



Convention collective de travail pour les médecins assistant-e-s, chef-fe-s de clinique adjoint-e-s et chef-fe-s de clinique Protocole d'accord

(du 27 septembre 2024)

Préambule

La Convention collective de travail pour les médecins assistant-e-s, chef-fe-s de clinique adjoint-e-s et chef-fe-s de clinique, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2025 (ci-après la convention ou CCT), conclue entre le Conseil d'administration du Réseau hospitalier neuchâtelois, d'une part, et l'Association suisse des médecins assistants et chefs de cliniques, section Neuchâtel (AMINE), d'autre part (ci-après les parties), prévoit, en son article 74, que les parties s'entendent sur une mise en œuvre progressive de certaines dispositions de ladite convention.

Le présent protocole d'accord, qui fait partie intégrante de ladite convention, fixe, ainsi, les modalités y relatives.

1. Définition des descriptifs de fonction/rôle et/ou de l'organisation (article 7 al. 2 CCT)

Les parties se sont accordées sur l'importance, pour les médecins assistant-e-s, chef-fe-s de clinique adjoint-e-s et chef-fe-s de clinique, de disposer d'une description du rôle, des fonctions et/ou de l'organisation du service dans lequel ils-elles sont affecté-e-s.

Ainsi, l'article 7 al. 2 de la convention prévoit qu'un descriptif précis des objectifs et de la mission au sein du service considéré est remis à l'employé-e à son entrée en fonction.

Les parties s'entendent, toutefois, sur le principe qu'un descriptif de fonction ou de poste n'est pas systématiquement attendu, mais qu'une documentation générique dépendante de chaque service, vivante et adaptable selon le contexte, décrivant les rôles et l'organisation soit éditée.

Le RHNe ne disposant pas, à ce jour, de documentation générique pour chaque service, il s'engage à élaborer les documents manquants. Un état de situation doit être fourni à l'AMINE après une première phase de 2 ans soit, au plus tard, durant le premier trimestre 2027, étant entendu qu'à terme, l'article 7 al. 2 CCT doit être pleinement respecté.

2. Système d'horaire (article 13 CCT)

Conformément à l'article 13 de la convention, le temps de travail hebdomadaire comprend 50h au maximum.

Le RHNe s'engage, au regard de l'évolution et retours d'expérience des autres hôpitaux romands, à réévaluer, à la baisse, le temps de travail hebdomadaire de sorte à améliorer l'équilibre vie privée/vie professionnelle des employé-e-s lors d'une prochaine révision de la convention.

3. Suivi et traitement du travail supplémentaire (article 16 CCT)

L'article 16 de la convention définit le travail supplémentaire et règle la manière dont il est compensé.

Le RHNe s'engage à respecter les dispositions relatives au travail supplémentaire, ce qui implique de veiller également à la correcte compensation des indemnités de nuit.

Dans les faits, le RHNe doit optimiser le traitement et le suivi du travail supplémentaire, dans l'objectif de réduire, dans les limites liées aux impératifs des activités, le besoin de recourir au travail supplémentaire.

Cet engagement peut engendrer (de manière non-exhaustive) la nécessité :

- d'adapter l'organisation du travail en s'assurant d'intégrer le travail administratif ;
- de renforcer les possibilités de délégation du travail administratif ;
- d'adapter la dotation des services selon l'activité ;
- d'améliorer la supervision des cadres médicaux en lien avec ces aspects ;
- de développer l'outil de gestion des temps de travail et d'optimiser le support délivré par la direction des ressources humaines auprès de la direction médicale, des médecins-cadres et des planificateur-trice-s.

Un état de situation doit être fourni à l'AMINE après une première phase de 2 ans, soit, au plus tard, durant le premier trimestre 2027.

4. Coordination de la formation postgraduée et continue (articles 32 à 35 CCT)

Le RHNe s'est doté d'une fonction de coordinateur-trice de la formation médicale, afin de développer la mission de formation au sein des différentes disciplines concernées, ainsi que pour effectuer le suivi et l'application correcte de la réglementation de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM).

Par cette approche, le RHNe souhaite renforcer l'accès des employé-e-s à des contenus de formation qualitatifs. D'importantes améliorations ont déjà été réalisées et le RHNe s'engage à améliorer et uniformiser la traçabilité des temps de formation, ainsi que la formalisation des objectifs de formation.

Un état de situation doit être fourni à l'AMINE après une première phase de 2 ans, soit, au plus tard, durant le premier trimestre 2027.

5. Mise en œuvre du nouveau mécanisme de progression salariale (article 38 CCT)

Le nouveau mécanisme de progression salariale prévu par l'article 38 de la convention stipule que le salaire progresse régulièrement en tenant compte des années d'expérience révolues (échelons). La première adaptation intervient après 12 mois d'activité dans un poste similaire à celui occupé à son entrée en fonction. Les adaptations suivantes interviennent tous les 12 mois, pour autant qu'il n'y ait pas d'interruption du travail, jusqu'à ce que l'échelon maximum prévu pour la fonction soit atteint.

Pour rappel et selon le Statut des médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique du 1^{er} décembre 2015 (ci-après le Statut), en vigueur jusqu'à l'adoption de la convention, la première progression intervenait après 12 mois d'activité au sein de l'institution, sans tenir compte de l'expérience acquise précédemment.

Etant entendu que la majorité des médecins assistant-e-s, chef-fe-s de clinique adjoint-e-s et chef-fe-s de clinique concerné-e-s-débutent en mai et en novembre, les parties conviennent que l'article 38 CCT entre en vigueur le 1^{er} mai 2025, le Statut continuant de s'appliquer, le cas échéant, sur ce point dans l'intervalle.

6. Evaluation des conditions salariales

Au vu du contexte financier actuel du RHNe, ce dernier n'a pas été en mesure d'entrer en matière sur une quelconque revalorisation de la grille salariale et/ou sur la compensation/indemnisation des nuits, week-ends et jours fériés et service de piquet, l'échelle de traitement annexée à la convention étant la même que celle fixée par le Statut.

Le RHNe s'engage à réévaluer les conditions salariales pour les faire évoluer au regard des conditions pratiquées dans la branche en comparaison romande et en tenant compte de sa position et des moyens à sa disposition, lors d'une prochaine révision de la convention.

7. Entrée en vigueur

Le présent protocole d'accord entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

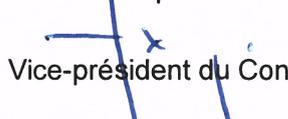
Pour le Réseau hospitalier neuchâtelois

Philippe Eckert



Président du Conseil d'administration

Laurent Exquis



Vice-président du Conseil d'administration

Neuchâtel, le 25 octobre 2024

Pour l'Association suisse des médecins assistants et chefs de cliniques, section Neuchâtel

Olivier Clerc



Président

Oriane Sottas



Vice-présidente

Neuchâtel, le 25 octobre 2024