assurance complémentaire ne peut en aucun cas dépasser le salaire net que perçoit habituellement le médecin assistant. L'employeur est tenu de remettre au médecin assistant les conditions d'assurance.

⁶ Lorsque l'assureur rend une décision de réduction des prestations pour faute grave ou pour entreprise téméraire, cette réduction est mise à la charge du médecin assistant et l'employeur peut réduire le salaire conformément aux dispositions légales dans la même mesure.

Art. 34 Perte de gain en cas de service

¹ Le médecin assistant doit communiquer à son employeur les périodes de service dès qu'il en a de bonne foi connaissance. Par service, il faut entendre le service militaire obligatoire dans l'armée suisse, le service dans la protection civile, le service civil et le service de la Croix-Rouge donnant lieu au versement d'allocations au sens de la LAPG.

² 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.

Art. 35 Congé maternité

¹ En cas de grossesse, les médecins assistants ont droit, sur la base d'un certificat médical, à un congé de maternité de 4 mois payés à 100%.

² Pour autant que la mère l'informe et fasse une demande de congé d'allaitement au plus tard à la fin du 2^{ème} mois du congé de maternité, l'employeur doit le lui accorder pour 1 mois au plus, immédiatement à la suite du congé de maternité. La mère doit alors présenter un certificat médical attestant l'allaitement. Durant cette période, le salaire est versé à 100% ; il est calculé de la même manière que le salaire dû pendant le congé de maternité.

³ Le versement de la rémunération est dû jusqu'à la fin du congé maternité, le cas échéant du congé d'allaitement, même si la fin du congé intervient après la fin du contrat et sauf en cas de prise d'un nouvel emploi.

⁴ Les médecins assistants peuvent demander d'anticiper le début du congé d'au maximum 14 jours de calendrier avant la date prévue de l'accouchement. La durée du congé à partir de l'accouchement est réduite d'autant, mais doit au moins correspondre à 98 jours de calendrier.

⁵ En cas d'hospitalisation du nouveau-né, le congé-maternité est prolongé d'une durée équivalente à celle de l'hospitalisation, mais au maximum de 56 jours et rémunéré à 100% du salaire brut déterminant AVS de la médecin assistante. Les conditions suivantes doivent être réunies :

- le nouveau-né est hospitalisé de façon ininterrompue durant deux semaines au moins immédiatement après sa naissance ;
- la médecin assistante prouve qu'au moment de l'accouchement elle prévoyait de reprendre une activité lucrative à la fin de son congé de maternité.

⁶ Si des allocations sont versées par la caisse de compensation en vertu de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG), elles sont acquises à l'employeur dans la limite du salaire versé.

Art. 36 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 et l'allaitement

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.

³ Les mères qui allaitent peuvent disposer des temps nécessaires pour allaiter ou tirer leur lait. Au cours de la première année de la vie de l'enfant et sur présentation d'un certificat médical mensuel, le temps pris pour allaiter ou tirer le lait est comptabilisé comme temps de travail rémunéré dans les limites suivantes :

- a. pour une journée de travail jusqu'à 4 heures : 30 minutes ;
- b. pour une journée de travail de plus de 4 heures : 60 minutes ;
- c. pour une journée de travail de plus de 7 heures : 90 minutes.

Le temps nécessaire supplémentaire n'est pas pris en compte dans le temps de travail rémunéré. Il est interdit de prolonger la durée ordinaire convenue de la journée de travail des femmes enceintes et des mères qui allaitent ; cette durée n'excède en aucun cas 9 heures.

⁴ Les accouchées ne peuvent être occupées durant les 8 semaines qui suivent l'accouchement; ensuite, et jusqu'à la 16^{ème} semaine, elles ne peuvent l'être que si elles y consentent.

⁵ Durant les 8 semaines qui précèdent l'accouchement, les femmes enceintes ne peuvent être occupées entre 20 heures et 6 heures.

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 8^{ème} et la 16^{ème} 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'al. 1 ont droit à 80% de leur salaire calculé, sans d'éventuelles majorations pour le travail de nuit.

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 6^{ème} mois de grossesse.

Art. 37 Médecins assistants 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 15 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 1h30 doit leur être accordée.

Art. 38 Vacances

¹ Les médecins assistants ont droit, chaque année civile, à 5 semaines de vacances. Dès l'année de leurs 50 ans, ils bénéficient de 6 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 Si le médecin assistant est empêché de travailler sans faute de sa part pour des raisons inhérentes à sa personne (maladie, accident, service militaire, etc.), le droit annuel aux vacances est réduit d'un douzième par mois complet d'absence, dès et y compris le 61^{ème} jour, et dès le 91^{ème} jour d'absence en cas d'empêchement dû à la grossesse. Les absences sont cumulées dans le cadre de l'année civile, mais il n'est pas tenu compte de l'éventuel congé de maternité.

⁵ Si, pendant les vacances, le médecin assistant est dans une situation qui l'empêcherait de travailler sans sa faute et que cette situation est de nature à atteindre le repos lié aux vacances, l'incapacité de travail qui en résulte ne compte pas comme vacances, pour autant qu'elle soit attestée par un certificat médical. L'employeur doit être avisé sans délai de cette situation d'empêchement.

⁶ Si des jours fériés coïncident avec une période de vacances, ils ne comptent pas comme jours de vacances.

Art. 39 Congé de l'autre parent

¹ Ont droit au congé de l'autre parent de deux semaines :

- a. le médecin assistant, s'il est le père légal au moment de la naissance de l'enfant ou s'il le devient au cours des six mois qui suivent ;
- b. la médecin assistante, si elle est l'autre parent légal au moment de la naissance de l'enfant.

² Le congé doit être pris dans les six mois qui suivent la naissance de l'enfant, et peut être pris sous la forme de semaines ou de journées.

³ En cas de décès de la mère le jour de l'accouchement ou durant les 14 semaines qui suivent, l'autre parent a droit à un congé de 14 semaines à prendre de manière ininterrompue à compter du jour qui suit le décès.

⁴ L'autre parent a droit au congé lorsque le lien de filiation est établi au jour du décès ou durant les 14 semaines qui suivent.

⁵ En cas d'hospitalisation du nouveau-né selon l'art. 329f, al. 2 CO, le congé prévu à l'al. 4 est prolongé d'une durée équivalente à celle de l'hospitalisation, mais de huit semaines au plus.

⁶ Durant ce congé, le médecin assistant a droit à 100 % de son salaire brut déterminant AVS.

⁷ Si des allocations sont versées par la caisse de compensation en vertu de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG), elles sont acquises à l'employeur dans la limite du salaire versé.

Art. 40 Congé adoption

¹ Dès l'octroi de l'autorisation d'accueil en vue de l'adoption et sur présentation de celle-ci, le médecin assistant a droit à un congé d'adoption dont la durée et les conditions sont définies par les art. 16t à 16x sur la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG) et/ou par la LVLAfam. Le médecin assistant a droit à 100% de son salaire brut déterminant AVS pendant 8 semaines. Les allocations sont acquises à l'employeur dans la mesure du salaire versé. Le salaire est calculé de la même manière que le salaire dû pendant le congé maternité.

² Si le médecin assistant n'a pas droit aux allocations perte de gain fédérales et/ou cantonales, l'employeur accorde un congé d'adoption de huit semaines, payé à 100%. Le salaire est calculé de la même manière que le salaire dû pendant le congé maternité.

³ Le congé peut être réparti entre les parents adoptifs, si tous les deux travaillent pour le compte du même employeur.

Art. 41 Autres congés

¹ Les jours d'absence suivants sont accordés au médecin assistant et rémunérés, pour autant qu'ils soient pris au moment de l'événement :

- a. propre mariage du médecin assistant ou enregistrement d'un partenariat : 3 jours durant la 1^{ère} année de service, 4 jours dès la 2^{ème} ;
- b. décès du conjoint, du partenaire enregistré ou de la personne qui a formé avec le médecin assistant une communauté de vie ininterrompue d'au moins 5 ans immédiatement avant le décès, d'un enfant, du père ou de la mère : 5 jours ;
- c. décès d'autres personnes dans le cercle restreint de la famille (grands-parents, frères, sœurs et beaux-parents) : 1 à 2 jour(s) ;
- d. déménagement : jusqu'à 2 jours par année civile.

² Dans la mesure du possible, les rendez-vous médicaux doivent être pris en dehors des heures de travail ; s'ils tombent sur le temps de travail, le temps qui y est consacré n'est rémunéré que si la consultation a trait à une urgence ou font partie d'un traitement visant à éviter un empêchement futur de travailler.

³ Congé pour la prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé.

- a. Si le médecin assistant a droit à une allocation de prise en charge au sens des articles 16n à 16s de la loi fédérale sur les allocations pour la perte de gain (LAPG) parce que son enfant est gravement atteint dans sa santé en raison d'une maladie ou d'un accident, il a droit à un congé de prise en charge de 14 semaines au plus pour la prise en charge de son enfant.
- b. Ce congé doit être pris dans un délai-cadre de 18 mois qui commence à courir le jour pour lequel la 1^{ère} indemnité est versée.
- c. Pendant la durée de ce congé, le médecin assistant a droit à 100% de son salaire brut déterminant AVS.

⁴ Congé pour la prise en charge de proches

- a. Le médecin assistant a droit à un congé payé à 100% pour la prise en charge d'un membre de la famille ou du partenaire atteint dans sa santé.
- b. Sont considérés comme membre de la famille ou partenaire : les parents en ligne ascendante ou descendante, les frères et sœurs, le conjoint, les partenaires enregistrés, les beaux-parents, les personnes faisant ménage commun depuis au moins cinq ans sans interruption.
- c. Ce congé payé est limité au temps nécessaire à la prise en charge, il ne doit pas dépasser trois jours par cas et dix jours par an au total.
- d. En cas de nécessité et en l'absence d'autres possibilités, la limite des dix jours ne s'applique pas pour les enfants de moins de 15 ans. La rémunération sera due selon l'art. 24 de la présente CCT ; l'application de l'art. 41 al. 4 de la présente CCT est réservée.
- e. Lorsque les deux parents travaillent pour le même employeur, le congé est accordé à l'un d'eux ou réparti entre eux.
- f. L'employeur a la faculté d'exiger la présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité de la prise en charge.
- g. Pour le surplus la législation fédérale est applicable.

⁵ Sur demande présentée au moins 3 mois à l'avance par le médecin assistant, l'employeur doit lui accorder un congé parental non payé s'il désire suspendre son activité pour se consacrer à son enfant, à condition toutefois que ce dernier soit âgé de moins de 12 ans. La durée de ce congé doit au moins être égale à 6 mois et ne peut pas être supérieure à une année ; elle est fixée d'entente entre le médecin assistant et l'employeur.

⁶ Toute autre demande de congé non réglé dans la présente CCT doit être adressée à l'employeur, qui demeure libre de l'accorder ou de le refuser, sauf si ce congé a trait à l'accomplissement d'une obligation légale du médecin assistant (comparution devant une autorité judiciaire, inspection militaire, exercice pompier, etc.). Si le congé est accordé, les parties en définiront les modalités par écrit.

Art. 42 Responsabilité civile

¹ La responsabilité civile des médecins assistants pour les dommages causés à des tiers dans l'exercice de leur fonction est couverte par l'employeur. Les conditions générales de cette couverture RC peuvent être consultées auprès du service des ressources humaines de l'établissement.

² En cas de faute intentionnelle ou de négligence grave du médecin assistant, sa responsabilité demeure réservée.

Chapitre VI Commission paritaire ASMAV – FHV, arbitrage et paix du travail

Art. 43 Constitution et compétences

¹ Les parties signataires créent une commission paritaire (ci-après CP), réunissant des représentants de la FHV et de l'ASMAV, avec un minimum de deux membres pour chacune des parties signataires.

² Les rôles et compétences de la CP sont, notamment, de :

- a. veiller à l'application de la CCT et débattre de tout sujet en lien avec celle-ci ;
- b. suggérer aux parties signataires d'éventuelles modifications ou compléments à la CCT ;
- c. transmettre aux parties signataires son avis sur son interprétation des dispositions de la CCT ;
- d. veiller au respect des dispositions conventionnelles par l'intermédiaire de contrôles auprès des établissements, opérés par un ou des tiers externe(-s) mandaté(-s) par cette dernière ;
- e. rendre des décisions à l'issue des contrôles éventuellement assorties de sanctions et de mise en charge des frais ;
- f. procéder au recouvrement des amendes par l'action civile ou l'exécution forcée.

Art. 44 Composition

¹ La FHV choisit au sein de ses membres des personnes physiques en vue de siéger à la CP en qualité de représentants des employeurs.

² L'ASMAV choisit parmi ses membres des personnes physiques en vue de siéger à la CP en qualité de représentants des employés.

³ Dans la mesure du possible, un représentant de l'ASMAV à la CP est employé au sein d'un établissement hospitalier membre de la FHV.

⁴ Si possible, les membres de la CP, qu'ils soient représentants des employeurs ou des employés, ne sont pas employés au sein du même établissement de la FHV.

Art. 45 Renouvellement et exclusion

¹ La présidence de la CP est assurée alternativement par un représentant de la FHV et de l'ASMAV. La CP désigne son président au plus tard lors de sa première séance et pour une durée maximale de deux ans.

² Chaque membre de la CP peut démissionner de sa fonction moyennant respect d'un préavis de six mois.

³ La fonction de membre de la CP peut être retirée en cas de violation par la personne concernée des dispositions de la CCT et/ou de toute autre disposition légale applicable, ceci par une décision d'exclusion prise par la majorité des membres de la CP.

Art. 46 Fonctionnement et ressources

¹ La CP se réunit au minimum une fois par année, sur convocation de son président, respectivement à la demande de deux membres de la CP.

² Les décisions de la CP sont prises à la majorité des voix. Chaque membre dispose d'une voix, qui peut être déléguée en cas d'absence à un autre membre présent. La voix du président n'est pas prépondérante. En cas d'égalité des voix, la CP s'efforce de trouver un consensus.

³ En cas de conflit d'intérêt ou litige, le membre de la CP concerné doit se récuser spontanément. A défaut, une décision de récusation peut être prise par les autres membres de la CP.

⁴ Les ressources nécessaires au fonctionnement de la CP, y compris celles relatives aux procédures de contrôle, sont prises en charge par les parties signataires, à part égales.

Chapitre VII Conciliation et paix du travail

Art. 47 Organe de conciliation et tribunal arbitral

¹ En cas de différend persistant portant exclusivement sur l'interprétation ou la portée d'une disposition de la CCT, l'une ou l'autre des parties signataires pourra requérir la saisine de l'Office de conciliation et d'arbitrage du Canton de Vaud en qualité d'organe de conciliation.

² La procédure se déroulera conformément aux art. 9 à 24 de la Loi vaudoise sur la prévention et le règlement des conflits collectifs (LPRCC - RSV 821.01).

³ Si le différend persiste, l'Office de conciliation et d'arbitrage du Canton de Vaud est institué en qualité de tribunal arbitral.

⁴ La procédure se déroulera conformément aux art. 25 et suivants de la LPRCC.

Art. 48 Paix du travail et droit de grève

¹ Pendant la durée de validité de la présente CCT, la paix du travail est strictement respectée conformément à l'art. 357a al. 2 CO et les parties signataires interviennent si nécessaires auprès de leurs membres respectifs dans ce but.

² Le recours à la grève doit en tous les cas respecter les exigences légales et jurisprudentielles.

Chapitre VIII Contrôle du respect de la CCT

Art. 49 Objet du contrôle

¹ Le contrôle au sens de l'art. 43 let. d peut porter sur un ou plusieurs aspects de la présente CCT.

² Le contrôle est effectué par analyse d'un échantillonnage de médecins (au sens de l'art. 3) de l'établissement concerné.

Art. 50 Périodicité

¹ La CP fait en sorte de diligenter à tout le moins un contrôle par année.

² Les contrôles subséquents se font prioritairement dans des établissements qui n'ont pas encore fait l'objet d'un contrôle, respectivement qui ont fait l'objet d'un contrôle à la date la plus ancienne.

Art. 51 Contrôleurs

¹ Le contrôle est mené par un ou des tiers externe(-s) mandaté(-s) par la CP conformément à l'art. 43 al. 2 let. d.

² Le contrôleur ne peut être employé de l'établissement soumis au contrôle, ou fonctionner en qualité d'organe au sein de celui-ci.

³ Chaque contrôleur doit au demeurant annoncer spontanément un quelconque conflit d'intérêt ou litige, présent ou passé, avec l'établissement soumis au contrôle, qui serait de nature à compromettre sa crédibilité ou son objectivité, même sous l'angle de la simple apparence, et se récuser spontanément et immédiatement.

Art. 52 Déroulement du contrôle

¹ Le contrôle doit être annoncé par courrier recommandé à l'établissement concerné moyennant préavis minimum de 45 jours, avec mention de l'identité du contrôleur, des éléments qui feront l'objet du contrôle et des documents à mettre à disposition lors du contrôle.

² Le contrôle se déroule au sein de l'établissement concerné, en présence d'un représentant agréé dudit établissement.

³ Le contrôleur remplit un tableau de contrôle reproduisant les éléments contrôlés et les constats effectués en lien avec l'application des différentes dispositions de la CCT. Ce tableau précise si des documents complémentaires doivent encore être adressés ultérieurement au contrôleur et dans quel délai.

⁴ Ce tableau est daté et signé par le contrôleur et un exemplaire est remis au terme du contrôle au représentant agréé de l'établissement.

Art. 53 Rapport de contrôle

¹ Postérieurement au contrôle, le contrôleur établit par écrit un rapport de contrôle reproduisant les éléments suivants :

- a. les situations précises dans lesquelles une violation des dispositions de la CCT a été constatée au sein de l'établissement, avec mention de l'identité du médecin concerné ;
- b. une explication précise et motivée du caractère non conforme pour chaque cas de violation ;
- c. une explication précise et motivée des mesures à prendre pour une mise en conformité dans le futur, pour chaque cas de violation.

² Un exemplaire daté et signé du rapport de contrôle est adressé par le contrôleur à l'établissement soumis au contrôle, dans un délai de 45 jours à compter de la date du contrôle effectué ou de la réception des documents complémentaires requis.

³ L'établissement soumis au contrôle dispose alors d'un délai de 45 jours pour exercer son droit d'être entendu et transmettre au contrôleur sa prise de position et ses déterminations au sujet du contenu du rapport de contrôle.

⁴A réception, le contrôleur adresse à la CP et à l'établissement soumis au contrôle un exemplaire du rapport de contrôle, accompagné d'un exemplaire de l'éventuelle prise de position et déterminations dudit établissement.

Chapitre IX Décisions, sanctions et exécution

Art. 54 Décision à l'issue de la procédure de contrôle

¹ La CP rend une décision écrite après avoir pris connaissance du rapport de contrôle et de l'éventuelle prise de position et déterminations de l'établissement contrôlé. Cette décision est notifiée à l'établissement concerné et contient notamment les éléments suivants :

- a. les situations précises dans lesquelles une violation des dispositions de la CCT a été constatée au sein de l'établissement, avec mention de l'identité du médecin concerné ;
- b. une explication précise et motivée du caractère non conforme pour chaque cas de violation ;
- c. une explication précise et motivée des mesures à prendre pour une mise en conformité dans le futur, pour chaque cas de violation ;
- d. une appréciation de la prise de position et des déterminations de l'établissement contrôlé ;
- e. la fixation d'un délai, dont la durée ne peut être inférieure à 45 jours, à l'établissement contrôlé pour transmettre des preuves de mise en conformité pour le futur ;
- f. l'éventuelle notification des sanctions prises et de la mise en charge des frais de contrôle sur la base de l'art. 55 CCT, avec une explication précise et motivée de leur fondement et de leur quotité.

² A réception de la décision prise, l'établissement contrôlé dispose d'un délai de 45 jours pour contester la décision prise par la CP par courrier recommandé adressé à cette dernière.

Art. 55 Sanctions

¹ La CP peut assortir sa décision rendue à l'issue de la procédure de contrôle des sanctions suivantes à l'encontre de l'établissement contrôlé :

- a. un avertissement en cas de première infraction ou d'infraction légère ;
- b. une amende dont le montant peut aller jusqu'à CHF 10'000.- en cas d'infraction grave et CHF 20'000.- en cas de récidive d'une infraction grave.

² La CP peut assortir sa décision d'une mise en charge des frais de contrôle à l'encontre de l'établissement contrôlé.

Art. 56 Médiation et action judiciaire

¹ En cas de contestation par l'établissement contrôlé de la décision rendue par la CP, conformément à l'art. 54 al. 2, cette dernière privilégie la voie de la conciliation, avant toute action civile ou exécution forcée.

² En cas d'échec de cette conciliation, respectivement du refus de sa mise en œuvre par l'établissement contrôlé, l'exécution des éventuelles sanctions figurant dans la décision rendue par la CP ne peut se faire que par l'intermédiaire des autorités judiciaires civiles ou d'exécution forcée, la procédure civile étant exclusivement applicable.

³ Les sanctions prononcées en application de l'art. 55 ne peuvent faire l'objet d'une action civile ou une exécution forcée par la CP que dans l'hypothèse où l'établissement contrôlé ne fournit pas des preuves de mise en conformité pour le futur dans le délai arrêté selon l'art. 54 al. 1 let. e.

⁴ Les prétentions découlant de la violation des dispositions de la CCT ne peuvent être réclamées qu'individuellement par les employés concernés, la CP n'étant pas compétente pour imposer à l'établissement contrôlé le versement rétroactif de prestations litigieuses.

Chapitre X Protection des données et confidentialité

Art. 57 Confidentialité

¹ Les membres de la CP, ainsi que les tiers externes mandatés dans le cadre des contrôles doivent, dans le cadre de leur activité, respecter strictement vis-à-vis de tout tiers et sans limitation dans le temps une obligation de confidentialité absolue en ce qui concerne toutes les informations, données et/ou résultats dont ils ont connaissance lors des contrôles ou dans tout autre contexte lié à l'application de la CCT, sous réserve d'un devoir légal d'information, respectivement du devoir d'information vis-à-vis de la CP s'agissant des tiers externes.

² Ils doivent également respecter cette obligation de confidentialité vis-à-vis des médias, en s'abstenant de toute déclaration, prise de position ou polémique en lien avec toutes les informations, données et/ou résultats dont ils ont connaissance lors des contrôles ou dans tout autre contexte lié à l'application de la CCT.

³ D'une manière plus générale, les dispositions de la LPD s'appliquent.

Chapitre XI Dispositions finales

Art. 58 Modifications

¹ La présente convention peut être modifiée en tout temps, moyennant accord de toutes les parties.

Art. 59 Entrée en vigueur, durée de validité et abrogation

¹ La présente convention entre en vigueur le 1^{er} novembre 2025 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle remplace la CCT du 17 décembre 2018.

² Elle peut être dénoncée par chacune des parties, par lettre recommandée à l'autre moyennant un délai de 6 mois. La dénonciation de la présente CCT entraîne aussi celle de ses avenants et des autres accords ou règlements auxquels elle se réfère.

Ainsi fait à Prilly, en 2 exemplaires originaux, le 5 novembre 2025

Fédération des hôpitaux vaudois - FHV



Carole Dubois
Présidente



Patricia Albisetti
Secrétaire générale

Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique Section Vaud - ASMAV



Enrique Lazaro y Fontanet
Co-président



Audraïne Le Boudec
Vice-présidente

Annexes :

1. Etablissements de la FHV appliquant la présente CCT
2. Indemnités pour travail de nuit, dimanche, jour férié et service de piquet
3. Rémunération des médecins assistants

Annexe 1

ÉTABLISSEMENTS DE LA FHV APPLIQUANT LA CCT ASMAV-FHV 2025

Ensemble hospitalier de la Côte – EHC

Établissements hospitaliers du nord vaudois – eHnv

Fondation de Nant

Fondation Rive-Neuve

Groupe hospitalier de l'ouest lémanique SA – GHOL

Hôpital de Lavaux – HdL

Hôpital intercantonal de la Broye – HIB

Institution de Lavigny

Pôle santé du Pays d'Enhaut – PSPE

Pôle santé de la Vallée de Joux – PSVJ

Réseau Santé Balcon du Jura vaudois – RSBJ

Annexe 2

INDEMNITÉS POUR TRAVAIL DE NUIT, DIMANCHE, JOURS FÉRIÉS ET SERVICE DE PIQUET

1. Travail de nuit

Indemnisation de CHF 5.- par heure, par analogie avec la CCT SAN et selon les modalités décrites à l'art. 20 de la présente CCT.

2. Travail du dimanche et des jours fériés

Indemnisation de CHF 4.- par heure, par analogie avec la CCT SAN et selon les modalités décrites à l'art. 21 de la présente CCT.

3. Service de piquet

Indemnisation de CHF 3.- par heure, par analogie avec la CCT SAN et selon les modalités décrites à l'art. 22 de la présente CCT.

Annexe 3

REMUNÉRATION DES MÉDECINS ASSISTANTS (VALEURS 2025)

Médecins assistants	Salaire brut annuel (CHF)
1 ^{ère} année de pratique	77'789
2 ^{ème} année de pratique	84'313
3 ^{ème} année de pratique	90'382
4 ^{ème} année de pratique	96'869
5 ^{ème} année de pratique	104'656
6 ^{ème} année de pratique	112'437
7 ^{ème} année de pratique	119'367
8 ^{ème} année de pratique	126'295
9 ^{ème} année de pratique	133'225

Chefs de clinique adjoints	Salaire brut annuel (CHF)
1 ^{ère} année de pratique	120'187
2 ^{ème} année de pratique	125'360
3 ^{ème} année de pratique	130'534
4 ^{ème} année de pratique	135'708
5 ^{ème} année de pratique	140'882
6 ^{ème} année de pratique	146'057
7 ^{ème} année de pratique	147'640
8 ^{ème} année de pratique	149'223
9 ^{ème} année de pratique	150'805

Chefs de clinique	Salaire brut annuel (CHF)
1 ^{ère} année de pratique	135'725
2 ^{ème} année de pratique	140'192
3 ^{ème} année de pratique	144'661
4 ^{ème} année de pratique	149'130
5 ^{ème} année de pratique	153'598
6 ^{ème} année de pratique	158'067
7 ^{ème} année de pratique	162'535
8 ^{ème} année de pratique	167'002
9 ^{ème} année de pratique	171'471

Minimum en cas de promotion	
1) médecin assistant promu chef de clinique adjoint	7'747
2) chef de clinique adjoint promu chef de clinique	11'254
3) médecin assistant promu chef de clinique	19'001

