

Règlement

du 2 juin 2022

Fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique au sein du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale

Le Conseil d'administration du RFSM

Vu la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (LTr)

Vu la loi du 16 novembre 1999 sur la santé ;

Vu la loi du 17 octobre 2001 sur le personnel de l'Etat (LPers) ;

Vu le Règlement du 17 décembre 2002 du personnel de l'Etat (RPers) ;

Vu la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM) ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2000 fixant le statut des médecins assistants et assistantes des hôpitaux et services cantonaux (RSF 822.0.42)

Vu la décision du Conseil d'administration du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale ;

Vu le préavis du Service du personnel et de l'organisation de l'Etat de Fribourg ;

Considérant :

Les conditions de travail et de formation des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique engagés par les établissements hospitaliers publics fribourgeois doivent, en raison de l'activité qu'ils exercent et des contraintes qui y sont liées, être améliorées et modifiées.

Sur la proposition de la Direction de la santé et des affaires sociales,

Arrête :

Chapitre I : Dispositions générales

But	Article premier – Le but du présent règlement est de fixer les conditions de travail et de formation des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique employés au sein du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (ci-après : RFSM) afin de disposer de médecins compétents, motivés et efficaces dans l'exécution de leurs missions au service de la population, tout en préservant leur santé.
Champ d'application	Art. 2 – Sauf mention contraire, le présent règlement s'applique à tous les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique employés au sein du RFSM.
Droit applicable	Art. 3 – ¹ Les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique sont engagés par contrat de droit public. ² La LPers est applicable à titre de droit supplétif.
Définitions	Art. 4 – Au sens du présent règlement, on entend par : a) « Médecin assistant » : le médecin qui, après l'obtention de son diplôme fédéral ou au bénéfice d'un diplôme étranger jugé équivalent, exerce sa profession dans un hôpital tout en effectuant une formation post-graduée. 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 » : le médecin, diplômé fédéral ou au bénéfice d'un diplôme étranger jugé équivalent, qui réalise sa formation post-graduée, tout en assurant la prise en charge des patients, sous la responsabilité d'un médecin cadre de l'hôpital, auquel il est subordonné, et qui se voit confier des tâches d'encadrement et de supervision de médecins assistants, mais ne possède pas le titre de spécialiste requis pour accéder à la fonction de chef de clinique.
- c) « Chef de clinique » : le médecin qui exerce sa profession dans un hôpital et a acquis le titre de spécialiste. 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.

Chapitre II: Engagement

Compétence pour engager

Art. 5 – L'engagement et le licenciement des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique relève de la compétence du RFSM. Le RFSM requiert le préavis du Service du personnel et d'organisation (SPO) avant de rendre une décision à l'égard d'un collaborateur.

Conditions d'engagement

Art. 6 – ¹ Ne peut être engagé comme médecin assistant que le porteur du diplôme fédéral de médecin ou d'un titre jugé équivalent. Les conditions de la LPMéd sont réservées.

² Ne peut être engagé comme chef de clinique adjoint que le médecin assistant qui a achevé avec succès la première partie des examens de spécialité ou qui possède une formation jugée équivalente.

³ Ne peut être engagé comme chef de clinique que le titulaire d'un titre de médecin spécialiste reconnu par l'ISFM ou par la MEBEKO ou le porteur d'un diplôme étranger équivalent reconnu par l'Office fédéral de la santé publique.

⁴ Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint ou le chef de clinique doit préalablement produire ses titres et diplômes, ainsi que son curriculum vitae et ses certificats de travail ou attestations de formation, afin notamment de permettre à l'employeur de vérifier l'authenticité des diplômes et de l'expérience du médecin et de fixer correctement le salaire à l'engagement.

Activités du médecin assistant -
Cahier des charges

Art. 7 – ¹ Le médecin assistant a une double activité :

- a) il seconde les médecins dont il relève, dans le cadre des soins cliniques, de la recherche et l'enseignement ;
- b) il effectue une formation post-graduée et, le cas échéant, continue.

² Un médecin assistant engagé à plein temps ne peut avoir aucune autre occupation à but lucratif ou de nature à affecter son activité, sauf autorisation écrite de l'autorité d'engagement.

³ Un médecin assistant engagé à temps partiel doit informer le service des ressources humaines (ci-après : service RH) de toute autre occupation de nature à affecter son activité. Toute autre occupation telle que définie ci-dessus est soumise à autorisation écrite de l'autorité d'engagement.

⁴ L'activité du médecin assistant fait l'objet d'un cahier des charges. Il reçoit un plan de formation conforme aux normes ISFM.

Activités du médecin
chef de clinique
adjoint -
Cahier des charges

Art. 8 – ¹ Le médecin chef de clinique adjoint a les activités suivantes :

- a) 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.
- b) il effectue une formation post-graduée.

² Le médecin chef de clinique adjoint engagé à plein temps ne peut avoir aucune autre occupation à but lucratif ou de nature à affecter son activité, sauf autorisation écrite de l'autorité d'engagement.

³ Le médecin chef de clinique adjoint engagé à temps partiel doit informer le service RH de toute autre occupation de nature à affecter son activité. Toute autre occupation telle que définie ci-dessus est soumise à autorisation écrite de l'autorité d'engagement.

⁴ L'activité du médecin chef de clinique adjoint fait l'objet d'un cahier des charges. Le médecin chef de clinique adjoint bénéficie en outre d'un plan de formation conforme aux normes ISFM.

Activités du médecin
chef de clinique -
Cahier des charges

Art. 9 – ¹ Le médecins chef de clinique a les activités suivantes :

- a) 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 et de médecins chefs de clinique adjoints.
- b) il effectue une formation continue.

² Le médecin chef de clinique engagé à plein temps ne peut avoir aucune autre occupation à but lucratif ou de nature à affecter son activité, sauf autorisation écrite de l'autorité d'engagement.

³ Le médecin chef de clinique engagé à temps partiel doit informer le service RH de toute autre occupation de nature à affecter son activité. Toute autre occupation telle que définie ci-dessus est soumise à autorisation écrite de l'autorité d'engagement.

⁴ L'activité du médecin chef de clinique fait l'objet d'un cahier des charges et d'un plan de formation continue.

Formation post-
graduée et continue

Art. 10 – ¹ Les médecins assistants et chefs de clinique adjoints ont droit à une formation post-graduée au sein de l'établissement RFSM, dont les conditions doivent correspondre aux exigences définies par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et les différentes sociétés de spécialités médicales. Le temps de formation fait partie de leur temps de travail et comporte à la fois des périodes de formation théorique et de formation pratique.

² Les objectifs de la formation théorique et pratique sont définis selon les critères ISFM.

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 Sont considérés comme formation théorique les cours dispensés selon un programme établi conformément aux critères de l'ISFM. La durée hebdomadaire de la formation théorique doit répondre aux exigences de l'ISFM et des sociétés de spécialités médicales pour la catégorie de reconnaissance de l'établissement de formation. Les aspects particuliers de la formation en psychiatrie et psychothérapie (expériences personnelles, supervisions par ex.) font l'objet d'une directive interne adoptée par le Conseil d'administration, qui réglemente les heures de formation accordées sur le temps de travail et leurs coûts.

⁵ Les coûts résultant de la formation postgraduée et des congrès ordonnés et/ou obligatoires, à savoir pour le logement, les voyages, les frais d'écolage et de cours, sont partiellement à la charge de l'employeur. Ils font l'objet d'une directive interne adoptée par le Conseil d'administration sur la prise en charge des frais de formation. La formation théorique comprend également la participation aux cours ou congrès organisés par les sociétés de disciplines médicales

⁶ Les coûts résultant de la formation continue et/ou des formations approfondies (sous-spécialité médicale), comme des congrès ordonnés et/ou obligatoires, à savoir pour le logement, les voyages, les frais d'écolage et de cours, sont partiellement à la charge de l'employeur. Ces frais de formation font l'objet d'une directive interne adoptée par le Conseil d'administration. Ils équivalent en principe à 5 jours par an à l'extérieur de l'institution. Suivant l'importance de la formation continue et/ou approfondie, les frais de formation peuvent être associés à la signature d'une convention de fidélité selon les normes de l'Etat de Fribourg (art 28 ss de l'ordonnance du 30 mai 2012 relative à la formation continue du personnel de l'Etat, RSF 122.70.13).

⁷ Les médecins assistants et les chefs de clinique adjoints ayant déjà achevé une formation post-graduée dans une autre spécialité doivent également avoir la possibilité d'assurer leur formation continue dans cette première spécialité.

⁸ Les médecins assistants et les chefs de clinique adjoints ont droit à un tutorat, qui consiste en un encadrement par un médecin d'expérience (le tuteur), afin de faciliter la transmission des connaissances au sein de l'établissement.

⁹ L'employeur s'engage à favoriser la formation des médecins assistants et des chefs de clinique adjoints afin qu'ils puissent la terminer dans un délai raisonnable, dans le respect des standards édictés par l'ISFM.

Entretien d'évaluation
et de service

Art. 11 ¹ Dans le cadre de sa formation, le médecin assistant, chef de clinique adjoint ou chef de clinique a droit à une évaluation pour chaque fin de formation, mais au moins une fois par année. Cette évaluation consiste, d'une part en un entretien avec le médecin chef de service ou le médecin cadre désigné par ce dernier et, d'autre part, en la rédaction de l'évaluation ISFM par le médecin chef de service ou le médecin cadre désigné par ce dernier, ainsi que par le médecin en formation.

² En dehors de ces évaluations, le médecin assistant, le chef de clinique adjoint ou le chef de clinique peut demander en tout temps un entretien de service au médecin chef de service, lors duquel il peut être assisté d'un collègue ou de son tuteur. Un procès-verbal de l'entretien est alors établi. Le médecin chef de service ne peut en principe pas refuser l'entretien. Si l'entretien est refusé, le médecin chef de service doit en informer par écrit le directeur médical et le directeur, respectivement le responsable des ressources humaines, motifs à l'appui.

Durée d'engagement

Art. 12 – ¹ Le médecin assistant et le médecin chef de clinique adjoint est engagé par un contrat de durée déterminée.

² Le médecin chef de clinique est généralement engagé pour une durée indéterminée mais peut aussi bénéficier d'un contrat de durée déterminée.

La discussion quant à la reconduction des contrats de durée déterminée est menée 4 mois avant leur terme.

³ La période probatoire pour les contrats d'une durée déterminée inférieure ou égale à six mois est de trois mois ; elle est de six mois pour les contrats de durée déterminée de plus de six mois.

⁴ Pour les contrats de durée indéterminée, la période probatoire est de six mois.

⁵ Durant la période probatoire, le contrat peut être résilié de part et d'autre une semaine d'avance pour la fin d'une semaine durant les deux premiers mois et un mois d'avance pour la fin d'un mois dès le troisième mois

⁶ Une prolongation de la période probatoire est possible, au maximum pour une durée de six mois, si le médecin assistant, le médecin chef de clinique adjoint ou le médecin chef de clinique ne répond pas totalement aux exigences du poste. La période probatoire peut être prolongée de 6 mois au plus. Au terme de cette prolongation, une nouvelle prolongation n'est pas possible.

⁷ Les procédures de résiliation ordinaire et de résiliation pour justes motifs sont réglées dans les art. 36-49 LPers.

Chapitre III : Durée de travail

Principes

Art. 13 – ¹ La durée du travail hebdomadaire peut varier entre l'horaire normal du personnel concerné (42 heures), auquel sont ajoutées les heures de formation structurée postgraduées ou continues octroyées, et 50 heures. Les heures effectuées entre 42 heures et 50 heures sont considérées comme des heures de travail qui ne donnent lieu ni à compensation, ni à rémunération. Les heures supplémentaires doivent être visées mensuellement par le chef de service, de manière à garder une vision d'ensemble de la charge de travail.

² Il est tenu compte des journées libres convenues au préalable avec la hiérarchie, ainsi que du travail à temps partiel et de la compatibilité entre famille et profession.

³ Lorsque la semaine de travail inclut un jour de congé au sens de l'art. 67 RPers, un jour de vacances ou un jour chômé en sus des deux jours de congé prévus par l'article 16, l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement (soit la durée minimum de travail hebdomadaire prévue à l'alinéa 1er, 1ère phrase) et la durée maximale de travail (soit la durée maximum de travail hebdomadaire prévue à l'alinéa 1er, 1ère phrase) sont diminués d'autant de cinquièmes qu'il y a de jours de congé, de jours de vacances ou de jours fériés, sans que le solde d'heures supplémentaires effectuées ne soit ni augmenté, ni diminué.

^{3bis} En cas d'absence pour raison de maladie ou d'accident, le temps dû hebdomadaire du collaborateur demeure inchangé. Par conséquent, les jours d'absences sont comptabilisés :

- a) à la valeur correspondant à celle de l'horaire de travail prévu durant les 14 premiers jours de maladie ou d'accidents ;
- b) à un cinquième de l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement (soit la durée minimum de travail hebdomadaire prévue à l'alinéa 1er, 1ère phrase) proratisé au taux d'activité du collaborateur dès le 15ème jour de maladie ou d'accident.

⁴ La durée de travail est calculée sur la base de la présence du médecin sur le lieu de travail, y compris :

- a) la formation post-graduée et continue obligatoires ;
- b) les pauses légales ;
- c) le travail de nuit, du dimanche et des jours fériés, au sens des articles 18 et 19 (service de garde) ;
- d) le temps dévolu à des travaux de recherche exigés par le service.

⁵ Est également décompté dans la durée de travail le service de piquet, dans la mesure prévue par l'article 20.

⁶ La présence du médecin assistant, du chef de clinique adjoint ou du chef de clinique est planifiée conformément au plan de travail et au plan de formation. Elle est décomptée sur la base d'un outil de saisie objectif de la durée de travail mis à disposition par l'employeur.

Temps partiel

Art. 14 – ¹ L'employeur met à la disposition des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique des places de travail à temps partiel dans la mesure où l'activité du service le permet et encourage le *job sharing*.

² Les médecins assistants, les chefs de clinique adjoints et les chefs de clinique peuvent être engagés à temps partiel, que celui-ci soit régulier ou irrégulier. Le taux d'activité doit être fixé dans le contrat de travail, d'entente entre les parties.

³ Les médecins assistants, les chefs de clinique adjoints et les chefs de clinique travaillant à temps partiel bénéficient *mutatis mutandis* des mêmes droits et devoirs que s'ils étaient employés à plein temps.

⁴ Il est tenu compte du taux d'activité, au prorata du taux de travail, lorsque le médecin travaillant à temps partiel est astreint notamment au travail les dimanches ou jours fériés, ainsi qu'au piquet.

⁵ Les modalités relatives au décompte hebdomadaire du travail des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique à temps partiel (régulier ou irrégulier) sont fixées par une directive de l'employeur adoptée par le Conseil d'administration.

Travail supplémentaire

Art. 15 – ¹ Le travail supplémentaire ne peut pas être planifié. Il ne peut pas dépasser 80 heures par semestre mais au maximum 140 heures par année. Un point de situation est effectué tous les trois mois.

² Dans des situations exceptionnelles et ponctuelles, la durée maximum de travail mentionnée à l'article 13 peut être dépassée, y compris le dimanche :

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

³ Lors du point de situation, qui a lieu tous les trois mois, le travail supplémentaire est alors :

- a) soit compensé en temps, en cas d'accord des deux parties :
 - période de compensation : la période où a lieu la compensation est fixée d'un commun accord, étant précisé qu'elle doit intervenir dans un délai de 14 semaines en principe, à moins que l'employeur et le travailleur ne conviennent d'un délai plus long, qui ne peut toutefois excéder douze mois ;
 - modalités de la compensation : chaque fraction de travail supplémentaire équivalent à un cinquième de l'horaire hebdomadaire donne droit à un jour

de congé. Une fraction inférieure donne droit à une compensation selon la lettre b) ci-dessous.

b) soit payé :

- en principe : chaque heure de travail supplémentaire donne droit à une compensation au sens de la LPers ;
- modalités de calcul : le tarif horaire se calcule sur la base de l'horaire normal hebdomadaire (soit 42 heures) majoré selon la LPers.

Durée de repos quotidien

Art. 16 – ¹ Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et chef de clinique doivent 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 deux semaines.

² Le repos quotidien peut être interrompu par des interventions effectuées dans le cadre d'un service de piquet (art. 20), 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.

Congés hebdomadaires

Art. 17 – ¹ Les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique ont droit à deux jours entiers consécutifs de congé pour chaque semaine de travail. Ces congés comprennent au moins 12 dimanches par semestre et au moins un dimanche tous les mois (art. 42 RPers et 21 OLT 1).

² La détermination des jours de congé est planifiée selon les besoins du service, en concertation entre le médecin assistant, le chef de clinique adjoint ou le chef de clinique et la hiérarchie médicale.

³ Les jours où le médecin assistant, le chef de clinique adjoint ou le chef de clinique sont astreints au service de piquet ne sont pas considérés comme jours de congé au sens de la présente disposition, même si ceux-ci n'ont pas été appelés à intervenir durant le piquet.

Travail de nuit

Art. 18 – ¹ Les heures de travail de nuit sont celles comprises entre 23.00 heures et 06.00 heures. Le médecin bénéficiera d'une compensation en temps équivalent à 15% de la durée de ce travail.

² En cas de travail de nuit, la durée minimale du repos quotidien est de 12 heures, lesquelles interviennent immédiatement après le travail de nuit. Un repos hebdomadaire de 48 heures consécutives doit par ailleurs être observé.

³ Le travail de nuit peut pour un médecin assistant, chef de clinique ou chef de clinique adjoint, s'étendre à un maximum de 8 heures de travail quotidien dans un intervalle de 12 heures, à condition qu'un endroit pour s'allonger soit mis à disposition, que l'intégralité des 12 heures compte comme temps de travail et que la durée minimale du repos quotidien soit de 12 heures (art. 10 al. 2 let. b OLT 2).

Travail du dimanche et des jours fériés

Art. 19 – ¹ Les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique peuvent être affectés au travail du dimanche. Le travail du dimanche vise le travail effectué entre le samedi à 23 heures et le dimanche à 23 heures.

² Sont assimilés au dimanche les jours fériés et chômés de l'Etat de Fribourg.

³ Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et le chef de clinique occupés le dimanche ne peuvent être appelés à travailler plus de six jours consécutifs.

Service de piquet

Art. 20 –¹ Les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique peuvent être soumis au service de piquet.

² Est réputé service de piquet le temps pendant lequel le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et le chef de clinique se tiennent, en sus du travail habituel, prêts à intervenir, le cas échéant, pour remédier à des perturbations, porter secours en cas de situation d'urgence, effectuer des visites de contrôle ou faire face à d'autres situations particulières analogues.

³ Le service de piquet implique que le médecin n'est pas tenu d'intervenir dans un laps de temps inférieur à 30 minutes

⁴ En cas de service de piquet, seul compte comme durée de travail et est rémunéré en tant que tel le temps consacré à l'intervention, y compris le trajet pour se rendre sur le lieu de travail et en revenir. Ce temps donne lieu à des indemnités identiques à celles prévues par l'art. 59 RPers. Le temps de piquet sans intervention est soit compensé conformément aux dispositions de l'art. 138 RPers (1 heure de compensation pour 5 heures de piquet) soit rémunéré selon le montant prescrit par service de piquet. Le choix de la compensation ou de la rémunération se fait par secteur, d'entente avec les chefs de service, sur décision de la direction.

⁵ Le temps que le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et le chef de clinique consacrent au service de piquet ou aux interventions en résultant n'excède pas sept jours par période de quatre semaines. Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et le chef de clinique ne peuvent être affectés à aucun service de piquet au cours des deux semaines consécutives à leur dernier service de piquet. Cependant, à titre exceptionnel le service de piquet peut être étendu à 14 jours par mois, si les ressources en personnel sont restreintes et que le nombre d'intervention réellement effectuées dans le cadre du service de piquet n'excèdent pas 5 par mois en moyenne par année civile.

⁶ Une modification à bref délai du plan du service de piquet n'est possible qu'avec le consentement du médecin assistant, du chef de clinique adjoint et du chef de clinique concernés lorsqu'ils ont des responsabilités familiales, et en l'absence de toute autre solution acceptable pour l'hôpital.

⁷ Si la durée du travail régulière est directement suivie du service de piquet, à savoir que les interventions interrompent la durée du repos, un repos de 4 heures consécutives doit immédiatement succéder à la dernière intervention.

⁸ Il est tenu compte des minima légaux relatifs à la durée de repos quotidien lors de la constitution des plans du service de piquet.

Temps de repos, congé et autres prestations

Art. 21 – Dans la mesure où le présent règlement 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 en cas de changement de service ou de fonction.

Saisie et contrôle du temps de travail

Art. 22 – Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et le chef de clinique saisissent leur temps de travail au moyen d'un outil approprié mis à disposition par l'employeur.

Travailleurs ayant des responsabilités familiales

Art. 23 –¹ Lorsqu'il fixe les heures de travail et de repos, le RFSM doit tenir compte notamment des responsabilités familiales des médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique. Sont réputées responsabilités familiales l'éducation des enfants jusqu'à l'âge de quinze ans ainsi que la prise en charge de membres de la parenté ou de proches exigeant des soins.

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

Chapitre IV : Conditions salariales

Calcul de la rémunération initiale	<p>Art. 24 – ¹ Pour le calcul de la rémunération initiale, est prise en considération toute activité médicale en Suisse ou à l'étranger, prouvée et reconnue, postérieure à l'obtention du diplôme fédéral ou du titre jugé équivalent, ainsi que l'activité médicale déployée en service militaire obligatoire en Suisse jusqu'à concurrence de quatre mois par année. Les années d'expérience avant l'obtention du diplôme fédéral ou du titre jugé équivalent peuvent être reconnues partiellement, selon des directives propres à l'employeur.</p> <p>² 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.</p> <p>³ La première année de pratique médicale débute, au plus tôt, le premier du mois suivant l'obtention du titre.</p> <p>⁴ 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 tout ou partie du temps de stage.</p>
Rémunération	<p>Art. 25 – ¹ La rémunération des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique est fixée selon la grille salariale en vigueur.</p> <p>² Le montant de la promotion dans une fonction supérieure est au minimum égal à un palier de la classe inférieure.</p> <p>³ Lorsque la promotion coïncide avec le début d'une nouvelle année de pratique médicale, l'augmentation annuelle s'ajoute à l'augmentation de promotion.</p>
13 ^{ème} salaire	<p>Art. 26 – Les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique ont droit à un treizième salaire, égal au douzième du salaire annuel, sous réserve d'une cessation d'activité en cours d'année, auquel cas il est versé au moment du départ, <i>pro rata temporis</i>.</p>
Augmentation annuelle	<p>Art. 27 – L'augmentation annuelle est celle prévue par la grille salariale. Elle intervient au début de chaque nouvelle année civile, sous réserve de dispositions particulières légales ou contractuelles.</p>
Indexation	<p>Art. 28 – Les éléments de la rémunération varient avec le coût de la vie. Cette variation se fait selon le système prévu par les dispositions applicables au personnel du RFSM.</p>
Prévoyance professionnelle	<p>Art. 29 – Les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique sont assurés contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité et du décès auprès d'une institution de prévoyance désignée par la direction du RFSM selon la procédure de l'article 11 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).</p>

Chapitre V : Responsabilité

Responsabilité civile	<p>Art. 30 – ¹ La responsabilité du médecin pour dommages causés à des tiers dans l'exercice de sa fonction est couverte par une assurance dont les primes sont à la charge de l'employeur.</p> <p>² L'employeur garantit une assistance judiciaire, sans franchise, au médecin en cas de procédure judiciaire, y compris pénale, en relation avec son activité professionnelle.</p> <p>³ Demeurent réservées les dispositions de la loi du 16 septembre 1986 sur la responsabilité civile des collectivités publiques et de leurs agents.</p>
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Chapitre VI : Protection sociale, vacances et congés

Principe	<p>Art. 31 – La durée totale de l'activité des médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique au service des hôpitaux soumis au présent règlement est prise en considération dans le cadre de l'application du présent chapitre, à condition qu'elle n'ait pas été interrompue plus de 3 mois et, le cas échéant, que cette interruption ne soit pas le résultat d'une démission.</p>
Incapacité de travail, service militaire et allocations familiales	<p>Art. 32 – ¹ En cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident, la rémunération est versée conformément à l'art. 110 LPers pour autant que le contrat convenu dure au moins 2 (deux) ans.</p> <p>² En cas d'absence pour cause de service militaire, service civil ou protection civile, le traitement est versé conformément à l'art. 111 LPers et à l'art. 87 RPers.</p> <p>³ Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et le chef de clinique ont droit aux mêmes allocations familiales que le personnel de l'administration cantonale.</p> <p>⁴ Pour le reste, les dispositions de la LPers et ses dispositions d'exécution s'appliquent.</p>
Vacances	<p>Art. 33 – ¹ Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint ou le chef de clinique a droit chaque année civile à 25 jours de vacances, à 28 jours dès 50 ans et à 30 jours dès 58 ans.</p> <p>² Le médecin assistant, le chef de clinique adjoint ou le chef de clinique 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.</p> <p>³ Le médecin-chef fixe la date des vacances en tenant compte des désirs du médecin assistant, du chef de clinique adjoint ou du chef de clinique dans la mesure compatible avec les intérêts du service.</p> <p>⁴ Lorsque les absences pour cause de maladie, d'accident ou de service militaire ne comptant pas comme temps de service ont dépassé 60 jours par année, les vacances sont réduites dès le 61^{ème} jour proportionnellement à la durée de l'absence.</p>
Autres congés	<p>Art. 34 – Les médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique ont droit, aux mêmes conditions, aux congés prévus à l'art. 67 RPers.</p>

Chapitre VII : Femmes enceintes, congé maternité et mères qui allaitent

Congé maternité

Art. 35 – ¹ En cas de grossesse, la médecin assistante, cheffe de clinique adjointe et cheffe de clinique engagée pour une durée indéterminée a droit à un congé de maternité de seize semaines pendant la période comprise entre deux semaines avant et seize semaines après l'accouchement. Si la médecin assistante, cheffe de clinique adjointe et cheffe de clinique a été engagée pour une durée déterminée, le congé prend fin au plus tard au terme du contrat.

² Ce congé ne peut être fractionné. Il est compté comme temps de service et l'entier du salaire est dû.

³ L'absence pour cause de grossesse est assimilée à une absence pour cause de maladie lorsqu'elle est due à des raisons médicales certifiées par un médecin.

⁴ En cas de congé maternité, l'employeur prolonge le contrat de durée déterminée de la collaboratrice jusqu'au terme du congé maternité de 16 semaines, pour autant que la naissance soit survenue durant les rapports de travail.

⁵ Le congé maternité est un congé payé.

Femmes enceintes et mères qui allaitent

a) Protection de la santé

Art. 36 – ¹ Les femmes enceintes, les accouchées ou les mères qui allaitent ne sont autorisées à effectuer 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.

² 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.

³ La durée ordinaire convenue de la journée de travail des femmes enceintes et des mères qui allaitent ne peut être prolongée ; cette durée n'excède en aucun cas 9 heures par jour (art. 60 al. 1 OLT 1). A partir du 4^{ème} mois de grossesse, la durée du repos quotidien est de 12 heures.

⁴ Pour permettre d'assurer leur protection, dans les meilleurs délais, les femmes enceintes veillent à annoncer leur grossesse à l'autorité d'engagement aussi rapidement que possible, cela à des fins d'organisation également.

⁵ Le RFSM occupe les femmes enceintes et les mères qui allaitent de telle sorte que leur santé et la santé de l'enfant ne soient pas compromises.

b) Occupation durant la maternité et l'allaitement

Art. 37 – ¹ Les femmes enceintes et les mères qui allaitent ne peuvent être occupées sans leur consentement.

² Sur simple avis, les femmes enceintes peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter. Les mères qui allaitent disposent du temps et d'un lieu nécessaires à l'allaitement. Elles doivent informer l'autorité d'engagement du fait qu'elles souhaitent exercer le droit d'allaiter. Le temps d'allaitement sur le lieu de travail est rémunéré conformément à l'art. 60 al. 2 OLT 1.

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

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

- c) Déplacement de l'horaire et paiement du salaire durant la maternité
- Art. 38 – ¹** Chaque fois que cela est réalisable, le RFSM propose aux femmes enceintes astreintes habituellement à un travail entre 20 heures et 6 heures un travail équivalent entre 6 heures et 20 heures.
- ² Lorsqu'aucun travail équivalent ne peut leur être proposé, les femmes astreintes au travail entre 20 heures et 6 heures ont droit à 80 % de leur salaire calculé sans d'éventuelles majorations pour le travail de nuit, y compris une indemnité équitable pour la perte du salaire en nature. Le salaire est versé à 100 % durant les 8 semaines précédant l'accouchement.
- d) Allègement de la tâche
- Art. 39 – ¹** Les femmes enceintes exerçant principalement leur activité en station debout bénéficient, à partir de leur quatrième mois de grossesse, d'un repos quotidien de 12 heures et, en sus des pauses légales, d'une courte pause de 10 minutes après chaque tranche de 2 heures de travail.
- ² Les activités exercées en station debout n'excèdent pas un total de 4 heures par jour à partir du sixième mois de grossesse.

Chapitre VIII: Commission paritaire

- Forme et composition
- Art. 40 – ¹** Il est institué une commission paritaire portant sur les relations de travail entre les médecins assistants, les chefs de clinique adjoints, les chefs de clinique et le RFSM.
- ² Celle-ci est composée de la façon suivante :
- un représentant du Collège des médecins
 - un représentant de la Direction
 - un représentant des Ressources humaines
 - un représentant de la Fédération des Associations du Personnel du Service public du Canton de Fribourg (FEDE)
 - deux représentants de l'ASMAF
 - un représentant de la Direction de la santé et des affaires sociales
- ³ Sur proposition du Conseil de direction, le Conseil d'administration du RFSM nomme ses représentants. L'ASMAF désigne ses représentants.
- ⁴ La Commission désigne son président parmi ses sept membres. La décision est prise à la majorité.
- Missions
- Art. 41 –** La mission de la commission paritaire est d'aider les parties dans l'application du présent règlement. En particulier, elle a les tâches suivantes :
- gestion des conflits liés aux planifications hebdomadaires
 - gestion des conflits liés au temps de formation
 - gestion des conflits liés aux temps de pause planifiés
 - examen de l'utilisation de chambres de repos adéquates
 - gestion des conflits liés au renouvellement de contrats de durée déterminée notamment dans le cadre d'une grossesse.
- Saisine et compétence
- Art. 42 – ¹** Tant l'autorité d'engagement que le médecin assistant, le chef de clinique adjoint et le chef de clinique disposent de la possibilité de saisir la commission paritaire. La saisine doit intervenir par écrit.
- ² La commission paritaire dispose de la faculté de soumettre des propositions transactionnelles aux parties. Elle n'a en revanche pas la compétence de prendre

des décisions liant les parties. Tout conflit résiduel devra être résolu par les voies ordinaires.

Chapitre IX: Dispositions finales et transitoires

Abrogation

Art. 43 – L'arrêté du 11 juillet 2000 fixant le statut des médecins assistants et assistantes des hôpitaux et services cantonaux (RSF 822.0.42) est abrogé.

Approbation et entrée en vigueur

Art. 44 – Le présent règlement est approuvé par le Conseil d'Etat. Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021, sous réserve de l'exception mentionnée à l'al. 2.

² L'adaptation des horaires de travail des médecins assistants, des chefs de clinique adjoints et des chefs de clinique, ainsi que la mise en œuvre des art. 13 al. 1, 18 et 19, se feront progressivement durant l'année 2021 pour aboutir à une mise en conformité avec le présent règlement dès le 1^{er} janvier 2022.

La Présidente du Conseil d'administration :

La Secrétaire générale :

Tableau des modifications – Par date d'adoption

Adoption	Elément touché	Type de modification	Entrée en vigueur
2.6.2022	Art. 5	modifié	01.01.2022
2.6.2022	Art. 12 al. 4	modifié	01.01.2022
2.6.2022	Art. 12 al. 5	modifié	01.01.2022
2.6.2022	Art. 12 al. 6	modifié	01.01.2022
2.6.2022	Art. 32 al.1	modifié	01.01.2022
2.6.2022	Art. 35 al. 5	modifié	01.01.2022
2.6.2022	Art. 38 al. 2	modifié	01.01.2022

Tableau des modifications – Par article

Elément touché	Type de modification	Adoption	Entrée en vigueur
Art. 5	modifié	2.6.2022	01.01.2022
Art. 12 al. 4	modifié	2.6.2022	01.01.2022
Art. 12 al. 5	modifié	2.6.2022	01.01.2022
Art. 12 al. 6	modifié	2.6.2022	01.01.2022
Art. 32 al. 1	modifié	2.6.2022	01.01.2022
Art. 35 al. 5	modifié	2.6.2022	01.01.2022
Art. 38 al. 2	modifié	2.6.2022	01.01.2022