



Guide pratique relatif à la gestion du temps des médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH, en regard de la directive institutionnelle.

ENTREE EN VIGUEUR LE 1^{ER} JANVIER 2012

Ce document s'adresse indifféremment aux hommes et aux femmes

◀◀ Introduction ▶▶

Dans le but de répondre aux critères découlant de la loi sur le travail (LTr), le Comité de direction, dans sa séance du 17 novembre 2011, a avalisé les directives d'application du règlement des services médicaux.

I ◀◀ Principes de base ▶▶

1. Le présent règlement s'applique aux médecins internes, pharmaciens internes, chefs de clinique avec ou sans FMH et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH ainsi qu'aux personnes effectuant un remplacement dans une fonction précitée.
2. Le présent règlement ne s'applique pas aux médecins internes et pharmaciens internes non diplômés.
3. Les heures d'activité planifiées, de tous les médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH sont saisies de manière prévisionnelle (exemple : le mois de novembre est saisi en octobre) dans le logiciel informatique Vision RH, en regard des plannings arrêtés par le médecin-chef de service ou son suppléant désigné par le Comité de direction.
4. Par « semaine/hebdomadaire » il faut comprendre la période allant du samedi au vendredi.
5. Sont considérées **comme heures supplémentaires (HS)** toutes les heures réalisées entre le nombre d'heures définies contractuellement (exemples : 80 heures pour un chef de clinique avec FMH ou pharmacien-chef de projets avec FPH bénéficiant d'un contrat à 100% ou 40 heures pour une même personne engagée à 50%) et 100 heures sur deux semaines.
6. Sont considérées **comme heures de travail supplémentaire (HTS)**, toutes les heures d'activités dépassant 100 heures sur deux semaines et ce, **quels que soient le taux d'activité et la fonction.**
7. Sont considérées comme heure de jour, les heures réalisées entre 06h00 et 20h00.
8. Sont considérées comme heure du soir, les heures réalisées entre 20h00 et 23h00.
9. Sont considérées **comme heures de travail de nuit (HTN)**, toutes les heures réalisées entre 23h00 et 06h00.



Guide pratique relatif à la gestion du temps des médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH, en regard de la directive institutionnelle.

ENTREE EN VIGUEUR LE 1^{ER} JANVIER 2012

10. Est considéré comme code horaire, une plage de temps quotidienne comprenant une heure de début et une heure de fin et dans la règle un temps de repas arrêté. Il se décline par un code spécifique (exemple F3 : 07h00 – 15h30 dont 30 minutes de repas, soit 8 heures de travail).
11. Est considéré comme horaire-type, une succession structurée de codes horaires sur une période arrêtée.
12. La planification des activités des médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH est fondée sur des codes horaires préalablement établis. Celle-ci est saisie dans le logiciel Vision RH par une personne désignée par le médecin-chef de service ou son suppléant désigné par le Comité de direction.

Ces horaires-types devront tenir compte des heures de pauses suivantes :

- plus de 7 heures de temps de travail, mais ne dépassant pas 9 heures : une pause minimale d'une ½ heure ;
- plus de 9 heures de temps de travail : une pause minimale d'1 heure ;
- lors du travail de jour et lors du travail du soir, ce temps de pause n'est pas compris dans le calcul des heures de travail ;
- lors du travail de nuit, ce temps de pause est inclus dans les heures travaillées.

Lorsqu'un médecin – pharmacien, porteur d'un GSM, doit rester dans son unité / service afin d'être atteignable immédiatement, ses heures de repas seront intégrées à son temps de travail.

Les pauses repas comptent comme temps de travail si un médecin, pharmacien doit rester à son poste ou s'il doit se tenir prêt à intervenir, en étant atteignable sur son GSM.

Cette disposition s'applique exclusivement au médecin, pharmacien désigné pour assurer une permanence et si l'organisation du travail et les effectifs ne permettent pas de libérer le personnel concerné pour prendre une pause repas.

13. Les médecins ont un accès « consultation à la gestion » de leurs horaires/activités. Le droit d'accès est octroyé automatiquement pour autant que la personne concernée soit affectée dans une équipe.
14. La période de référence est arrêtée à l'année civile.



Guide pratique relatif à la gestion du temps des médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH, en regard de la directive institutionnelle.

ENTREE EN VIGUEUR LE 1^{ER} JANVIER 2012

Sont concernés par l'application et la réalisation de cette directive :

Fonction	Rôle
Médecin-chef de service ou suppléant désigné par le Comité de direction	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des codes horaires et horaires-types (comprenant la durée des pauses légales) à respecter. - Etablissement de la planification des activités en prévoyant exceptionnellement la réalisation d'heures supplémentaires ou de travail supplémentaire. - Validation lors d'une situation d'urgence avérée des heures supplémentaires ou de travail supplémentaire.
Personne responsable de la saisie désignée par le département	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction dans le logiciel Vision RH, et au plus tard au terme du mois en cours, de l'ensemble des éléments de planification prévisionnels (horaires-types, piquets, absences planifiées, etc.). Ces derniers auront été préalablement validés par le médecin-chef de service ou son suppléant désigné par le Comité de direction. - Saisie des modifications courantes (adaptations d'horaires), des événements non planifiables (maladie, accident, congés spéciaux, formation, congrès, etc.) ainsi que les heures d'intervention qui sont liées à un piquet - domicile/domicile. - Présentation, pour validation, une fois par semaine, le mercredi, au médecin chef de service ou à son suppléant, des demandes d'adaptation des HTS réalisées sans autorisation préalable. En cas d'acceptation, saisie dans Vision RH.
Médecin interne et chef de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH	<ul style="list-style-type: none"> - Communication au médecin-chef de service ou son suppléant désigné par le Comité de direction par messagerie, avec copie à son RRH, d'éventuelles irrégularités par rapport au RSM, constatées lors de la planification.

Fonction	Rôle
Responsable des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle la bonne application du RSM et de ses directives d'application au sein des HUG. - Coordination de l'organisation de la saisie préalable des horaires, absences et des modifications courantes réalisées par la personne responsable de la saisie. - Information mensuelle à la DRH de la situation de son département.

II ◀ Règles de gestion ▶

15. Le temps de travail sur deux semaines des médecins internes, chefs de clinique sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets sans FPH est de 100 heures sur deux semaines, pour un engagement à 100%. La hiérarchie veillera à ne pas planifier plus de 70H/semaine. Le décompte des vacances, congés officiels, congés syndicaux et congés spéciaux sont calculés forfaitairement à raison de 10 heures/jour ou de 5 heures pour une demi-journée.
16. Le temps de travail hebdomadaire des chefs de clinique avec FMH et pharmaciens-chefs de projets FPH est de 80 heures sur deux semaines pour un engagement à 100%. Il est défini individuellement sur cette base et selon le taux d'activité. Le décompte des vacances, congés officiels, congés syndicaux et congés spéciaux sont calculés forfaitairement à raison de 8 heures/jour ou de 4 heures pour une demi-journée.
17. **Les heures supplémentaires (HS)** sont intégrées dans le solde horaire, ce dernier est cumulé sur l'ensemble de l'année civile. Elles doivent être reprises sous forme de récupération en temps. Pour les chefs de clinique avec FMH et pharmaciens-chefs de projets avec FPH, le reliquat éventuel sera soumis à la directive d'application du règlement sur les cadres supérieurs de l'administration cantonale (B5 05.03).
Le chef de clinique ou le médecin interne qui travaille à temps partiel ne doit pas dans la règle effectuer plus de 25% de son taux d'activité en HS. Il doit récupérer en temps les HS réalisées, avant le terme de l'année civile.
18. Si, au terme de l'année civile, un solde **d'heures supplémentaires (HS)** demeure pour un médecin interne, chef de clinique sans FMH, pharmacien interne ou sans FPH, ce dernier ne sera ni compensé, ni reporté.
19. **Les heures de travail supplémentaires (HTS)** sont stockées, cumulées et isolées dans un compteur spécifique, vers la fin du mois ou au terme d'une période de lissage sur deux semaines définie au point 6 du présent guide. Elles sont rémunérées le mois suivant au tarif horaire, majorées de 25%. Les heures découlant du **travail supplémentaire (HTS)** ne peuvent être récupérées en temps, elles sont toujours rémunérées

Les périodes d'absences, de type jours de formation interne et externe et de congrès, sont pris en compte dans le calcul des HTS.

Les périodes d'absences, de type vacances, congés officiels, congés syndicaux, congés spéciaux, maladie, accident et récupération, ne sont pas pris en compte dans le calcul des HTS.

Exemples :

Un médecin interne qui, sur une période de deux semaines, a travaillé 8 jours à raison de 12 heures par jour et qui a suivi une action de formation de 10 heures, totalisera 106 heures en regard des 100 heures définies contractuellement, il bénéficiera d'une rémunération de 6 HTS.

Un médecin interne qui, sur une période de deux semaines, a travaillé 8 jours à raison de 12 heures par jour et qui a bénéficié d'un jour de vacances de 10 heures, totalisera en regard des 100 heures définies contractuellement, il ne comptabilisera aucune HTS puisque les seules heures réellement **travaillées** se chiffrent à 96 heures.

20. Les heures de travail supplémentaires réalisées sans autorisation préalable du médecin-chef de service ou de son suppléant seront annoncées à la personne responsable de la saisie dans le logiciel de gestion du temps. Cette dernière présentera une fois par semaine, le mercredi, au médecin-chef de service ou à son suppléant, les demandes d'adaptation pour validation. En cas de non acceptation des HTS, le médecin-chef de service ou son suppléant informera la personne concernée et lui confirmera sa décision en la motivant par courriel. La personne responsable de la saisie coordonnera le cas échéant la correction de l'horaire du médecin.
- I. Tout médecin qui travaillera sur l'ensemble de l'année civile 1 à 25 nuits, bénéficiera à son terme d'un supplément de salaire de 25% du tarif horaire pour les heures travaillées la nuit.
- II. Dès la 26^{ème} nuit, une compensation en temps de 10% des heures travaillées la nuit, décomptée rétroactivement à la 1^{ère} nuit, sera calculée. Le nombre de 26 nuits est indépendant de la durée du contrat et/ou du taux d'activité. Cette compensation en temps de 10% fera faire l'objet d'un compteur spécifique cumulatif et distinct du solde horaire et ce, durant toute l'année civile.
Si, au terme de l'année civile, un solde **d'heures liées à la compensation de nuit** demeure, ce dernier ne sera ni compensé, ni reporté.
- III. Les récupérations d'heures liées à la compensation du travail de nuit seront planifiées dans le cadre de l'activité des collaborateurs concernés.
24. Les jours de formation et de congrès, soumis au formulaire institutionnel « demande de formation / congrès », sont calculés forfaitairement à raison de 10 heures/jour ou 5 heures pour une demi-journée pour les médecins internes, chefs de clinique sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets sans FPH et de 8 heures/jour ou 4 heures pour une demi-journée pour les chefs de clinique avec FMH et pharmaciens-chefs de projets avec FPH et ce, peu importe le taux d'activité.
25. Lors de l'obtention d'un FMH, la gestion du temps sera adaptée. Les modifications seront réalisées dans Vision RH **le 1^{er} du mois** qui suit la remise du justificatif au responsable des ressources humaines. Tenant compte de ce qui précède, la prise en compte de la modification du temps de travail hebdomadaire, liée au changement de fonction, **ne sera pas rétroactive.**
26. Lors de la promotion d'un chef de clinique avec FMH ou d'un pharmacien-chef de projets avec FPH à la fonction de médecin adjoint ou pharmacien adjoint le paiement des heures supplémentaires se réalisera au terme de l'année civile en prenant en compte la période durant laquelle il a fonctionné comme chef de clinique avec FMH ou pharmacien-chef de projet avec FPH.



Guide pratique relatif à la gestion du temps des médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH, en regard de la directive institutionnelle.

ENTREE EN VIGUEUR LE 1^{ER} JANVIER 2012

III ◀◀ Transfert & fin d'année académique ▶▶

Le décompte des heures doit être soldé au terme de chaque année civile.

Le droit aux vacances et jours fériés de l'année académique précédente, sauf demande de report exceptionnelle pour les vacances adressée au responsable des ressources humaines doit être soldé comme suit :

- Contrat à durée déterminée, au terme de celui-ci ;
- Contrat à durée indéterminée, avant la fin du mois d'avril de l'année suivante.

IV ◀◀ Jours fériés ▶▶

Jours accordés par le Conseil d'Etat et jours fériés :

Comme pour tous les collaborateurs des HUG, les jours fériés, y compris les jours accordés par le Conseil d'Etat à la fin de l'année civile, sont intégrés aux heures de référence et gérés par un code absence (code 36).

Si un médecin travaille durant les jours précités, il lui sera introduit des heures d'activité. En revanche, pour toute récupération anticipée et/ou ultérieure (d'un jour férié travaillé ou accordé par le Conseil d'Etat durant lequel le médecin a travaillé), le **code 36 sera saisi**.

V ◀◀ Piquets ▶▶

Si le piquet intervient entre 19h00 et 06h00, la case [piquet de nuit] sera cochée. Si le piquet intervient le samedi, le dimanche ainsi que les jours fériés, entre 06h00 et 19h00, la case [piquet de jour] sera cochée.

Les heures d'intervention liées à un piquet (domicile/domicile) seront saisies comme des heures d'activité.

L'intervention téléphonique au cours du piquet ne donne pas droit à cette adaptation.

La directive « service de piquet et intervention » approuvée par le Comité de direction le 17 novembre 2011, reste applicable.

L'indemnisation des piquets s'effectuera selon les conditions de la réglementation en vigueur. **Seuls les piquets saisis dans le logiciel Vision RH seront rétribués avec le salaire du mois suivant.**



Guide pratique relatif à la gestion du temps des médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH, en regard de la directive institutionnelle.

ENTREE EN VIGUEUR LE 1^{ER} JANVIER 2012

VI ◀◀ Absences ▶▶

Les absences sont planifiées avec l'accord de la hiérarchie.

Toutes les absences doivent être saisies, selon leurs motifs, par le code correspondant, (exemple : 01 pour les vacances, 02 pour absence maladie (liste des codes à disposition dans l'onglet Documentation de l'application Vision RH).

Une absence doit être saisie du 1^{er} jour d'absence jusqu'à la veille du retour, week-end et jours fériés inclus. Elle le sera via le module Absences et apparaîtra également sous forme du code d'absence dans la grille horaire.

Rappel statutaire de l'art. 24 : un membre du personnel empêché de se présenter à son lieu de travail à l'heure prescrite doit en informer le plus tôt possible son supérieur hiérarchique et justifier son absence. La production d'un certificat médical peut être exigée en tout temps.

Dès le 3^{ème} jour d'absence, un certificat médical doit être remis à sa hiérarchie. Celui-ci le transmettra à la personne responsable de la saisie des horaires qui fera suivre au gestionnaire des salaires et assurances sociales du département.

Si une absence maladie n'est pas annoncée selon les règles institutionnelles (cf. brochure assurance perte de gains en cas de maladie pour les médecins internes et chefs de clinique avec ou sans FMH), **le cas échéant, l'assurance perte de gain en cas de maladie pour les médecins internes, chefs de clinique avec ou sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets avec ou sans FPH pourra refuser la prise en charge du dossier.**

Des motifs d'absences ont été adaptés à la nouvelle réglementation pour les jours de formation ou de congrès. Les codes à utiliser sont :

- CODE 57 pour l'absence « formation » des médecins/pharmaciens internes et chefs de clinique/pharmaciens-chefs de projets sans FMH ou FPH pour une valeur de 10 heures pour une journée ou 5 heures pour une demi-journée de formation ;
- CODE 58 pour l'absence « congrès » des médecins/pharmaciens internes et chefs de clinique/pharmaciens-chefs de projets sans FMH ou FPH pour une valeur de 10 heures pour une journée ou 5 heures pour une demi-journée de congrès ;
- CODE 59 pour l'absence « congrès » des chefs de clinique/pharmaciens-chefs de projets avec FMH ou FPH pour une valeur de 8 heures pour une journée ou 4 heures pour une demi-journée de congrès.

VII ◀◀ Vacances ▶▶

Les médecins internes, chefs de clinique sans FMH, pharmaciens internes et pharmaciens-chefs de projets sans FPH bénéficient d'un droit aux vacances de 25 jours par année civile. Les chefs de clinique porteurs d'un FMH et pharmaciens-chefs de projets avec FPH bénéficient d'une 6^{ème} semaine de vacances par année civile. Le droit se calcule prorata temporis à la durée de l'engagement.