

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

Entente de principe | Cahier de consultation



fiq

FIQ | SECTEUR PRIVÉ

INFIRMIÈRES | INFIRMIÈRES AUXILIAIRES | INHALOTHÉRAPEUTES | PERFUSIONNISTES CLINIQUES

Responsabilité politique :

Roberto Bomba, trésorier
Jérôme Rousseau, vice-président

Coordination :

Pierre Leduc, coordonnateur,
secteur Négociation

Rédaction :

Sophie Guilbault, conseillère
syndicale, secteur Négociation et
porte-parole de la négociation

Justine Lecomte-Rousseau,
conseillère syndicale, secteur
Négociation

Maude Pelletier, conseillère
syndicale, secteur Négociation

Serge Prévost, conseiller syndical,
secteur Négociation

Joëlle Naud, conseillère syndicale,
Équipe nationale d'information et
de mobilisation

Jean-François Tremblay, conseiller
syndical, secteur Négociation

Marie-Hélène Verge, conseillère
syndicale, secteur Négociation

Révision et coordination de la production :

Marie-Philippe Gagnon-Hamelin,
conseillère syndicale, Équipe
nationale d'information et de
mobilisation

Traduction :

Susan Millroy, conseillère syndicale
à la traduction

Secrétariat :

Valérie Grondines
Francine Parent

Graphisme :

Josée Roy

Visuel en page couverture :

Upperkut

Photographie de la page couverture :

Alexandre Claude

Juin 2021



TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'ENTENTE DE PRINCIPE GLOBALE	3
PRÉSENTATION DU VOLET INTERSECTORIEL	7
Traitement, échelle de traitement	7
Arrêtés ministériels COVID-19	10
Lettre d'entente Forum visant la santé globale des personnes salariées	12
Bonification du régime d'assurance-salaire	12
Retraite	13
Droits parentaux	14
PRÉSENTATION DU VOLET SECTORIEL EN FONCTION DES 5 OBJECTIFS DE LA NÉGOCIATION NATIONALE	17
Organiser le travail pour assurer la santé et la sécurité des professionnelles en soins et des patient-e-s	17
Valoriser la pratique et l'expertise des professionnelles en soins	22
Accéder à des postes de qualité	26
Rétablir l'équilibre au travail et dans la vie personnelle afin de préserver la santé psychologique des professionnelles en soins	30
Outiller les syndicats affiliés à la FIQ et à la FIQP afin de mieux répondre aux besoins des professionnelles en soins et Actualisation de la convention collective	33
Autre modification prévue par cette entente de principe	35

PRÉSENTATION DU VOLET INTERSECTORIEL

Portée de l'entente de principe globale

La présente entente de principe globale vise le renouvellement de la convention collective nationale, tant pour les matières relevant du palier intersectoriel que celles relevant du palier sectoriel et doit être considérée comme un tout indissociable.

Durée de la convention collective

La durée de la convention collective est de trois ans, soit du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2023.



TRAITEMENT, ÉCHELLE DE TRAITEMENT

Augmentations de salaire paramétriques et nouvelle structure salariale

Le total des augmentations de salaire paramétriques est de 6 % sur 3 ans. De plus, une nouvelle structure salariale est introduite au 1^{er} avril 2022 rehaussant de 1 % le salaire des professionnelles en soins se situant dans les neuf premiers échelons.

- Pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 : chaque taux et chaque échelle de traitement est majoré de 2 %.
- Pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 : chaque taux et chaque échelle de traitement est majoré de 2 %.
- Pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023 : pour les échelons 1 à 9, chaque taux et chaque échelle de traitement est majoré de 1 %.
- Pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023 : chaque taux et chaque échelle de traitement est majoré de 2 %.

AUGMENTATIONS PARAMÉTRIQUES				
Échelons	1 ^{er} avril 2020	1 ^{er} avril 2021	1 ^{er} avril 2022	Total sur 3 ans
Échelons 1 à 9	2 %	2 %	3 %	7 %
Échelons 10 à 18	2 %	2 %	2 %	6 %

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

Rétroactivité salariale

En supposant une entrée en vigueur de la convention collective nationale le 1^{er} octobre 2021, une rétroactivité salariale sera versée concernant:

- l'augmentation salariale de 2 % applicable le 1^{er} avril 2020;
- l'augmentation salariale de 2 % applicable le 1^{er} avril 2021.

VALEUR POTENTIELLE DE LA RÉTROACTIVITÉ SALARIALE*		
Titres d'emploi	Au premier échelon au 1 ^{er} avril 2020	Au dernier échelon au 1 ^{er} avril 2020
	Minimum	Maximum
• Infirmière auxiliaire	1 575 \$	2 097 \$
• Infirmière auxiliaire chef d'équipe	1 588 \$	2 202 \$
• Inhalothérapeute	1 662 \$	2 556 \$
• Infirmière et infirmière monitrice • Coordinatrice technique et chargée enseignement clinique en inhalothérapie	1 679 \$	2 685 \$
• Infirmière chef d'équipe • Assistante-chef inhalothérapeute	1 707 \$	2 821 \$
• Assistante du supérieur immédiat	1 737 \$	2 964 \$
• Infirmière clinicienne, infirmière en dispensaire	1 765 \$	3 113 \$
• Perfusionniste clinique • Conseillère en soins	1 793 \$	3 268 \$
• Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat • Infirmière première assistante en chirurgie et infirmière clinicienne spécialisée	1 851 \$	3 434 \$
• Infirmière praticienne spécialisée	1 922 \$	3 771 \$

*Varie en fonction des heures de travail effectuées au cours de la période de référence.

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

Rémunération additionnelle (montants forfaitaires)

Deux montants forfaitaires seront versés à toutes les professionnelles en soins :

- Une rémunération additionnelle correspondant à 0,33 \$ pour chaque heure rémunérée du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020. Elle équivaut à approximativement 1 % de hausse salariale. Cette rémunération additionnelle est versée en un seul versement, 30 jours suivant la signature de la convention collective.
- Une rémunération additionnelle correspondant à 0,33 \$ pour chaque heure rémunérée du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Elle équivaut à approximativement 1 % de hausse salariale. Cette rémunération additionnelle est versée en un seul versement à la paie précédant le 15 janvier 2022.

EXEMPLES D'APPLICATION DES MONTANTS FORFAITAIRES			
Année	Temps complet 35 heures par semaine	Temps complet 36,25 heures par semaine	Temps complet 37,50 heures par semaine
1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020	600 \$*	622 \$*	634 \$*
1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021	600 \$*	622 \$*	634 \$*
Total	1 200 \$*	1 244 \$*	1 268 \$*

*Varie selon le nombre d'heures effectuées en temps régulier et en temps supplémentaire.

Prime FIQ

Une prime de 3,5 % applicable à toutes les professionnelles en soins est versée à la suite de la signature de la convention collective et demeure en vigueur jusqu'au 30 mars 2023. Cette prime reconnaît le rôle essentiel des professionnelles en soins dans la réorganisation des activités cliniques suivant la pandémie.

Gains monétaires du volet intersectoriel pour toutes les professionnelles en soins

Échelons	1 ^{er} avril 2020	1 ^{er} avril 2021	1 ^{er} avril 2022	Total sur 3 ans
Échelons 1 à 9	2 %	2 %	3 %	7 %
Échelons 10 à 18	2 %	2 %	2 %	6 %

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

MONTANTS FORFAITAIRES		
1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021	
0,33 \$ (valeur de 1 %)	0,33 \$ (valeur de 1 %)	
Prime FIQ versée à compter de la signature de la convention collective		3,5 %

VALEUR GLOBALE DES GAINS	
Salariées aux échelons 1 à 9	Jusqu'à 12,5 %
Salariées aux échelons 10 à 18	Jusqu'à 11,5 %

Garantie de salaire pour les infirmières auxiliaires (montants forfaitaires)

Le rangement salarial des préposées aux bénéficiaires passe de 7 à 9, avec un taux unique pour toutes. Cela signifie un salaire accru, mais inchangé, tout au long de leur carrière. En conséquence, la FIQ s'est assurée que les infirmières auxiliaires et les infirmières auxiliaires chef d'équipe en début de carrière reçoivent en tout temps un salaire horaire au moins équivalent à celui des préposés aux bénéficiaires.

Dès l'entrée en vigueur du nouveau rangement salarial des préposées aux bénéficiaires, un montant forfaitaire sera versé aux infirmières auxiliaires et infirmières auxiliaires chef d'équipe situées aux échelons 1 et 2, montant qui correspond à la différence entre le taux unique versé aux préposées aux bénéficiaires et leur taux horaire. Ce montant forfaitaire est versé tout au long de l'année, à chaque période de paie. Il sera ajusté en fonction de l'avancement d'échelon de l'infirmière auxiliaire et de l'infirmière auxiliaire chef d'équipe.

ARRÊTÉS MINISTÉRIELS COVID-19

Comité de médiation aux fins de règlement des griefs COVID-19

Lorsque l'état d'urgence sanitaire a été déclaré, le gouvernement a imposé unilatéralement des conditions de travail temporaires aux professionnelles en soins, via des arrêtés ministériels. À titre d'exemple, l'obligation de travailler à temps complet, le déplacement, les horaires de 12 heures ainsi que des primes et des montants forfaitaires assortis de multiples conditions. De nombreux griefs ont été déposés et

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

contestent notamment le recours abusif aux arrêtés ministériels, le non-versement de primes en raison de conditions discriminatoires, etc.

L'entente de principe prévoit la création d'un comité paritaire national de médiation ayant pour mandat de :

- Dégager des solutions satisfaisantes pour le règlement des griefs contestant l'application des décrets ou arrêtés ministériels appliqués en vertu de la Loi sur la santé publique;
- Transmettre les orientations aux parties locales pour permettre le règlement des litiges.

Il n'y a toutefois aucune obligation de résultat. Cela signifie que, si aucun règlement satisfaisant ne peut être conclu, les griefs subsisteront.

Montants forfaitaires pour les perfusionnistes cliniques

En mai 2020, via l'arrêté ministériel 2020-035, le gouvernement a exclu les perfusionnistes cliniques de la liste des titres d'emploi admissibles à un montant forfaitaire pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ moyennant une prestation de travail à temps complet. La FIQ a dénoncé en vain cette injustice sur toutes les tribunes.

À l'issue de la négociation, la FIQ a obtenu le versement d'un montant forfaitaire pour les perfusionnistes cliniques travaillant à temps complet, au prorata des périodes de paie liées à une prestation de travail à temps complet. Ces montants deviennent donc plus accessibles, car ils sont assujettis à moins de conditions que les arrêtés ministériels.

Les montants versés varient selon le moment où la région de travail a été désignée comme visée par l'arrêté 2020-035.

- Montréal : 6 000 \$, puisque la région a été désignée en mai 2020
- Autres régions : 4 000 \$ puisqu'elles ont été désignées en octobre 2020

Ces montants disposent des griefs déposés par les perfusionnistes cliniques à cet effet.

MONTANTS FORFAITAIRES POUR LES PERFUSIONNISTES CLINIQUES TRAVAILLANT À TEMPS COMPLET	
Montréal	6 000 \$
Autres régions	4 000 \$

LETTRE D'ENTENTE FORUM VISANT LA SANTÉ GLOBALE DES PERSONNES SALARIÉES

Composition

Un forum visant la santé globale des personnes salariées sera mis en place 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de la convention collective. Ce forum sera composé de trois représentants du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) et de trois représentants de la FIQ.

Mandat

Ce forum aura notamment pour mandat de recommander des projets locaux, régionaux et nationaux susceptibles d'améliorer la santé physique et psychologique au travail des professionnelles en soins. Un budget total de 5,29 M\$ sera consacré à la réalisation de ces projets. De plus, le comité aura pour objectif d'identifier des moyens susceptibles de mieux protéger les salariées contre les actes de violence provenant de la clientèle ou de leur famille. Les parties pourront également convenir de traiter de tout autre sujet relatif à la santé globale des salariées.

BONIFICATION DU RÉGIME D'ASSURANCE-SALAIRE

Calcul de la prestation d'assurance-salaire

Certaines primes et suppléments seront dorénavant inclus dans le calcul de la prestation d'assurance-salaire, ce qui entraînera sa bonification. Pour celles recevant, par exemple, la prime de soins critiques majorée, les prestations d'assurance-salaire seront ainsi haussées de 11,2 %, soit 80 % de 14 %.

Accumulation d'expérience et avancement d'échelon

Dorénavant, les professionnelles en soins bénéficieront de l'accumulation d'expérience et de l'avancement d'échelon durant toute leur période d'invalidité. À l'heure actuelle, la prestation est ajustée seulement si l'avancement d'échelon était prévu dans les six mois suivant le début de l'invalidité. Les professionnelles en soins en invalidité

pourront ainsi bénéficier de tous leurs avancements d'échelons, au lieu d'un seul.

Règlement favorable des griefs

La FIQ a obtenu un engagement des établissements à faire droit à l'ensemble des griefs portant sur ces sujets. Ainsi les différents griefs et recours déposés par les syndicats concernant l'inclusion des primes et des suppléments au versement de prestations d'assurance-salaire, l'avancement d'échelon et le cumul d'expérience pendant une période d'invalidité seront réglés hors cour, en faveur des professionnelles en soins.

RETRAITE

Maintien du statu quo des dispositions prévues à la convention collective

Lettre d'entente relative à la création d'un comité de travail sur le RREGOP

Dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de la convention collective, les parties formeront un comité de travail sur le Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), sous l'égide du Secrétariat du Conseil du trésor. Il s'agit d'un comité de travail préparatoire à la prochaine négociation.

Composition

Le comité sera composé de six représentants de la partie patronale et de deux représentants de chacune des organisations syndicales suivantes : APTS, FAE, FIQ, SFPQ, SPQ.

Un autre comité de travail similaire sera chapeauté par le Secrétariat du Conseil du trésor et sera composé des organisations syndicales suivantes : CSN, CSQ et FTQ. La coordination des travaux de ces deux comités sera assurée par la partie patronale.

Mandat du comité

Le comité a pour mandat d'examiner certains éléments dont la rétention du personnel expérimenté sur une base volontaire ce qui inclut la retraite progressive et l'équité entre les participant-e-s. Le financement du régime sera aussi abordé dans le cadre des travaux du comité.

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

Le mandat du comité de travail rejoint plusieurs demandes syndicales relatives à la retraite, comme la retraite progressive et la réduction actuarielle pour une retraite anticipée.

Il est prévisible que dans le cadre de l'équité entre les participants, la partie patronale voudra aborder la question du salaire carrière, auquel la FIQ s'est toujours opposée. En l'absence d'entente entre les parties, aucune modification au régime n'entrera en vigueur.

DROITS PARENTAUX

Maintien du statu quo des dispositions prévues à la convention collective

Lettre d'entente relative à la création d'un comité de travail sur les droits parentaux

Composition

Les parties ont convenu de former un comité de travail portant sur les droits parentaux dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de la convention collective. Ce comité intersyndical sera composé de quatre représentants du Conseil du trésor pour la partie patronale et d'un représentant de chacune des organisations syndicales suivantes : APTS, FAE, FIQ, SFPQ et SPGQ.

Mandat

Dans un premier temps, ce comité aura pour mandat d'analyser plusieurs composantes du régime de droits parentaux et d'émettre des recommandations. Parmi ces composantes se retrouve la formule de calcul de l'indemnité de l'employeur lors du congé de maternité afin que la salariée reçoive 100 % de son salaire net. De plus, les représentants des organisations syndicales pourront aborder tous les enjeux syndicaux prioritaires concernant le régime de droits parentaux, dont les modalités et la bonification de certains congés.

Les parties s'assureront également de la conformité des dispositions de la convention collective avec le cadre législatif actuel, notamment à la suite des modifications du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

Disparités régionales

Depuis le début de cette négociation, la FIQ a été l'une des rares organisations syndicales à exiger des améliorations concrètes en lien avec les disparités régionales. Pour la FIQ, il était inadmissible que les professionnelles en soins qui œuvrent en régions éloignées n'obtiennent aucun gain dans la présente négociation.

Depuis de nombreuses années, aucune modification n'est survenue à ce chapitre. Or, le réseau de la santé s'est transformé et de nombreux problèmes d'attraction et de rétention sont apparus dans certaines régions, notamment à la suite à la création des CISSS et des CIUSSS. Il devenait donc impératif d'obtenir certaines bonifications à l'égard des disparités régionales et la FIQ y est parvenue.

Ajout d'Oujé-Bougoumou au secteur III

En premier lieu, la localité d'Oujé-Bougoumou est ajoutée au secteur III, identifié au paragraphe 29.01 de la convention collective. Tout comme Mistissini et Waswanipi, toutes deux identifiées au secteur III, Oujé-Bougoumou se trouve sur les terres crie de la Baie-James et se devait donc d'être ajoutée.

Infirmières en dispensaire

Le 2^e alinéa de l'article 29.28 de la convention collective qui prévoit qu'en présence d'un membre de sa famille ou de son conjoint, une infirmière peut être la seule professionnelle présente sur son lieu de travail est retiré. Cela assure donc la présence de deux infirmières en tout temps dans chaque dispensaire et accroît ainsi leur niveau de sécurité au travail.

Prime d'installation et de rétention

La prime d'installation et de rétention sera élargie à l'ensemble des professionnelles en soins œuvrant dans le Grand Nord.

Compensation du préjudice fiscal

Le préjudice fiscal sera compensé par le remboursement de 50 % du montant des dépenses encourues pour les 3^e et 4^e sorties de l'année civile précédente. Cette compensation est essentielle afin de diminuer l'iniquité entre les salariées permanentes qui subissent ce préjudice fiscal et les salariées temporaires et le personnel des agences privées, qui ne subissent pas ce préjudice financier.

Des mesures spécifiques pour l'Abitibi-Témiscamingue

Une enveloppe budgétaire dédiée aux enjeux particuliers de l'Abitibi-Témiscamingue est octroyée afin de mettre en place des mesures incitatives pour combattre la grave pénurie de professionnelles en soins dans la région. L'identification des mesures structurantes et l'utilisation de ces sommes seront discutées régionalement.

Comité paritaire national

Finalement, un comité paritaire national est mis en place pour trouver des solutions aux problèmes d'attraction et de rétention du personnel dans certaines localités engendrées par la création d'un CISSS ou d'un CIUSSS par région. Ainsi, des mesures incitatives et structurantes visant à attirer et à retenir de la main-d'œuvre pourront être mises en place.

Une enveloppe budgétaire totale de 5,29 M\$ est accordée pour la mise en place de ces mesures structurantes.

Ce comité sera composé de trois représentants de la partie patronale et de trois représentants de la FIQ. Il sera mis en place 60 jours suivant l'entrée en vigueur de la convention collective.

PRÉSENTATION DU VOLET SECTORIEL EN FONCTION DES 5 OBJECTIFS DE LA NÉGOCIATION NATIONALE

ON MET EN MARCHÉ
NOS SOLUTIONS.



1

ORGANISER LE TRAVAIL POUR ASSURER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELLES EN SOINS ET DES PATIENT-E-S

Lors du dépôt du projet sectoriel de négociation en octobre 2019, les pistes d'action visées afin d'atteindre cet objectif étaient :

- une charge de travail raisonnable et sécuritaire;
- les ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s;
- la stabilisation des équipes de travail;
- l'enrayement du recours aux heures supplémentaires obligatoires comme outil de gestion.

L'entente de principe conclue entre la FIQ et le Gouvernement du Québec est basée sur le principe de STABILITÉ des équipes de travail, à des années-lumière de la culture de mobilité et de flexibilité qui est à l'œuvre dans le réseau depuis des années et qui a largement contribué à la détérioration des conditions de travail des professionnelles en soins et dont les ratés ont été mis en lumière par la pandémie de COVID-19. Cette stabilité des équipes de travail est au cœur de nombreuses mesures qui, ensemble, permettront d'enrayer la surcharge de travail, de lutter contre le temps supplémentaire obligatoire et, à terme, d'établir les conditions gagnantes pour implanter des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s dans tout le réseau de la santé québécois.

Cible de postes à temps complet dans les CHSLD/EPC et les centres d'activités en 24/7

Une cible de postes à temps complet est fixée à 80 % de la structure de postes pour les CHSLD/EPC, urgences et les centres d'activités de soins obstétricaux, et à 70 % pour l'ensemble des autres centres d'activités en 24/7.

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

- **Rehaussement volontaire à temps complet pour toutes les titulaires de postes à temps partiel**, peu importe le titre d'emploi et sans aucune limitation. Si 100 % des professionnelles en soins désirent détenir un poste à temps complet, elles l'obtiendront.

Toutes les professionnelles en soins travaillant à temps partiel en CHSLD/EPC ou dans les centres d'activités en 24/7 se verront offrir la possibilité de devenir salariées à temps complet sur leur quart de travail et leur centre d'activités. La décision appartiendra à chacune d'entre elles, puisque l'exercice de rehaussement à temps complet est volontaire.

Trois exercices de rehaussement sont prévus soit :

- dans les 60 jours de l'entrée en vigueur de la convention collective;
 - huit mois suivant l'entrée en vigueur de la convention collective dans la mesure où la cible de postes à temps complet n'est pas atteinte pour le centre d'activités visé;
 - 18 mois suivant l'entrée en vigueur de la convention collective dans la mesure où la cible de postes à temps complet n'est pas atteinte pour le centre d'activités visé.
- **Affichage des postes vacants à temps complet jusqu'à l'atteinte de la cible de postes à temps complet**

Afin de permettre aux professionnelles en soins d'obtenir un poste à temps complet en CHSLD/EPC ou dans un centre d'activités en 24/7, un affichage de tous les postes vacants à temps complet se déroulera simultanément au premier exercice de rehaussement, c'est-à-dire dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur de la convention collective. Les postes vacants à temps partiel seront transformés en postes à temps complet et affichés afin d'atteindre la cible fixée.

Un deuxième affichage de postes vacants à temps complet aura lieu à la suite du deuxième exercice de rehaussement dans le but d'atteindre la cible de postes à temps complet fixée.

- **Maintien obligatoire de la cible de postes à temps complet**

Aucun poste à temps partiel ne pourra être affiché si le pourcentage de postes à temps complet est inférieur à la cible fixée : 80 % de la structure de postes pour les CHSLD/EPC, urgences et les centres d'activités en soins obstétricaux et 70 % pour l'ensemble des autres centres d'activités en 24/7.

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

Le comité de relations de travail local est mandaté pour assurer le suivi de la mise en œuvre de ce processus afin de garantir une plus grande stabilité des équipes.

Ajout de 500 ETC en priorité pour les centres d'activités de médecine et de chirurgie

En plus du rehaussement volontaire à temps complet dans les centres d'activité en 24/7, 500 équivalents temps complet (ETC) seront ajoutés afin de réduire la charge de travail des professionnelles en soins, stabiliser les équipes de travail et réduire le recours aux heures supplémentaires obligatoires.

Ces postes seront attribués en priorité aux centres d'activités de médecine et de chirurgie. Un comité paritaire national, sur lequel siègera la FIQ, sera mandaté pour assurer le suivi de cet ajout d'effectifs.

Ajout de 1000 ETC dans les CHSLD/EPC

En plus du rehaussement volontaire à temps complet en CHSLD, 1000 équivalents temps complet (ETC) seront ajoutés afin de réduire la charge de travail des professionnelles en soins, stabiliser les équipes de travail et réduire le recours aux heures supplémentaires obligatoires dans les CHSLD et les établissements privés conventionnés (EPC).

Un comité paritaire national, sur lequel siègera la FIQ, aura pour mandat de suivre cet ajout d'effectifs et veillera à ce que la cible annuelle d'heures-soins par lit négociée par la FIQ soit atteinte dans les établissements de soins de longue durée.

Cible annuelle d'heures-soins par lit en CHSLD/EPC négociée par la FIQ

Pour la toute première fois, la FIQ a réussi à influencer le droit de gestion de l'employeur en négociant une cible annuelle d'heures-soins pour chaque patient-e.

La cible annuelle négociée par la FIQ est de 470 à 500 heures-soins par lit. Cette cible sera utilisée pour bâtir la structure de postes dans chacun des CHSLD et des EPC du Québec. Cela signifie que le nombre de professionnelles en soins qui donnent des soins directs aux patients sera désormais établi en fonction des soins de qualité et sécuritaires à donner.

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

À titre indicatif, la cible de 470 à 500 heures-soins par lit se transforme en ratios moyens par dyade (infirmière et infirmière auxiliaire) de cette manière :

- Jour : 1 dyade pour 24-25 patient-e-s
- Soir : 1 dyade pour 30-32 patient-e-s
- Nuit : 1 dyade pour 44-47 patient-e-s

Des comités locaux assureront le suivi du déploiement des effectifs et l'atteinte de la cible dans chaque établissement. Un comité paritaire national, sur lequel siègera la FIQ, aura pour mandat de veiller à l'atteinte et au maintien de la cible, ainsi qu'à sa modification, si nécessaire.

Actuellement, dans les CHSLD du Québec, un-e patient-e reçoit en moyenne 420 heures-soins par année, ce qui est bien insuffisant. À terme, c'est donc une augmentation de 12 à 20 % d'heures-soins par lit par année par rapport à la moyenne provinciale. Pour certains CHSLD, l'augmentation sera encore plus importante, puisque le nombre d'heures-soins se situe bien en deçà de la moyenne provinciale, à parfois aussi peu que 320 heures-soins par lit par année.

Voici un exemple, à titre indicatif, de l'amélioration de la présence quotidienne des professionnelles en soins pour un CHSLD de 168 lits :

	Nombre de professionnelles en soins présentes par période de 24h	Nombre d'heures-soins par lit par année
Actuellement	21	320
Avec la cible heures-soins par lit par année	32	490

VALORISER LA PRATIQUE ET L'EXPERTISE DES PROFESSIONNELLES EN SOINS



Lors du dépôt du projet sectoriel de négociation en octobre 2019, les pistes d'action visées afin d'atteindre cet objectif étaient :

- la Loi 90 et le champ d'exercice;
- l'autonomie des professionnelles en soins;
- la reconnaissance.

Reclassification automatique des infirmières bachelières

L'entente de principe prévoit que dès la présentation de son diplôme, une salariée détentrice d'un baccalauréat en soins infirmiers sera automatiquement classifiée au titre d'emploi d'infirmière clinicienne, à la condition qu'elle s'engage à effectuer les fonctions de ce titre d'emploi.

Cette classification faisait auparavant l'objet d'une lettre d'entente à chaque ronde de négociation et se traduisait par une reconnaissance à des dates fixes, prévues à la lettre d'entente n°3 de la convention collective. Le processus de classification devient donc permanent.

Déplafonnement pour maîtrise et doctorat

De nouvelles mesures établies dans l'entente de principe permettront de reconnaître la scolarité additionnelle de maîtrise ou de doctorat des salariées qui occupent des postes dont les exigences académiques universitaires sont moindres, même si elles ont atteint le maximum de leur échelle salariale.

Ainsi, une infirmière clinicienne détenant une maîtrise pourra bénéficier d'une rémunération additionnelle de 1,5 % lorsqu'elle atteint le maximum de son échelle de salaire. Une infirmière clinicienne qui détient un doctorat pourra quant à elle bénéficier d'une rémunération additionnelle de 3 % lorsqu'elle atteint le maximum de son échelle salariale.

Rétroactivité salariale de la candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS)

Tout comme la candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) ou d'infirmière (CEPI), la candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS) recevra le salaire prévu à son nouveau titre d'emploi, rétroactivement à la date de ses examens ou de son entrée en service.

Si, par exemple, une candidate a réussi ses examens il y a six mois, elle recevra un montant couvrant la différence entre le salaire de candidate et celui d'infirmière praticienne spécialisée pour toute cette période.

Budget pour la formation et le développement des compétences des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Compte tenu des exigences de formation particulières auxquelles elles sont soumises, les IPS bénéficieront d'un budget dédié à leur formation et au développement de leurs compétences, distinct de celui prévu à la convention collective. Ce budget annuel représente 0,03 % de la masse salariale de la catégorie 1 et équivaut à en moyenne 2 000 \$ par salariée. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) répartira ces sommes entre tous les établissements.

Prime d'assiduité pour les quarts de fin de semaine pour les centres d'activités en 24/7

La salariée détenant un poste à temps complet qui effectue tous les quarts de travail prévus à son horaire de fin de semaine voit sa prime de fin de semaine rehaussée de 4 % à 8 %. Cette prime n'est applicable que pour les centres d'activités dont les services sont dispensés 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Les quarts de travail de fin de semaine sont ceux compris inclusivement entre le début du quart de soir le vendredi et la fin du quart de nuit le lundi.

Une salariée détenant un poste à temps complet qui s'absente durant un quart de travail prévu à son horaire de fin de semaine recevra la prime de 4 %.

Une salariée détenant un poste à temps partiel recevra la prime de 4 %.

Prime de supervision et formation pour les perfusionnistes cliniques

Une nouvelle prime pour les perfusionnistes cliniques est incluse dans l'entente de principe : une perfusionniste clinique qui supervise le travail d'au moins quatre perfusionnistes cliniques et qui participe, notamment, à leur formation recevra une prime de 10 % pour chaque heure travaillée pendant laquelle elle assume ces responsabilités à l'égard d'autres perfusionnistes cliniques.

Cette prime vise à compenser la perfusionniste clinique qui assume des fonctions s'apparentant à celles d'une assistante-chef, puisqu'un tel titre d'emploi n'existe pas pour les perfusionnistes cliniques.

Prime de soins critiques et prime spécifique de soins critiques

La liste des centres d'activités où les salariées obtiennent la prime de soins critiques ou la prime spécifique de soins critiques est élargie. Les conditions pour avoir accès à ces primes sont les mêmes que celles prévues à la convention collective 2016-2020.

● Prime de soins critiques et prime de soins critiques majorée : Évacuations aéromédicales

Les professionnelles en soins recevront la prime de soins critiques de 12 % et la prime de soins critiques majorée de 14 % pour les heures travaillées lors de déplacements d'usager-e-s qui se font par évacuations aéromédicales.

Cette prime vise la salariée qui effectue le transfert urgent d'un-e patient-e par avion. La prime sera également versée à la salariée œuvrant dans le Grand Nord.

Cette prime ne vise pas la salariée qui accompagne un-e ou des patient-e-s en transport aérien pour des examens prévus et non urgents.

● Prime spécifique de soins critiques et prime spécifique de soins critiques majorée : Unité de soins obstétricaux (mère-enfant)

Les professionnelles en soins recevront la prime spécifique de soins critiques de 6 % et la prime spécifique de soins critiques majorée de 7 % pour les heures travaillées dans un centre d'activités de soins obstétricaux (mère-enfant) dispensant des soins en 24/7.

Le centre d'activités de soins obstétricaux ou centre mère-enfant comprend l'*antepartum*, l'accouchement et le *postpartum*. Les suivis de grossesse en clinique et la pédiatrie ne sont pas inclus.

Prime CHSLD et EPC

Les professionnelles en soins œuvrant en CHSLD et en EPC recevront une prime identique à celle qui sera versée aux préposées aux bénéficiaires. Puisque les négociations entourant les préposées aux bénéficiaires ne sont pas terminées au moment de la rédaction de ce document, il est impossible de confirmer le montant de celle-ci. Dès

que l'information à ce propos sera connue, la FIQ la diffusera auprès de ses syndicats affiliés et de ses membres.

Montant forfaitaire TGC

Le versement du montant forfaitaire aux professionnelles en soins œuvrant auprès de la clientèle présentant des troubles graves de comportement (TGC) est prolongé jusqu'au 30 septembre 2023. Si une autre organisation syndicale négocie un montant forfaitaire ou une prime avec des modalités différentes, les membres de la FIQ et de la FIQP dans cette situation sont assurées d'obtenir le même montant, via une clause remorque.

Bonification des modalités de paiement de la prime de soir

Les professionnelles en soins dont le quart de travail débute avant 14 h et dont la majorité des heures sont travaillées après 14 h recevront la prime de soir pour les heures travaillées après 14 h.

Par exemple, une salariée dont le quart débute à midi et se termine à 20 h recevra désormais une prime de soir à partir de 14 h et non pas à partir de 19 h tel que prévu actuellement.

Projet-pilote sur le transfert d'expertise à l'urgence

Trop souvent, l'expertise des professionnelles en soins qui prennent leur retraite n'est pas transmise à leurs collègues. Afin de remédier à cette situation, des projets-pilotes verront le jour dans les urgences du Québec. Il sera possible de dédoubler le poste de la salariée qui quitte à la retraite pour que celle-ci transmette toutes ses connaissances à sa remplaçante ainsi qu'à son équipe de travail. Les projets-pilotes sont d'une durée maximale d'un an.

Un comité paritaire national sera mis en place afin d'évaluer les effets d'une telle mesure et de répertorier les meilleures pratiques en matière de transfert de l'expertise et des connaissances lors du départ à la retraite des salariées.

Régime de base d'assurance médicaments

La contribution de l'employeur au régime de base d'assurance médicaments prévue à la convention collective sera doublée.

Pour une salariée ayant des personnes à sa charge, la contribution de l'employeur sera de 11,94 \$ pour une paie aux 14 jours. Elle sera de 4,78 \$ pour celle n'ayant aucune personne à sa charge.

ACCÉDER À DES POSTES DE QUALITÉ



Lors du dépôt du projet sectoriel de négociation en octobre 2019, les pistes d'action visées afin d'atteindre cet objectif étaient :

- des postes à temps partiel procurant de la stabilité;
- réinventer le temps complet afin de le rendre attractif.

Rehaussement de la semaine de travail

- **Rehaussement de la semaine régulière de travail à 37,5 heures pour toutes les professionnelles en soins**

Depuis trop d'années, les professionnelles en soins travaillent au-delà de leur semaine régulière de travail, sans être davantage rémunérées. Grâce au rehaussement de la semaine régulière de travail à 37,5 h, davantage d'heures seront payées et prises en compte dans le calcul de la rente de retraite, et cela, pour toutes les professionnelles en soins.

Par conséquent, pour les titres d'emploi d'infirmière requérant un diplôme universitaire terminal, ce rehaussement réduit l'écart d'heures nécessaire à l'admissibilité du taux supplémentaire prévu à l'article 19. Par exemple, une infirmière clinicienne dont la semaine de travail est de 35 h devait travailler cinq heures supplémentaires à taux simple, non admissibles au calcul de la rente de retraite, avant d'être payée en temps supplémentaire. Avec la semaine de travail à 37,5 heures, ce sont deux heures additionnelles qui seront reconnues aux fins du calcul de la rente de retraite, et l'accès au temps supplémentaire sera plus rapide.

- **Rehaussement de la semaine régulière de travail à 40 heures pour les IPS et CIPS**

Plusieurs recommandations ont été faites à la suite des travaux effectués par un comité consultatif où siégeaient cinq infirmières praticiennes spécialisées de différents établissements et de diverses spécialités. Une de celles-ci était de rehausser la semaine de travail à 40 heures. Plusieurs IPS ont de la difficulté à faire reconnaître leur temps supplémentaire, quasi quotidien, et qui est, dans le meilleur des cas, rémunéré à taux simple ou inscrit dans une banque de temps à reprendre.

Instaurer une semaine de 40 heures permet d'assurer une rémunération stable et admissible au régime de retraite, en plus d'étaler la charge de travail au cours de la semaine. Ainsi, l'idée n'est pas que les IPS travaillent plus d'heures, mais bien que toutes les heures travaillées – et donc la charge de travail réelle – soient reconnues.

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

Ainsi, la semaine de travail reconnaîtrait le temps supplémentaire, le temps de formation, etc.

Voici ce que représente le rehaussement des heures pour une salariée au dernier échelon travaillant à temps complet :

Titre d'emploi avec une semaine actuelle de 36,25 heures	Impact en %	Bonification annuelle maximale au dernier échelon	Bonification annuelle de la rente de retraite
Infirmière auxiliaire	3,4 %	2 100 \$	1 470 \$
Inhalothérapeute	3,4 %	2 560 \$	1 792 \$
Infirmière	3,4 %	2 690 \$	1 883 \$
Infirmière clinicienne	3,4 %	3 119 \$	2 183 \$
Perfusionniste clinique	3,4 %	3 275 \$	2 292 \$
Infirmière praticienne spécialisée	10,3 %	12 440 \$	8 708 \$

Titre d'emploi avec une semaine actuelle de 35 heures	Impact en %	Bonification annuelle maximale au dernier échelon	Bonification annuelle de la rente de retraite
Infirmière auxiliaire	7,14 %	4 200 \$	2 940 \$
Inhalothérapeute	7,14 %	5 122 \$	3 585 \$
Infirmière	7,14 %	5 380 \$	3 766 \$
Infirmière clinicienne	7,14 %	6 238 \$	4 366 \$
Perfusionniste clinique	7,14 %	6 550 \$	4 585 \$
Infirmière praticienne spécialisée	14,3 %	16 587 \$	11 610 \$

Le rehaussement de la semaine de travail pour toutes les professionnelles en soins met un terme à la prime de non-chevauchement de 2 % ainsi qu'à la lettre d'entente n° 16 relative au chevauchement inter-quarts de travail pour certaines salariées.

ON MET EN MARCHÉ NOS SOLUTIONS.

- **Rangement 28 pour les titres d'emploi d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et de candidate infirmière praticienne spécialisée (CIPS)**

Depuis le 25 janvier dernier, le champ de pratique des infirmières praticiennes spécialisées a été modifié dans le cadre d'un changement législatif. Afin qu'elles soient rémunérées à leur juste valeur et le plus rapidement possible, sans attendre les travaux de maintien sur l'équité salariale prévus en 2025, la FIQ a négocié un changement de rangement immédiat rétroactif au 25 janvier 2021. Les IPS et les CIPS obtiendront donc le rangement 28, soit le rangement maximal de la structure salariale du secteur de la santé et des services sociaux.

VALEUR EN % DE LA BONIFICATION DE LA RÉMUNÉRATION LIÉE AU REPOSITIONNEMENT AU RANGEMENT 28									
Échelon	2	4	6	8	10	12	14	16	18
%	3,8 %	4,5 %	5,2 %	6 %	6,7 %	7,5 %	8,2 %	8,9 %	9,7%
\$	2 475 \$	3 141 \$	3 952 \$	4 846 \$	5 886 \$	7 176 \$	8 570 \$	10 026 \$	11 773 \$

Titularisation des salariées à temps partiel à 14 quarts de travail par 28 jours

Afin de lutter contre la précarité d'emploi, l'entente sectorielle prévoit que les membres de la FIQ et de la FIQP occuperont minimalement un poste de 14 quarts de travail par 28 jours. À noter que certaines exclusions sont déjà prévues à la convention collective. À celles-ci s'ajoute la possibilité pour une salariée qui étudie à temps plein de se soustraire au processus de titularisation, sur une base volontaire.

Dans les centres d'activités en 24/7 (incluant les CHSLD et les EPC), l'ensemble des titulaires de postes à temps partiel à 4, 5 et 6 jours par quinzaine verront leur poste rehaussé à 7 jours par quinzaine six mois après l'entrée en vigueur de la convention collective, soit après le premier affichage des postes vacants et le premier exercice de rehaussement.

Pour celles qui œuvrent dans les autres centres d'activités, les clauses de la convention collective s'appliqueront dès son entrée en vigueur. Par conséquent, les employeurs procéderont au rehaussement de tous les postes à temps partiel qui sont en deçà de 14 jours de travail par 28 jours.

Prime d'attraction-rétention pour la salariée à temps complet

L'entente de principe prévoit une nouvelle prime afin d'inciter les professionnelles en soins à occuper ou à demeurer sur un poste à temps complet de soir, de nuit ou de rotation dans les centres d'activités en 24/7.

La prime d'attraction-rétention pour la titulaire d'un poste à temps complet sur le quart de soir sera de 3 % à l'entrée en vigueur de la convention collective. Elle sera de 2 % pour la détentrice d'un poste à temps complet sur le quart de nuit. Cette prime d'attraction-rétention sera bonifiée lorsque la cible de 70 % de postes à temps complet par établissement pour les centres d'activités 24/7 sera atteinte. Elle augmentera de 1 % pour le quart de soir et de 0,5 % pour le quart de nuit.

La titulaire d'un poste à temps complet sur le quart de rotation recevra la prime applicable pour chaque heure travaillée sur le quart de soir ou de nuit.

Pour une salariée de soir, la prime d'attraction-rétention représente, au maximum de l'échelle salariale, selon le titre d'emploi, entre 1 500 \$ et 3 000 \$ de plus annuellement.

Pour une salariée de nuit, la prime d'attraction-rétention représente, au maximum de l'échelle salariale, selon le titre d'emploi, entre 1 000 \$ et 2 000 \$ de plus annuellement.

Un horaire de 9 jours par quinzaine pour la titulaire d'un poste à temps complet sur le quart de soir

À l'instar des salariées travaillant sur le quart de nuit, l'entente de principe négociée par la FIQ permet l'accès à une journée de congé chômé par période de deux semaines pour les détentrices d'un poste à temps complet de soir dans les centres d'activités en 24/7. Il s'agit donc d'un horaire de 9 jours par quinzaine, ce qui contribuera grandement à améliorer leur qualité de vie et à rendre ce quart de travail attrayant.

La salariée qui le désire pourra obtenir cet horaire de travail en transformant 6 % de la prime de soir en 12 congés chômés et en utilisant 9 jours de congé fériés et 3 jours de congé de maladie.

RÉTABLIR L'ÉQUILIBRE AU TRAVAIL ET DANS LA VIE PERSONNELLE AFIN DE PRÉSERVER LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES PROFESSIONNELLES EN SOINS

Lors du dépôt du projet sectoriel de négociation en octobre 2019, les pistes d'action visées afin d'atteindre cet objectif étaient :

- un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire;
- la lutte au stress;
- l'accès aux différents congés;
- l'emprise sur l'horaire de travail;
- l'aménagement du temps de travail.

Congés pour décès

La salariée aura droit à un jour additionnel de congé à l'occasion du décès de l'enfant de son conjoint. La salariée aura donc deux jours de congé au lieu d'un seul, en conformité avec les modifications apportées à la *Loi sur les normes du travail*.

L'entente de principe prévoit que les professionnelles en soins pourront, à l'occasion de tout décès prévu au paragraphe 27.01 des dispositions nationales de la convention collective, prendre leurs congés au moment de leur choix, de façon continue, entre la date du décès et celle des funérailles, inclusivement. La FIQ a ainsi obtenu plus de flexibilité pour la prise des congés pour décès, puisque les congés de trois et de cinq jours débutaient nécessairement à la date du décès. Il est toujours possible de conserver un jour de congé pour l'enterrement ou la crémation, lorsque l'un de ces événements a lieu à l'extérieur des délais prévus.

Étalement des heures de la semaine de travail

La FIQ a convenu d'une mesure pour faciliter la conciliation famille-travail-études (CFTÉ) de certaines salariées. Dans un premier temps, les parties locales devront convenir des modalités d'étalement des heures de travail, lorsque la répartition des heures de travail est différente de celle prévue à la convention collective. Toutefois, l'étalement des heures ne doit pas affecter la stabilité des équipes ni engendrer de temps supplémentaire.

L'étalement se fera seulement sur une base volontaire. Aucune salariée ne pourra être contrainte par l'employeur. Par exemple, selon les modalités établies localement, une salariée pourrait, demander à sa

gestionnaire de travailler 10 jours consécutifs, dont sept dans la même semaine.

Lettre d'entente n° 19 – aménagement du temps de travail

La FIQ a convenu de rendre plus accessible la lettre d'entente n° 19 relative à l'aménagement du temps de travail afin que les professionnelles en soins bénéficient d'un jour de congé chômé par quinzaine, selon certaines modalités.

Ainsi, dans les 60 jours suivant la date d'entrée en vigueur de la convention collective, les parties locales négocieront les modalités d'application de l'aménagement du temps de travail et s'engageront à en faire la promotion auprès des salariées. De plus, les salariées à temps complet œuvrant sur le quart de jour ou œuvrant sur un poste avec quart de rotation seront admissibles après trois années de service, au lieu de 15. L'absence de critère d'admissibilité pour la salariée œuvrant sur le quart de soir et de nuit demeure.

Projets-pilotes sur l'aménagement d'horaires atypiques de fin de semaine

Sur une base volontaire, une salariée pourra s'engager à suivre un horaire atypique de fin de semaine, pour une période variant de 3 à 12 mois, et recevoir en contrepartie un montant forfaitaire, en plus de sa prime de fin de semaine. La période visée est du quart de nuit le vendredi jusqu'au quart de soir le lundi. Un minimum de 28 heures doit être travaillé à taux régulier durant cette période. La salariée doit travailler toutes les heures prévues à son horaire de fin de semaine pour obtenir le montant forfaitaire.

Les montants forfaitaires prévus sont de :

- 50 \$ par fin de semaine travaillée avec un aménagement de l'horaire comportant 2 fins de semaine sur 3;
- 75 \$ par fin de semaine travaillée avec un aménagement de l'horaire comportant 3 fins de semaine sur 4;
- 100 \$ par fin de semaine travaillée avec un aménagement de l'horaire comportant 4 fins de semaine sur 4.

Les parties locales doivent convenir des modalités de ces projets-pilotes. Un comité paritaire national sera formé afin de suivre et d'analyser les effets des projets-pilotes.

ON MET EN MARCHÉ
NOS SOLUTIONS.

5

OUTILLER LES SYNDICATS AFFILIÉS À LA FIQ ET À LA FIQP AFIN DE MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DES PROFESSIONNELLES EN SOINS

ET

ACTUALISATION DE LA CONVENTION COLLECTIVE

Lors du dépôt du projet sectoriel de négociation en octobre 2019, les pistes d'action visées afin d'atteindre cet objectif étaient :

- accompagner les professionnelles en soins;
- préserver les droits des professionnelles en soins;
- simplifier et accélérer le traitement des dossiers litigieux.

Afin d'actualiser la convention collective, la FIQ préconisait que les parties patronale et syndicale établissent un mécanisme afin d'apporter les correctifs nécessaires à la convention collective.

Comité national intersyndical interronde sur le mécanisme de modifications à la nomenclature

La convention collective nationale prévoit plusieurs dispositions portant sur la création d'un titre d'emploi, l'attribution de son libellé et la fixation du salaire. Depuis la création de la nomenclature en 2006, plusieurs problèmes ont été soulevés par la partie syndicale, notamment quant à son implication dans le processus et son rôle au plan décisionnel.

Des changements s'imposent.

Comme la nomenclature des titres d'emplois, des libellés des taux et des échelles de salaire affecte plusieurs conventions collectives, un comité intersyndical révisera le mécanisme de modification à la nomenclature et reverra les modalités de fonctionnement du comité national des emplois, les modalités d'évaluation des emplois ainsi que le processus d'arbitrage qui y est prévu.

Comité interronde sur l'actualisation de la convention collective

Un comité paritaire national interronde d'actualisation de la convention collective, composé de trois représentantes de la FIQ et de trois représentantes de la partie patronale, aura le mandat de revoir et de modifier les dispositions nationales de la convention collective, si les deux parties y consentent. Certaines clauses de la convention actuelle

**ON MET EN MARCHÉ
NOS SOLUTIONS.**



AUTRE MODIFICATION PRÉVUE PAR CETTE ENTENTE DE PRINCIPE

Temps supplémentaire et congé hebdomadaire

Depuis le début des années 2000, des décisions ont été rendues à l'endroit de salariées à temps partiel réclamant du temps supplémentaire lors de leur congé hebdomadaire. Ces décisions stipulent que si la salariée n'a pas effectué cinq jours de travail lors de la semaine régulière, aucun temps supplémentaire n'est octroyé, puisque les journées non travaillées sont réputées être des congés hebdomadaires, même si la salariée est disponible pour travailler. Ainsi, le temps supplémentaire doit s'appliquer lorsqu'une salariée travaille au-delà de la journée normale de travail ou au-delà de la semaine régulière de travail, comme stipulé à la convention collective.

En négociation, des choix doivent être faits afin d'obtenir le maximum de gains pour l'ensemble des salariées représentées par la FIQ et la FIQP. Ainsi, après l'analyse de l'ensemble des demandes de la partie patronale, il a été décidé de concéder l'abrogation de l'article stipulant que le travail exécuté lors du congé hebdomadaire est rémunéré en temps supplémentaire. Ce retrait ne modifie en rien les autres règles prévues, notamment en regard du temps supplémentaire payable après la journée régulière de travail ou de la semaine régulière de travail.

La salariée à temps complet continuera d'être rémunérée lorsqu'elle travaillera au-delà de sa semaine de travail, comme c'était le cas avant le retrait de cet article, puisque travailler sur un congé hebdomadaire correspondait à travailler au-delà de la semaine régulière de travail.

La salariée à temps partiel sera rémunérée en temps supplémentaire de la même manière que la salariée à temps complet, c'est-à-dire lorsqu'elle travaille au-delà de sa semaine de travail.

Ainsi, la rémunération en heures supplémentaires sera équitable entre les salariées, qu'elles détiennent un poste à temps complet ou un poste à temps partiel.