

Planification des horaires et règles en cas de modification du planning

La présente directive inclut la forme féminine. Néanmoins, pour en faciliter la lecture, seule la forme masculine est utilisée.

Principales bases légales

Code des obligations : article 321 c

LTr : article 69 OLT1

CCT du personnel : article 28

Cette annexe ne s'applique pas au personnel médical.

1. Champ d'application

Les principes décrits ci-dessous s'appliquent à tout le personnel soumis à la CCT, y compris le personnel non mensualisé (payé à l'heure).

2. Etablissement du planning

La réalisation du planning mensuel est sous la responsabilité du cadre de proximité. Le cadre supérieur supervise et valide la libération du planning si nécessaire.

Le planning mensuel de travail de l'équipe est réalisé en tenant compte en premier lieu des impératifs liés à l'activité et à l'assurance de sécurité et de qualité des prestations. La planification des effectifs doit donc correspondre en nombre et en catégorie à la charge prévisible de travail de l'unité. L'effectif est adapté en conséquence lorsque la charge de travail diffère de la norme.

Le planning tient compte des taux d'activité contractuels du personnel mensualisé. Il veille au respect des prescriptions en matière de protection de la santé au travail.

Le planning mensuel doit tenir compte, dans la mesure du possible, des souhaits des collaborateurs.

Le planning est porté à la connaissance du personnel un mois à l'avance et concerne l'activité d'un mois complet.

3. Modification du planning

Les demandes de modification du planning doivent revêtir un caractère exceptionnel.

a) À la demande du collaborateur.

Le collaborateur peut à tout moment demander un changement de son planning. Le cadre est seul habilité à accepter ou refuser la demande. Les collaborateurs ne peuvent en aucune manière s'échanger des horaires sans l'accord exprès du cadre. Une demande d'échange d'horaire, accompagné de l'accord d'un autre collaborateur, peut faciliter l'acceptation d'un changement de planning.

b) A la demande du cadre

L'activité planifiée plus d'un mois à l'avance peut être remise en cause quelques jours avant si l'on prévoit une modification significative de l'activité (exemple : un chirurgien qui se casse une jambe. Son absence au bloc opératoire pourrait nécessiter une révision des effectifs planifiés initialement).

Pour les modifications du planning dans un délai inférieur à 30 jours, les collaborateurs sont totalement libres d'accepter ou non la suppression ou l'ajout d'un horaire. Les collaborateurs ne doivent en aucun cas être discriminés par l'application du dispositif décrit ci-dessous.

Dans ce type de cas, la procédure est la suivante :

I. Modification avec un délai supérieur à 30 jours

Information du personnel, puis prise en compte dans la mesure du possible du souhait des collaborateurs et changement du planning.

Pas de compensation.

II. Modification avec un délai inférieur à 30 jours mais supérieur à 72 heures

a) Suppression d'un horaire planifié (ou partie d'horaire planifié).

La demande de changement du planning est faite à toute l'équipe planifiée selon les alternatives suivantes (par ordre de priorité)

- Le collaborateur accepte volontairement son congé. Il est libéré ce jour-là.
- Le collaborateur ne souhaite pas être mis en congé. Une activité similaire lui est proposée, de préférence, sur son propre site, cas échéant sur un autre site.

b) Ajout d'un horaire ou partie d'horaire à planifier.

La demande d'effectuer des heures supplémentaires est faite aux collaborateurs disponibles

- Le collaborateur accepte ou refuse les heures supplémentaires (cf art 32 CCT) dans le respect de la LTr (repos et durée maximale hebdomadaire). Le supplément de 25 % mentionné ci-dessous ne s'applique pas.

III. Modification avec un délai inférieur à 72 heures.

La demande de changement du planning est faite à toute l'équipe en leur proposant les alternatives suivantes :

a) Suppression d'un horaire planifié (ou partie d'horaire planifié).

- Le collaborateur accepte volontairement son congé. Il est libéré ce jour-là. Son décompte horaire se voit bonifier de 25 % de la valeur de l'horaire abandonné (idem pour une partie de l'horaire).
- S'il doit rester à disposition en cas de besoin, son décompte horaire se voit bonifier de 30% de la valeur de l'horaire abandonné ou partie d'horaire. En revanche, il ne bénéficie pas du régime de piquet (ni indemnité, ni compensation en temps). L'activité effectivement déployée pour l'employeur est comptabilisée par timbrage, y c. le temps de trajet (conformément à l'art. 37 de la CCT). Il appartient à la direction des soins de désigner les services pouvant utiliser ce système de manière générale. La décision est prise ou non pour chaque situation par l'ICUS concerné.

b) Ajout d'un horaire à planifier (ou partie d'horaire à planifier).

- Le collaborateur accepte volontairement l'ajout des heures supplémentaires (cf art 32 CCT), dans le respect de la LTr (repos et durée maximale hebdomadaire). Son décompte horaire est bonifié d'une majoration de 25% de l'horaire réalisé.

4. Modalités de substitution d'une absence

Lors de l'absence non prévue d'un collaborateur, le cadre analyse la charge de travail afin de déterminer s'il y a lieu de compléter ou non l'effectif de l'horaire concerné. Si la substitution est requise, plusieurs possibilités sont envisageables. Le cadre évalue la meilleure solution selon les circonstances :

1. Faire appel à un collègue du service selon la procédure décrite ci-dessus (chiffre 3). On favorisera le recours au personnel ayant un solde d'heures négatif ou au personnel à temps partiel consentant.
2. Faire appel à du personnel de piquet du service (conditions de piquet selon CCT).
3. Faire recours à un collègue d'un autre service en sureffectif, par rapport à l'activité de son propre service.
4. Faire appel au pool dans les secteurs où cela existe.
5. Faire appel à des agences de placement temporaire, après validation expresse du cadre supérieur (ICS ou DSO).

En principe, les absences de plus d'une semaine font l'objet de mesures de remplacement qui n'ont pas d'incidence sur le planning de l'équipe.

5. Conclusion

Le respect des règles rappelées ci-dessus permet de garantir le bon fonctionnement de l'HRC, la sécurité des patients et la prise en compte des intérêts des collaborateurs.

Ceux-ci seront d'autant plus sensibles aux impératifs institutionnels que leurs propres demandes pourront être prises en compte. Pour toute question non réglée par la présente directive, la hiérarchie est à disposition, ainsi que les RH.

6. Entrée en vigueur

Cette annexe est valable du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2018. Une année après son entrée en vigueur, un bilan de fonctionnement de cette procédure sera fait en vue de sa pérennisation ou de son abandon.

Les parties signataires de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais

Pour l'employeur

Le Président
du Conseil d'Etablissement

Marc-E. Diserens

Le Vice-président
du Conseil d'Etablissement

Dr Georges Dupuis

Le Directeur général

Pascal Rubin

Pour le personnel

SYNA Syndicat interprofessionnel

Le Vice-président central


Arno Kerst

La Secrétaire centrale

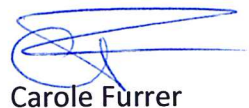

Irène Darwich

Le Secrétaire régional


Thierry Lambelet

SCIV Syndicats chrétiens du Valais

La Présidente


Carole Furrer

Le Secrétaire régional


Laurent Mabillard

Le Secrétaire régional-Chablais


Pierre Vejvara

SSP syndicat suisse des services publics

La Présidente


Katharina Prelicz-Huber

Le Secrétaire général


Stefan Giger

ASI VAUD

La Co-présidente

Diane de Kaenel



Le Co-président

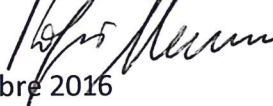
Vincent Bovet



ASI VALAIS

Le Président

Marco Volpi



La Secrétaire générale

Nadia Ebnegger



Vevey, 29 novembre 2016