

**SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DE LA
PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK,
représentée par le ministre de la Santé**

- et -

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

ENTENTE SUR LES SERVICES DE MÉDECIN

Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} avril 2025

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE A – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	2
1.0 INTERPRÉTATION	2
1.1 Définitions	2
1.2 Certaines règles d’interprétation.....	5
1.3 Absence de présomption de rédaction.....	5
1.4 Annexes	5
2.0 PORTÉE DE L’ENTENTE	6
2.1 Objet de l’entente	6
2.2 Durée de l’entente	7
PARTIE B – MÉDECINS RAAPART	7
3.0 BASE DE LA RÉMUNÉRATION	7
3.1 Définitions supplémentaires	7
3.2 Montant de base de la RAA	8
3.3 Ajustement des ressources – Spécialités médicales et chirurgicales de la RAA Error! Bookmark not defined.	
3.4 Ajustement des ressources – Spécialistes en médecine familiale de la RAA... Error! Bookmark not defined.	
3.5 Montants de base de la RAA	9
3.6 Augmentation économique générale de la RAA..... Error! Bookmark not defined.	
3.7 Montant de l’AEG de la RAA et Base de financement de la RAA	10
3.8 Financement par le Ministre	Error! Bookmark not defined.
3.9 Éléments convenus du financement	11
4.0 RÉPARTITION DU MONTANT DE L’AEG DE LA RAA	Error! Bookmark not defined.
4.1 Base de la Répartition.....	11
4.2 Initiatives ciblées de financement de l’AEG au titre de l’Entente précédente Error! Bookmark not defined.	
4.3 Répartitions.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Incorporation et mise en application de la Répartition	12
5.0 TARIFICATION.....	Error! Bookmark not defined.
5.1 Adoption de la Tarification	Error! Bookmark not defined.
5.2 Paiements sous le régime de la Tarification	Error! Bookmark not defined.
5.3 Comité conjoint de surveillance	13
5.4 Processus de négociation de nouveaux services	Error! Bookmark not defined.
5.5 Révision des codes de service	Error! Bookmark not defined.
6.0 ÉLÉMENTS NON ASSUJETTIS À LA TARIFICATION	Error! Bookmark not defined.
6.1 Financement du programme	Error! Bookmark not defined.
6.2 Plan de continuité des activités	Error! Bookmark not defined.
6.3 Soins virtuels	Error! Bookmark not defined.
6.4 Programme de financement à même les reliquats	Error! Bookmark not defined.
6.5 Autres sources de financement	Error! Bookmark not defined.
7.0 AUTRES DISPOSITIONS SUR LA RAA.....	Error! Bookmark not defined.
7.1 Établissement des coûts de nouvelles initiatives	Error! Bookmark not defined.

7.2	Médecins dispensant des services de suppléant après un paiement intégral du Fonds de maintien en poste des médecins RAA	Error! Bookmark not defined.
7.3	Paiement unique.....	Error! Bookmark not defined.
7.4	Accord de réciprocité avec le Québec	Error! Bookmark not defined.
7.5	Autres sujets concernant la RAA et la RRPM	Error! Bookmark not defined.
8.0	AUTRES MODÈLES DE RÉMUNÉRATION	Error! Bookmark not defined.
8.1	Autres plans de financement nouveaux	Error! Bookmark not defined.
8.2	Autres plans de financement pour les unités de soins intensifs fermées.....	Error! Bookmark not defined.
8.3	Autre plan de financement pour l'unité de soins médicaux intermédiaires de l'Hôpital régional de Saint John (HRSJ).....	Error! Bookmark not defined.
8.4	Aucun arbitrage	Error! Bookmark not defined.
8.5	Nouveau financement.....	Error! Bookmark not defined.
PARTIE C – MÉDECINS RÉMUNÉRÉS SELON LA RRPM		
9.0	PROCESSUS DE NÉGOCIATION POUR LES MÉDECINS RÉMUNÉRÉS SELON LA RRPM ..	Error! Bookmark not defined.
9.1	Généralités	Error! Bookmark not defined.
9.2	Questions sujettes à la négociation	Error! Bookmark not defined.
9.3	Questions qui ne sont pas sujettes à la négociation	Error! Bookmark not defined.
9.4	Questions ayant fait l'objet d'une entente.....	Error! Bookmark not defined.
9.5	Approbations et ratification.....	Error! Bookmark not defined.
9.6	Limite des négociations	Error! Bookmark not defined.
10.0	BASE DE RÉMUNÉRATION.....	Error! Bookmark not defined.
10.1	Généralités	Error! Bookmark not defined.
10.2	Définition supplémentaire	Error! Bookmark not defined.
10.3	Base de rémunération – Médecins rémunérés selon le RRPM.....	Error! Bookmark not defined.
10.4	Financement par le Ministre.....	Error! Bookmark not defined.
11.0	DIFFÉRENDS	Error! Bookmark not defined.
11.1	Définition	22
11.2	Avis de différend	Error! Bookmark not defined.
11.3	Arbitrage	23
PARTIE D – AUTRES DISPOSITIONS		
12.0	APPLICATION DE L'ENTENTE	Error! Bookmark not defined.
13.0	AVIS.....	Error! Bookmark not defined.
14.0	DISPOSITIONS DIVERSES	Error! Bookmark not defined.

Annexes :

Annexe A	–	Formation professionnelle continue
Annexe B	–	Association canadienne de protection médicale
Annexe C	–	Programmes de service de garde autorisé
Annexe D	–	Programme de congé parental
Annexe E	–	Programme d'honoraires supplémentaires
Annexe F	–	Cadre d'évaluation pour l'Assurance-maladie
Annexe G	–	Modèles de soins primaires du Nouveau-Brunswick

Annexe H	–	Fonds de maintien en poste des médecins RAA
Annexe I	–	Comité conjoint de surveillance
Annexe J	–	Éléments précis du financement
Annexe K	–	Document sur la répartition de la rémunération
Annexe L	–	Programme de dossiers médicaux électroniques
Annexe M	–	Principes sur les facturations de consultation
Annexe N	–	Autres options de financement pour les unités de soins intensifs fermées
Annexe O	–	Montants de base de la RAA et de la RRPM
Annexe P	–	Programme de soutien à la pratique
Annexe Q	–	Nouveaux services
Annexe R	–	Rémunération en cas d’annulation de chirurgies
Annexe S	–	Programme de bien-être destiné aux médecins
Annexe T	–	Cadre de gestion de l’APF
Annexe U	–	Consolidation de la PUAHN
Annexe V	–	Programme Médecine familiale Nouveau-Brunswick – Transitoire
Annexe W	–	Régime de rémunération du personnel médical et addenda
Annexe X	–	Autres sujets
Annexe Y	–	Réseau de soins primaires du Nouveau-Brunswick
Annexe Z	–	Programme d’hospitalistes
Annexe AA	–	Soins virtuels
Annexe BB	–	Financement du Service d’urgence du Nouveau-Brunswick

ENTENTE SUR LES SERVICES DE MÉDECIN

LA PRÉSENTE ENTENTE a été conclue le 1^{er} avril 2025.

ENTRE :

SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DE LA PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK, représentée par le **MINISTRE DE LA SANTÉ** (le « **Ministre** »)

– et –

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK, personne morale constituée en vertu de la Loi médicale, LNB 1981, c. 87, dans sa version modifiée (la « **Société** »)

ATTENDU QUE :

- A. le Ministre est l'autorité provinciale sous le régime de la *Loi sur le paiement des services médicaux*, LRNB 1973, c. M -7 (la « **Loi** »);
- B. en vertu du paragraphe 4.1(1) de la Loi, le Ministre, avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, est autorisé à conclure une convention avec la Société concernant le paiement pour la prestation de services assurés sur une base d'honoraires à l'acte conformément à une tarification ou à un système de paiement qui offre une contrepartie raisonnable aux médecins;
- C. la Société est l'association professionnelle des médecins au Nouveau-Brunswick et elle est autorisée à négocier en leur nom et à conclure une convention avec le Ministre, comme le prévoit le paragraphe 4.1(1) de la Loi, concernant le paiement pour la prestation de services assurés sur une base d'honoraires à l'acte;
- D. les Parties ont négocié une convention concernant les paiements des et au profit des Médecins qui dispensent des services assurés sur une base d'honoraires à l'acte au cours de la période allant du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2029, y compris les changements à la Tarification;
- E. le Ministre, dans l'exercice de son autorité en application de la Loi ainsi que de la *Loi sur l'administration financière*, L.R.N.B. 2011, c. 160 (la « **LAF** »), et la Société, au nom des Médecins rémunérés conformément au Régime de rémunération du personnel médical : i) se sont entendus sur une méthode pour la négociation de certains éléments de la rémunération et d'autres conditions de service de ces Médecins et pour la résolution de différends connexes et; ii) conformément à ladite méthode, ont négocié une convention relative aux paiements aux ou destinés à ces Médecins;
- F. le lieutenant-gouverneur en conseil a accordé son autorisation pour que le Ministre participe à la présente Entente;

EN FOI DE QUOI, LA PRÉSENTE ENTENTE ATTESTE que les Parties conviennent de ce qui suit :

PARTIE A – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.0 INTERPRÉTATION

1.1 Définitions

Dans la présente Entente, les termes qui sont définis dans la Loi et qui ne sont pas par ailleurs définis ci-dessous ont le sens qui leur est attribué dans la Loi, et les définitions qui suivent s'appliquent à l'Entente.

« **Plan de financement consolidé** » désigne une entente contractuelle entre le Ministre, les Médecins et des organismes comme les Régies régionales de la santé et les universités, dans le cadre de laquelle le Médecin est rémunéré selon une formule de financement déterminée en contrepartie des livrables convenus en matière de soin des patients, de couverture clinique ainsi que de recherche et de travaux universitaires.

« **Loi** » a le sens qui lui est attribué dans les attendus de la présente Entente.

« **Entente** » désigne la présente convention, y compris toutes les annexes mentionnées à l'article 1.4, telle qu'elle est modifiée, amendée, complétée ou reformulée par toute entente écrite entre les Parties.

« **APF** » désigne une entente contractuelle entre le Ministre et les médecins, y compris les plans de financement consolidé et les autres plans de financement, ainsi que tout autre plan de financement différent convenu par les parties conformément à l'article 8.0, en vertu duquel les médecins sont rémunérés selon un mode de financement différent en contrepartie de la réalisation des livrables convenus.

« **Autre régime de financement** » désigne une entente contractuelle entre le Ministre, les Médecins et les Régies régionales de la santé en vertu de laquelle les Médecins sont rémunérés sur la base d'un fonds de financement en contrepartie de la prestation des livrables convenus en matière de soin des patients et de couverture clinique.

« **Conseil de gestion** » désigne le Conseil de gestion ou tout ayant cause constitué par la LAF.

« **Capitation** » désigne les paiements forfaitaires par patient versés aux médecins pratiquant la RAA, calculés sur la base du rapport entre l'âge et le sexe approuvé dans le cadre d'un modèle de rémunération des soins primaires, pour chaque patient inscrit.

« **FPC** » désigne la formation professionnelle continue décrite à l'annexe A.

« **ACPM** » désigne l'Association canadienne de protection médicale mentionnée à l'annexe B.

« **Année de contrat** » désigne une année pendant la Durée du contrat, débutant le 1^{er} avril d'une année civile et se terminant le 31 mars de l'année civile suivante.

« **Fonds de financement réservé** » désigne un fonds de financement consacré à un programme particulier et dans lequel tout reliquat est conservé par la Société et ne peut servir à une autre fin ni être réaffecté.

« **Répartition** » désigne l'affectation du montant de l'AEG de la RAA pour chaque Année de contrat conformément à la méthode décrite à l'**article** Error! Reference source not found..

« **Date d'entrée en vigueur** » désigne le 1^{er} avril 2025.

« **LAF** » a le sens qui lui est attribué dans les attendus de la présente Entente.

« **Demandes de RAA** » désigne les comptes produits par les Médecins conformément à la Tarification.

« **Médecin RAA** » désigne un Médecin qui dispense des services assurés sur la base d'une rémunération à l'acte.

« **RAA** » désigne la base de rémunération des Médecins, y compris tous les paiements, les remboursements et les avantages, conformément (i) à la Tarification, (ii) aux Tarifs pour vacation, (iii) aux Plans de financement consolidés, (iv) aux Autres régimes de financement, et (v) aux autres programmes de financement, comme le prévoient la **partie B** et les annexes correspondantes de la présente Entente.

« **Fonds de maintien en poste des médecins RAA** » désigne le fonds établi conformément à l'**annexe H**.

« **Augmentation économique générale** » ou « **AEG** » désigne le pourcentage annuel d'augmentation du financement qui doit être pris en compte pendant chaque Année de contrat, comme le prévoit l'**article** Error! Reference source not found., en ce qui concerne le financement des Médecins RAA, et l'**article 10.3.2**, en ce qui concerne le financement des Médecins rémunérés selon le RRPM.

« **Médecin rémunéré selon le RRPM** » désigne un Médecin qui est rémunéré conformément au Régime de rémunération du personnel médical et qui n'est pas rémunéré à l'acte, y compris :

- a) les nouveaux Médecins salariés;
- b) les Médecins salariés établis;
- c) les Médecins établis titulaires de contrats de services personnels;
- d) les Médecins établis titulaires de contrats de services professionnels;
- e) tout autre Médecin faisant l'objet d'une entente écrite entre les Parties.

« **Régime de rémunération du personnel médical** » ou « **RRPM** » désigne le Régime de rémunération du personnel médical du Nouveau-Brunswick ainsi que l'addenda du Régime de rémunération du personnel médical qui énonce les dispositions sur la rémunération pour les Médecins rémunérés selon le RRPM, selon les dispositions de l'**annexe W**.

« **MRD pendant les négociations** » désigne le mécanisme de règlement des différends qui est établi et défini dans le *Règlement sur la négociation et le règlement des différends – Loi sur le paiement des services médicaux*, règlement du Nouveau-Brunswick 2002-53.

« **Nouveau service** » désigne une proposition de nouveau code de service associé à un acte, une technologie ou une technique que le Ministre ou la Société propose d'inclure dans la Tarification.

« **Demande de paiement pour non-résidents** » désigne une demande de paiement de montants à l'égard du coût de services assurés dispensés à un non-résident de la province, comme le prévoit la Loi.

« **Parties** » désigne les Parties à la présente Entente et « **Partie** » désigne l'une ou l'autre d'entre elles.

« **Médecin** » désigne un médecin participant, au sens du règlement 84-20 de la Loi, y compris un Médecin RAA et un Médecin rémunéré selon le RRPM.

« **Entente précédente** » désigne l'Entente-cadre sur les services de médecin qui a été conclue par les parties et qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2020.

« **Fonds de financement protégé** » désigne un fonds de financement dans lequel des Reliquats sont susceptibles de faire l'objet d'une Redistribution, conformément à l'**article** Error! Reference source not found..

« **Redistribution** » désigne l'utilisation à d'autres fins de Reliquats à la disposition de la Société dans les Fonds de financement protégés, conformément à l'**article** Error! Reference source not found..

« **Régie régionale de la santé** » ou « **RRS** » désigne une régie régionale de la santé constituée sous le régime de la LRRS.

« **Reliquat** » désigne tous les fonds excédentaires d'un Fonds de financement protégé qui sont susceptibles d'être consacrés à d'autres usages ou d'être réaffectés par la Société à la suite du rapprochement annuel par le Ministre.

« **LRRS** » désigne la *Loi sur les régies régionales de la santé*, LRNB 2011, c. 217.

« **Tarifs pour vacation** » désigne les tarifs de paiement établis sur une base horaire pour les Médecins qui dispensent des services assurés, sous réserve de l'approbation du Ministre.

« **Tarification** » a le sens qui lui est attribué à l'**article 5.1**.

« **Durée** » a le sens qui lui est attribué à l'**article 2.2**.

Tous les autres termes dont la première lettre est en majuscule ont le sens qui leur est attribué dans le corps de la présente Entente.

1.2 Certaines règles d'interprétation

Dans la présente Entente, (i) le singulier comprend le pluriel et vice versa et les mots d'un genre particulier englobent tous les genres, (ii) les mots « y compris » signifient « y compris sans exception », (iii) lorsqu'un terme est défini dans les présentes, tout dérivé débutant par une majuscule a un sens correspondant, à moins que le contexte n'indique le contraire, (iv) les intertitres ont pour seul objet de faciliter la compréhension et n'ont aucune incidence sur l'interprétation de la présente Entente et, (v) à moins d'indication contraire, les renvois à une partie, à un article, à un alinéa ou à une annexe suivis d'un chiffre ou d'une lettre désignent la partie, l'article, l'alinéa ou l'annexe concerné de la présente Entente.

1.3 Absence de présomption de rédaction

Les Parties déclarent que leurs conseillers juridiques respectifs ont étudié la présente Entente et qu'ils ont participé à énoncer ses conditions, et elles reconnaissent que nulle règle d'interprétation selon laquelle toute ambiguïté doit être interprétée en défaveur de la partie rédactrice ne s'applique pas à l'interprétation de la présente Entente.

1.4 Annexes

Voici la liste des annexes jointes et incorporées par renvoi à la présente Entente et qui sont réputées en faire partie intégrante :

Annexe A	– Formation professionnelle continue
Annexe B	– Association canadienne de protection médicale
Annexe C	– Programmes de service de garde autorisé
Annexe D	– Programme de congé parental
Annexe E	– Programme d'honoraires supplémentaires
Annexe F	– Cadre d'évaluation pour l'Assurance-maladie
Annexe G	– Modèles de soins primaires du Nouveau-Brunswick
Annexe H	– Fonds de maintien en poste des médecins RAA
Annexe I	– Comité conjoint de surveillance
Annexe J	– Éléments précis du financement
Annexe K	– Document sur la répartition de la rémunération
Annexe L	– Programme de dossiers médicaux électroniques
Annexe M	– Principes sur les facturations de consultation
Annexe N	– Autres options de financement pour les unités de soins intensifs fermées
Annexe O	– Montants de base de la RAA et de la RRPM

Annexe P	– Programme de soutien à la pratique
Annexe Q	– Nouveaux services
Annexe R	– Rémunération en cas d’annulation de chirurgies
Annexe S	– Programme de bien-être destiné aux médecins
Annexe T	– Cadre de gestion de l’APF
Annexe U	– Consolidation de la PUAHN
Annexe V	– Programme Médecine familiale Nouveau-Brunswick – Transitoire
Annexe W	– Régime de rémunération du personnel médical et addenda
Annexe X	– Autres sujets
Annexe Y	– Réseau de soins primaires du Nouveau-Brunswick
Annexe Z	– Programme d’hospitalistes
Annexe AA	– Soins virtuels
Annexe BB	– Financement du Service d’urgence du Nouveau-Brunswick

2.0 PORTÉE DE L’ENTENTE

2.1 Objet de l’entente

La présente entente :

- 2.1.1** à l’égard des Médecins RAA relevant de la **partie B**, est une convention au sens de l’alinéa 4.1(1) de la Loi concernant le paiement conformément à la Tarification et à d’autres mécanismes de paiement qui, selon l’accord des Parties, procureront une rémunération raisonnable aux Médecins RAA pour la prestation des services assurés sur la base de la rémunération à l’acte;
- 2.1.2** à l’égard des Médecins rémunérés selon le RRPM relevant de la **partie C**, énonce la convention conclue par le Ministre, en vertu du pouvoir que lui confèrent la Loi et la LAF, et par la Société, en qualité de représentante autorisée et d’agente de négociation des Médecins rémunérés dans le cadre du Régime de rémunération du personnel médical autrement que sur une base de rémunération à l’acte :
 - 2.1.2.1** relativement à un processus de négociation d’éléments précis d’une rémunération raisonnable et d’autres conditions de service pour les médecins rémunérés selon le RRPM dans le but de conclure une entente sur ces éléments de rémunération et conditions de service et de régler les différends qui peuvent se produire pendant lesdites négociations, comme le prévoit la **partie C**;

2.1.2.2 en ce qui concerne ces éléments de la rémunération et autres conditions de service pendant la Durée de la présente Entente, comme le prévoit la **partie C**.

2.2 Durée de l'Entente

2.2.1 La présente Entente prend effet à sa Date d'entrée en vigueur et demeurera en vigueur jusqu'à la date de son remplacement par une autre entente (la « **Durée** »).

2.2.2 Pour les besoins des MRD pendant la négociation seulement, la « date d'expiration » de la présente Entente est le 31 mars 2029.

PARTIE B – MÉDECINS RAA

3.0 BASE DE LA RÉMUNÉRATION

3.1 Définitions supplémentaires

Les définitions qui suivent s'appliquent au présent **article 3.0**.

« **Entente applicable** » désigne, lorsque ce terme figure à l'**article 3.2**, (i) l'Entente précédente, lorsqu'il s'agit de déterminer le montant de base de la RAA en ce qui concerne les Années de contrat 2025-2026 et 2026-2027; et (ii) la présente Entente, lorsqu'il s'agit de déterminer le montant de base de la RAA en ce qui concerne chacune des Années de contrat restantes.

« **Année de référence applicable** » désigne, pour une Année de contrat, la période associée à ladite Année de contrat dans le tableau suivant :

Année de contrat	Année de référence applicable
2027-2028	1 ^{er} avril 2025 – 31 mars 2026
2028-2029	1 ^{er} avril 2026 – 31 mars 2027

Les parties reconnaissent que les renseignements financiers relatifs à l'année de référence applicable constituent un point de référence utile aux fins de l'estimation du montant de base de la RAA pour chaque Année de contrat, conformément à l'article 3.2. Toutes les estimations doivent inclure les ajustements de ressources négociés et l'AEG (au sens des **articles 3.3, 3.4 et 3.6**), ainsi que les services supplémentaires fournis.

« **Paiements déboursés** » désigne les paiements réellement versés par le Ministre au cours d'un exercice financier.

« **Montant de base de la RAA** » désigne le montant à l'égard d'une Année de contrat qui est déterminé conformément à l'**article 3.2**.

« **Base de financement de la RAA** » désigne, pour chaque Année de contrat, le montant total du budget que le Ministre rendra disponible au cours de ladite Année de contrat pour des paiements sous le régime de la présente **partie B**, calculé conformément à l'**article 3.7.2**.

« **AEG de la RAA** » désigne, à l'égard d'une Année de contrat, l'AEG pour cette Année de contrat prévue à l'**article Error! Reference source not found.**

« **Montant de l'AEG de la RAA** » désigne le montant pour une Année de contrat calculé conformément à l'**article 3.7.1**.

« **Paiements de RAA** » désigne les Paiements déboursés au bénéfice des Médecins au taux tarifaire de l'Année de référence applicable, à l'exclusion du paiement des Demandes de paiement pour non-résidents ainsi que du paiement des demandes présentées en vertu des **articles 3.2.2 à 3.2.17**.

3.2 Montant de base de la RAA

Le Montant de base de la RAA pour une Année de contrat équivaut au total des Paiements déboursés ou du financement accordé par le Ministre au cours ou à l'égard de l'Année de référence applicable à ladite Année de contrat :

3.2.1 les paiements de la RAA;

3.2.2 les paiements manuels aux Médecins, y compris :

3.2.2.1 les paiements versés au titre des Tarifs pour vacation convenus;

3.2.2.2 tout autre paiement manuel;

3.2.2.3 les paiements versés aux médecins RAA relativement au Programme d'initiative sur l'accès (pratique de collaboration);

3.2.3 le budget des Autres régimes de financement, y compris l'annualisation des changements apportés pendant l'Année de référence applicable;

3.2.4 le budget des Plans de financement consolidé, y compris l'annualisation des changements apportés pendant l'Année de référence applicable;

3.2.5 les rajustements à la hausse ou à la baisse des fonds budgétés à la suite de transferts de Médecins d'un type de rémunération à un autre pendant l'Année de référence applicable (y compris l'annualisation en fonction de l'Année de référence applicable);

3.2.6 les paiements couvrant les débours de la FPC décrits à l'**annexe A** de l'Entente applicable;

3.2.7 le budget destiné au remboursement des primes de couverture contre la responsabilité civile de l'ACPM à l'égard de la pratique RAA, décrit à l'**annexe B** de l'Entente applicable;

- 3.2.8** le financement des Programmes de service de garde autorisé décrits à l'**annexe C** de l'Entente applicable;
- 3.2.9** le budget du Programme de congé parental décrit à l'**annexe D** de l'Entente applicable;
- 3.2.10** le budget du Programme d'honoraires supplémentaires décrit à l'**annexe E** de l'Entente applicable;
- 3.2.11** le financement des frais de coordination des soins interdisciplinaires de la clinique de soins collaboratifs décrits à l'**annexe G** de l'Entente applicable;
- 3.2.12** le budget du Fonds de maintien en poste des médecins RAA décrit à l'**annexe H** de l'Entente applicable;
- 3.2.13** le budget du programme de dossiers médicaux électroniques décrit à l'**annexe L**;
- 3.2.14** le budget du Programme de soutien à la pratique décrit à l'**annexe P**;
- 3.2.15** le budget du Programme de bien-être destiné aux médecins décrit à l'**annexe S**;
- 3.2.16** les paiements de capitation au titre du Programme de médecine familiale du Nouveau-Brunswick ou de tout autre modèle de rémunération des soins primaires figurant à l'**annexe G**, ou les paiements versés aux médecins pour les patients inscrits, instaurés le 1^{er} novembre 2024 et abrogés en vertu de la présente Entente;
- 3.2.17** tout autre financement convenu par écrit entre les parties.

3.3 Ajustement des ressources – Spécialités médicales et chirurgicales de la RAA

À compter du 1^{er} avril 2025, le Ministre augmentera la base de financement de la RAA pour l'Année de contrat 2025-2026 au moyen d'un ajustement ponctuel des ressources de 12 %, destiné aux praticiens des spécialités médicales et chirurgicales, qui sera ensuite intégré aux montants de base récurrents de la RAA pour les années suivantes, tel qu'il est indiqué à l'**annexe J**.

3.4 Ajustement des ressources – Spécialistes en médecine familiale de la RAA

À compter du 1^{er} avril 2025, le Ministre augmentera la base de financement de la RAA pour l'Année de contrat 2025-2026 au moyen d'un ajustement ponctuel des ressources de 18 %, destiné aux praticiens de la spécialité de médecine familiale, qui sera ensuite intégré aux montants de base récurrents de la RAA pour les années suivantes, tel qu'il est indiqué à l'**annexe J**.

3.5 Montants de base de la RAA

Les Parties conviennent que le montant de base de la RAA pour les besoins du calcul de la base de financement de la RAA pour **l'Année de contrat 2025-2026** s'élève à **756 050 578 \$**, selon les montants estimatifs énoncés et convenus à l'**annexe O**, et comprendra le financement estimatif accordé par le Ministre pour l'Année de contrat 2025-2026, comme il est résumé dans l'**annexe J**.

Les Parties conviennent que le montant de base de la RAA pour les besoins du calcul de la base de financement de la RAA pour **l'Année de contrat 2026-2027** s'élève à **900 293 661 \$**, selon les montants estimatifs énoncés et convenus à l'**annexe O**, et comprendra le financement estimatif accordé par le Ministre pour l'Année de contrat 2026-2027, comme il est résumé dans l'**annexe J**.

Les Parties conviennent que le montant de base de la RAA pour les besoins du calcul de la base de financement de la RAA pour **l'Année de contrat 2027-2028** et **l'Année de contrat 2028-2029** sera convenu par les Parties pour chaque Année de contrat, notamment le financement estimatif alloué par le Ministre, comme le montre le résumé figurant à l'**annexe J**.

Les Parties conviennent de tout mettre en œuvre pour calculer la base de financement de la RAA pour les Années de contrat 2027-2028 et 2028-2029 dans un délai raisonnable, en vue de permettre le paiement en temps opportun des médecins par le truchement du processus de répartition prévu à l'article 4.0.

3.6 Augmentation économique générale de la RAA

L'AEG de la RAA pour chaque Année de contrat est établie comme suit :

<u>Année de contrat</u>	<u>AEG</u>
2025-2026	2,5 %
2026-2027	3,5 %
2027-2028	2,5 %
2028-2029	4,0 %

3.7 Montant de l'AEG de la RAA et Base de financement de la RAA

Pour chaque Année de contrat :

- 3.7.1** le Montant de l'AEG de la RAA correspond au montant calculé en multipliant le Montant de base de la RAA à l'égard de ladite Année de contrat par l'AEG de la RAA pour cette Année de contrat;

- 3.7.2** la Base de financement de la RAA correspond au Montant de base de la RAA à l'égard de ladite Année de contrat majoré du montant de l'AEG de la RAA pour cette Année de contrat.

3.8 Financement par le Ministre

Le Ministre fournira la Base de financement de la RAA pour chaque Année de contrat afin de payer les comptes des Médecins RAA pour les services assurés dispensés sur la base de la rémunération à l'acte et d'effectuer des paiements à l'égard des autres services et programmes décrits dans la présente **partie B** et dans les annexes qui y sont jointes.

3.9 Éléments convenus du financement

Les Parties reconnaissent que l'**annexe J** énonce les éléments précis du financement, selon l'entente entre les parties, et le montant du financement convenu ou estimé destiné à ces éléments. Les Parties reconnaissent en outre que l'**annexe J** contient les estimations fondées sur les renseignements disponibles et les circonstances qui existaient au moment de la signature de la présente Entente et sont susceptibles d'être modifiées, selon l'information disponible, pour les années financières applicables.

4.0 RÉPARTITION DU MONTANT DE L'AEG DE LA RAA

4.1 Base de la Répartition

La Répartition du Montant de l'AEG de la RAA pour chaque Année de contrat jusqu'à concurrence des montants budgétés pour les paiements de la RAA en vertu d'éléments particuliers de la Tarification et d'autres programmes et débours financés par le Ministre sous le régime de la présente **partie B** fera l'objet d'un accord mutuel écrit entre les Parties ou sera déterminée conformément au présent **article** Error! Reference source not found..

4.2 Initiatives ciblées de financement de l'AEG au titre de l'Entente précédente

Aux termes de l'Entente précédente, plusieurs initiatives ciblées de financement ont été mises en place. Aux termes de la présente Entente, les Parties conviennent d'utiliser les fonds récurrents directement liés auxdites initiatives ciblées de financement de la RAA selon les modalités suivantes :

- 4.2.1** *Groupe de travail sur les soins primaires* – Le montant de 250 000 \$ alloué chaque année à cette initiative sera transféré et utilisé dans le cadre du nouveau Programme de soutien à la pratique, décrit à l'**annexe P**;
- 4.2.2** *Unité de soins intensifs coronariens (USIC)* – Le montant annuel de 1 750 000 \$ alloué à cette initiative sera maintenu afin de permettre la constitution d'un APF dédié à l'USIC. Si l'APF n'est pas constitué, la Société devra informer le Ministre par écrit de l'utilisation prévue de ce financement.

4.3 Répartitions

- 4.3.1** *Propositions de répartition* – Dès que possible après que les données de l'Année de référence applicable visées à l'**article 3.2** sont disponibles pour une Année de contrat (chacune une « **Année de contrat applicable** ») :
- 4.3.1.1** le Ministre communiquera à la Société la Base de financement de la RAA et le Montant de l'AEG pour l'Année de contrat applicable;
- 4.3.1.2** les Parties s'échangeront des propositions écrites énonçant leurs priorités respectives à l'égard de la répartition du Montant de l'AEG de la RAA (chacune une « **Proposition de répartition** ») pour l'Année de contrat applicable.
- 4.3.2** *Négociation de la répartition* – À la suite de l'échange des Propositions de répartition conformément à l'**article 4.3.1** et à toutes ses modifications, les Parties négocieront de bonne foi dans le but de conclure une convention sur la Répartition pour l'Année de contrat applicable.
- 4.3.3** *Règlement de différend* – Si les Parties ne réussissent pas à s'entendre par écrit sur la Répartition pour l'Année de contrat applicable au plus tard le 31 décembre de l'Année de contrat applicable, l'une ou l'autre des Parties pourra présenter les questions en litige pour qu'elles soient tranchées dans le cadre du MRD pendant les négociations.

4.4 Incorporation et mise en application de la Répartition

- 4.4.1** *Incorporation de la Répartition* – Lorsque la Répartition pour une Année de contrat : (i) fait l'objet d'un accord mutuel par écrit entre les Parties; ou (ii) est en fin de compte décidée dans le cadre du MRD pendant les négociations, selon le cas, la Répartition convenue ou décidée pour ladite Année de contrat sera alors incorporée à la présente Entente et en fera partie intégrante. Dans les plus brefs délais, les Parties feront en sorte que les conditions de la Répartition soient libellées et qu'elles soient jointes à titre d'**annexe K** ou d'**annexe K** modifiée à la présente Entente.
- 4.4.2** *Mise en application de la Répartition* – La Répartition définitive pour une Année de contrat, telle qu'elle est convenue ou décidée en vertu de l'**article** Error! Reference source not found., sera mise en application rétroactivement, le cas échéant, à toutes les opérations touchées par la Répartition qui se produisent à compter du premier jour de l'Année de contrat, et tous les paiements supplémentaires en conséquence aux Médecins RAA et les autres rajustements financiers seront effectués dans les plus brefs délais.

5.0 TARIFICATION

5.1 Adoption de la Tarification

Le *Manuel des médecins du Nouveau-Brunswick* dans la forme sur laquelle les Parties se sont entendues par écrit ou qui a été déterminée par ailleurs en application de la présente Entente et qui est en vigueur, le cas échéant (la « **Tarification** ») :

- 5.1.1 est incorporé à la présente Entente et en fait partie intégrante;
- 5.1.2 contiendra le cahier des tarifs, modifié de la façon décrite à l'**annexe K**, y compris les modalités et conditions applicables au cahier des tarifs, dont les Médecins se serviront pour aider à la présentation de leurs Demandes de RAA au Ministre;
- 5.1.3 a pour objet de prévoir une rémunération raisonnable pour les Médecins en contrepartie des services assurés qu'ils dispensent sur la base de la RAA.

La Tarification sera révisée et republiée régulièrement par le Ministre lorsque des changements aux postes de la RAA découlant d'une Répartition en vertu de l'**article Error! Reference source not found.** ou d'autres modifications négociées à la Tarification entrent en vigueur

5.2 Paiements sous le régime de la Tarification

Le Ministre s'engage à évaluer les Demandes de RAA présentées par les Médecins et à verser des paiements aux Médecins conformément à la Tarification des services sur la base de la rémunération à l'acte.

5.3 Comité conjoint de surveillance

Le comité conjoint de surveillance de la SMNB est prorogé en vertu de l'**annexe I**.

5.4 Processus de négociation de nouveaux services

Le processus de négociation des nouveaux services est décrit à l'**annexe Q**.

5.5 Révision des codes de service

Les Parties conviennent que les travaux du **Comité d'examen des codes de service** (auparavant appelé « Comité de surveillance » constitué en vertu de l'*Entente-cadre sur les services de médecin 2014-2016* et prorogé en vertu de l'article 5.4 de l'Entente précédente, pour superviser l'examen de la Tarification et des honoraires connexes) sera confié au **Comité conjoint de surveillance** (tel qu'il est prorogé en vertu de l'**annexe I**) afin qu'il formule des recommandations sur la manière la plus efficace de mener à bien lesdits travaux.

6.0 ÉLÉMENTS NON ASSUJETTIS À LA TARIFICATION

6.1 Financement du programme

Généralités – Les programmes et les autres éléments non assujettis à la Tarification sous le régime de la présente Entente et de l'Entente précédente, avec ses modifications le cas échéant, sont prorogés pour la Durée de la présente Entente, sous réserve des modalités et conditions que contient l'annexe pertinente :

- 6.1.1 la Formation professionnelle continue pour les médecins d'exercice privé mentionnée à l'**annexe A**;
- 6.1.2 le Programme de remboursement des primes d'assurance responsabilité médicale pour les Médecins salariés et de cabinets privés de l'ACPM qui est décrit à l'**annexe B**;
- 6.1.3 les Programmes de service de garde autorisé décrits à l'**annexe C**;
- 6.1.4 le Programme de congé parental à l'intention des Médecins RAA qui est décrit à l'**annexe D**;
- 6.1.5 le Programme d'honoraires supplémentaires décrit à l'**annexe E**;
- 6.1.6 le Programme du Fonds de maintien en poste des médecins RAA décrit à l'**annexe H**;
- 6.1.7 le Programme des dossiers médicaux électroniques décrit à l'**annexe L**;
- 6.1.8 le Programme de soutien à la pratique décrit à l'**annexe P**;
- 6.1.9 la rémunération pour les chirurgies annulées décrite à l'**annexe R**;
- 6.1.10 le Programme de bien-être destiné aux médecins décrit à l'**annexe S**;
- 6.1.11 le programme de médecine familiale du Nouveau-Brunswick décrit à l'**annexe V** – Transitoire;
- 6.1.12 le Réseau de soins primaires du Nouveau-Brunswick sera mis en œuvre conformément à ce qui est indiqué à l'**annexe Y**;
- 6.1.13 le Programme d'hospitalistes du Nouveau-Brunswick est modifié et prorogé tel qu'il figure à l'**annexe Z**.

6.2 Plan de continuité des activités

Les médecins qui se trouvent dans l'incapacité de travailler en raison d'une obligation d'isolement imposée soit par la RRS, soit par une autorité gouvernementale, seront admissibles à une indemnisation.

Cette indemnisation sera calculée sur la base de la moyenne des revenus des médecins de la RAA au cours de la même période de l'année précédente.

Cette mesure ne s'appliquera qu'en cas de pandémie, d'urgence sanitaire mondiale ou de crise de santé publique provinciale ou nationale comparable, reconnue comme telle par les deux Parties à la présente Entente.

6.3 Soins virtuels

Les Parties conviennent de déployer de façon permanente les soins virtuels au Nouveau-Brunswick, conformément à l'**annexe AA**. Les Parties conviennent en outre d'étendre le programme provincial eConsult, conformément à l'**annexe AA**.

6.4 Programme de financement à même les reliquats

Fonds de financement protégés – Les soldes des fonds de financement protégé seront rectifiés annuellement par le Ministre et tout reliquat dans un fonds de financement protégé sera mis à la disposition de la Société comme convenu par les Parties à titre d'autre mode de répartition de la rémunération. Tout dépassement des crédits dans un Fonds de financement protégé sera financé à même les excédents d'autres Fonds de financement protégés ou sera soustrait de la Répartition de l'année suivante s'il n'existe aucun financement disponible pour l'année en cours. À la Date d'entrée en vigueur, les Fonds de financement protégés sont les suivants :

- 6.4.1** Service de garde autorisé;
- 6.4.2** Deuxième appel;
- 6.4.3** Programme de garde à l'échelle provinciale;
- 6.4.4** Honoraires supplémentaires;
- 6.4.5** Programme de bien-être destiné aux médecins.

À compter du 1^{er} avril 2026, le Ministre continuera de gérer le financement lié aux Programmes de service de garde, tel qu'il est prévu à l'**annexe C**, et le processus actuel de rapprochement annuel ainsi que le calcul des éventuels paiements résiduels pour les Programmes de service de garde autorisé, de deuxième appel et de service de garde à l'échelle de la province seront supprimés.

Fonds de financement réservés – À la Date d'entrée en vigueur, les Fonds de financement réservés dont les excédents sont conservés par la Société dans le cadre de chacun de ces programmes et qui ne sont pas disponibles à titre d'autre mode de Répartition de la rémunération ni à la réaffectation sont les suivants :

- 6.4.6** Congé parental;
- 6.4.7** Programme de soutien à la pratique;
- 6.4.8** ACPM;
- 6.4.9** Programme de DME.

6.5 Autres sources de financement

Les Parties conviennent que le financement du Service d'urgence sera défini à l'**annexe BB**.

7.0 AUTRES DISPOSITIONS SUR LA RAA

7.1 Établissement des coûts de nouvelles initiatives

- 7.1.1** *Nouvelles initiatives/Frais* – Tout déficit de financement résultant d'un écart entre les coûts réels et estimés d'une nouvelle initiative ou de frais négociés pendant la durée de la présente Entente doit être récupéré à même la Répartition de la rémunération de l'Année de contrat suivante, sauf s'il s'agit d'une nouvelle initiative ou d'un nouveau service introduit par le Ministre, et tout excédent sera disponible pour une autre utilisation ou une réaffectation au cours de l'Année de contrat suivante.
- 7.1.2** *Répartition* – Tout déficit de financement résultant de nouveaux codes de service mis en place à la suite de la Répartition de la rémunération doit être récupéré à même la Répartition de la rémunération de l'Année de contrat suivante, et tout excédent sera disponible pour les autres modes de répartition de la rémunération ou la réaffectation l'Année de contrat suivante. La présente disposition ne s'applique pas aux augmentations au titre des codes d'actes actuels par le processus de Répartition de la rémunération.
- 7.1.3** *Fonds de financement protégés* – Tout déficit de financement du montant total disponible des Fonds de financement protégés doit être récupéré à partir de la Répartition de la rémunération de l'Année de contrat suivante, et tout excédent sera disponible pour les autres modes de Répartition de la rémunération ou la réaffectation l'Année de contrat suivante.

7.2 Médecins dispensant des services de suppléant après un paiement intégral du Fonds de maintien en poste des médecins RAA

Les lignes directrices qui suivent s'appliquent aux Médecins qui désirent offrir des services de suppléance après avoir perçu leur paiement intégral du Fonds de maintien en poste des médecins RAA :

- 7.2.1** Les Médecins peuvent envoyer une facture à l'Assurance-maladie pour des services de suppléance au plus tard cinq ans après avoir obtenu leur paiement intégral du Fonds de maintien en poste des médecins rémunérés à l'acte;
- 7.2.2** Les Médecins qui ont accepté leur paiement intégral du Fonds de maintien en poste des médecins RAA ne seront pas admissibles à une garantie minimale en vertu de la politique pertinente de l'Assurance-maladie en matière de suppléance;

- 7.2.3** Les Médecins doivent fournir à l'Assurance-maladie un plan de transition acceptable pour leurs patients ou leur cabinet;
- 7.2.4** Les suppléants peuvent toucher annuellement des revenus d'au plus 75 000 \$. Le fait qu'un suppléant comble un congé parental constitue la seule exception au revenu annuel de 75 000 \$, auquel cas aucun gain annuel maximal ne s'applique.

7.3 Paiement unique

Les Parties s'engagent à collaborer afin de s'assurer que leur entente relative aux montants qui seront versés à tout Médecin RAA (pour les services dispensés aux bénéficiaires selon une base d'inclusion), tant en vertu de la Tarification sous le régime de l'**article Error! Reference source not found.** que pour les paiements non tarifaires prévus à l'**article 6.0**, représentera l'unique paiement par le Ministre ou par toute autre autorité provinciale dans le cadre ou à l'égard de ladite Tarification et des éléments non tarifaires.

7.4 Accord de réciprocité avec le Québec

Les Parties reconnaissent que : (i) le Nouveau-Brunswick et le Québec ont en commun des patients et des services médicaux, mais qu'il n'existe entre elles aucun accord de réciprocité au plan médical précisant la manière dont ces services sont rémunérés; et (ii) le ministère de la Santé n'a pas la capacité d'obliger le gouvernement du Québec au moyen de quelque entente que ce soit et que d'autres enjeux de compétence ou de régie nécessitent d'être étudiés en ce qui concerne cette question. Le Ministre s'engage à faire en sorte que le ministère de la Santé s'efforce d'étudier la possibilité de négocier un accord de réciprocité dans le domaine médical avec le gouvernement du Québec.

7.5 Autres sujets concernant la RAA et la RRPM

Les Parties s'entendent sur les autres sujets énoncés à l'**annexe X**.

8.0 AUTRES MODÈLES DE RÉMUNÉRATION

8.1 Autres plans de financement nouveaux

Les Parties s'engagent à suivre le processus décrit à l'**annexe T** pour négocier et établir des APF à titre d'autres modèles de rémunération.

8.2 Autres options de financement pour les unités de soins intensifs fermées

Les Parties conviennent de supprimer les modalités et conditions figurant à l'annexe N de l'Entente précédente. Les Parties conviennent que tous les APF des USI fermées resteront en vigueur, sous seule réserve de l'APF propre à chaque hôpital et des nouveaux taux de financement fixés à l'**annexe N** de la présente Entente.

8.3 Unité de soins médicaux intermédiaires de l'Hôpital régional de Saint John – autres options de financement

Les parties conviennent de supprimer les modalités et conditions figurant à l'annexe P de l'Entente précédente. Les Parties conviennent que l'APF de l'Unité de soins médicaux intermédiaires de l'Hôpital régional de Saint John restera en vigueur et de plein effet, sous seule réserve de l'APF existant, dans sa version modifiée conformément à la procédure prévue à l'**annexe T**.

8.4 Aucun arbitrage

Tous les nouveaux APF proposés pendant la Durée de la présente Entente nécessiteront une consultation entre les Parties. Si les Parties ne réussissent pas à s'entendre sur un APF nouvellement proposé, celui-ci sera reporté à la prochaine ronde de négociations. L'absence d'entente sur un nouvel APF proposé ne pourra faire l'objet d'aucune forme d'arbitrage à l'extérieur des négociations portant sur la RAA.

8.5 Nouveau financement

Toute demande supplémentaire d'autres modèles de rémunération pourra être financée à même la Répartition. Un nouveau financement pourra aussi être approuvé d'un commun accord par les Parties.

PARTIE C – MÉDECINS RÉMUNÉRÉS SELON LA RRPM

9.0 PROCESSUS DE NÉGOCIATION POUR LES MÉDECINS RÉMUNÉRÉS SELON LA RRPM

9.1 Généralités

Le Ministre et la Société négocieront les questions qui sont sujettes à négociations en vertu de l'**article Error! Reference source not found.** et, le cas échéant, ils régleront tout différend découlant desdites négociations en suivant un processus pour l'essentiel identique à celui qui est employé pour la négociation et la résolution des différends à l'égard d'une entente sous le régime de l'article 4.1 de la Loi, de la manière énoncée dans la section qui traite du MRD pendant les négociations. Le présent **article Error! Reference source not found.** s'applique à la négociation de la prolongation ou au renouvellement de la présente **partie C** ou de toute entente qui la remplace et, au besoin, au processus de règlement des différends dans le cadre de ladite négociation.

9.2 Questions sujettes à la négociation

Sous réserve de l'**article Error! Reference source not found.**, les questions sujettes à la négociation et au règlement des différends sous le régime de la présente **partie C** comprennent en général le Régime de rémunération du personnel médical, y compris les augmentations générales, les augmentations, modifications et addendas en matière d'accréditation ainsi que les dispositions de la politique connexe du Nouveau-Brunswick

concernant les Médecins participant au Régime de rémunération du personnel médical, y compris les questions suivantes :

9.2.1 Les questions de rémunération sont limitées aux suivantes :

9.2.1.1 le salaire;

9.2.1.2 les niveaux de rémunération;

9.2.1.3 toute indemnisation au titre :

9.2.1.3.1 des honoraires de présence pour les services de garde;

9.2.1.3.2 des services de garde autorisés;

9.2.1.3.3 des deuxièmes appels autorisés;

9.2.1.3.4 des appels en cas de non-participation aux services de garde autorisés;

9.2.1.3.5 des services sur place aux hôpitaux psychiatriques Centracare et de Restigouche;

9.2.1.3.6 des honoraires d'autopsie (types 1 et 2);

9.2.1.3.7 du Programme de garde à l'échelle provinciale;

9.2.2 Financement non clinique

9.2.2.1 l'ACPM;

9.2.2.2 les programmes de FPC;

9.2.3 les visites des patients;

9.2.4 les jours fériés travaillés;

9.2.5 le nombre d'heures de travail excessif;

9.2.6 le seuil du programme de la RAA;

9.2.7 les lignes directrices du programme de la RAA;

9.2.8 les points de référence en matière de responsabilité;

9.2.9 les suppléances;

9.2.10 les frais généraux de bureau et de personnel.

9.3 Questions qui ne sont pas sujettes à la négociation

Les questions qui ne sont pas sujettes à la négociation et au règlement des différends en vertu de la présente **partie C** sont les suivantes :

9.3.1 les chefs de services cliniques;

9.3.2 la prime de surveillance;

9.3.3 les postes à temps partiel;

- 9.3.4** les autres responsabilités du Médecin;
- 9.3.5** sous réserve de l'**article 9.4.5**, les congés annuels et les autres congés (y compris les congés de maladie);
- 9.3.6** les avantages assurés (prestations pour soins de santé et soins dentaires);
- 9.3.7** les prestations pour invalidité de longue durée;
- 9.3.8** la facturation pro forma;
- 9.3.9** la recherche;
- 9.3.10** les retenues obligatoires;
- 9.3.11** la propriété du matériel;
- 9.3.12** les postes prévus au budget de l'Assurance-maladie;
- 9.3.13** le retour de service avec primes;
- 9.3.14** les frais de réinstallation;
- 9.3.15** le suivi et la conformité/la vérification des demandes de paiements des médecins;
- 9.3.16** le Régime de pension à risques partagés du Nouveau-Brunswick.

9.4 Questions ayant fait l'objet d'une entente

Les Parties reconnaissent et conviennent que les principes ci-dessous s'appliquent aux négociations et à l'entente qui en découlera en vertu de la présente **partie C** :

- 9.4.1** L'actuel Régime de rémunération du personnel médical qui est en vigueur pour les Médecins rémunérés selon le RRPM demeurera en vigueur jusqu'à sa révision, son renouvellement ou sa modification conformément à la présente Entente ou par un accord mutuel par écrit entre les Parties.
- 9.4.2** Le point de départ pour la négociation de la rémunération et des indemnités pour les Médecins rémunérés selon le RRPM sera l'actuel Régime de rémunération du personnel médical et les niveaux de rémunération et d'indemnités qui existaient alors.
- 9.4.3** L'AEG du RRPM tiendra compte de tout rajustement aux programmes existants et de tout financement de nouvelles initiatives que négocieront les Parties.
- 9.4.4** Les critères applicables au remboursement des Médecins dans le cadre des programmes de la FMC et de l'ACPM seront uniformisés et cohérents, tant pour les Médecins rémunérés selon le RRPM que pour les Médecins RAA.
- 9.4.5** Les crédits de congé annuel des Médecins rémunérés selon le RRPM sont accumulés de la manière décrite dans l'addenda actuel au Régime de rémunération du personnel médical. Aucun changement ne sera apporté aux

prestations de Congé annuel existantes sans le consentement exprès par écrit des deux Parties.

- 9.4.6** Il est prévu que les Médecins rémunérés selon le RRPM à temps plein (c.-à-d. 1,0 équivalent temps plein) travaillent 37,5 heures par semaine. Les heures de travail sont normalement offertes entre 8 h et 18 h du lundi au vendredi, à moins d'une entente contraire entre le Médecin rémunéré selon le RRPM et la Régie régionale de la santé concernée. Aucun changement ne sera apporté aux heures normales de travail sans le consentement exprès par écrit des deux Parties.

9.5 Approbations et ratification

Les Parties reconnaissent et conviennent que toute entente conclue dans le cadre du processus décrit dans le présent **article Error! Reference source not found.** sera conditionnelle à l'approbation du Conseil de gestion ainsi qu'à la ratification et à l'approbation par les membres et le conseil d'administration de la Société.

9.6 Limite des négociations

Les Parties reconnaissent et conviennent que la Base de rémunération des Médecins rémunérés selon le RRPM pour les questions mentionnées à l'**article 9.2** ont fait l'objet d'une entente, qu'elle est visée par l'**article 10.0** et qu'elle ne fera pas l'objet d'une renégociation sous le régime du présent **article 9.0** pendant la Durée de l'entente.

10.0 BASE DE RÉMUNÉRATION

10.1 Généralités

Les Parties reconnaissent et conviennent que la Base de rémunération et les autres conditions de service des Médecins rémunérés selon le RRPM qui sont énoncées au présent **article Error! Reference source not found.** ont été négociées et convenues par les Parties conformément à l'**article Error! Reference source not found.**.

10.2 Définition supplémentaire

Dans le présent **article Error! Reference source not found.**, « **AEG du RRPM** » désigne, en ce qui concerne une Année de contrat, l'AEG pour cette Année de contrat qui est prévue à l'article **10.3.2**.

10.3 Base de rémunération – Médecins rémunérés selon le RRPM

10.3.1 Ajustement des ressources de la RRPM :

À compter du 1^{er} avril 2025, le Ministre augmentera le Régime de rémunération du personnel médical au moyen d'un ajustement ponctuel des ressources destiné aux médecins de la RRPM, selon les modalités qui suivent et conformément aux termes de l'**annexe W** :

<u>Catégorie de la RRPM</u>	<u>Ajustement des ressources</u>
Spécialiste de la médecine familiale	17 %
Spécialistes agréés/non-agréés	12 %
Médecins-hygiénistes	12 %
Assistants cliniques	7,5 %

10.3.2 Augmentation économique générale de la RRPM :

L'AEG du RRPM pour chaque Année de contrat est la suivante :

<u>Année de contrat</u>	<u>AEG</u>
2025-2026	2,5 %
2026-2027	3,5 %
2027-2028	2,5 %
2028-2029	4,0 %

10.3.3 Rémunération des Médecins rémunérés selon le RRPM :

Les Médecins rémunérés selon le RRPM seront rémunérés conformément au Régime de rémunération du personnel médical tel qu'il est rajusté annuellement le premier jour de chaque Année de contrat en fonction de l'AEG du RRPM pour l'Année de contrat applicable, selon les dispositions de l'**annexe W**.

10.4 Financement par le Ministre

Le Ministre fournira du financement aux Régies régionales de la santé en vertu de la LRRS afin de payer les Médecins rémunérés selon le RRPM, conformément au Régime de rémunération du personnel médical, en ayant recours aux taux rajustés pour l'Année de contrat applicable.

11.0 DIFFÉRENDS

11.1 Définition

Dans le présent **article Error! Reference source not found.**, « **Différend** » désigne une divergence, une controverse ou un litige entre les Parties au sujet de toute question découlant de la présente Entente ou s'y rapportant, y compris, mais non exclusivement, la validité, l'interprétation, l'application, l'administration, l'exécution ou la résiliation de la présente Entente, les droits ou les responsabilités des Parties aux présentes, toute omission d'accepter lorsqu'une entente entre les Parties s'impose ou toute réclamation, de quelque

nature que ce soit, découlant d'une omission alléguée de s'acquitter des obligations prévues à la présente Entente ou d'un manquement à celles-ci, mais à l'exclusion de toute question ou de tout différend qui doit, en vertu de la présente Entente, être réglé au moyen du MRD pendant les négociations.

11.2 Avis du Différend

Toute Partie qui considère qu'il existe un Différend peut donner avis du Différend à l'autre Partie, en y incluant tous les détails pertinents du Différend. Les Parties devront s'efforcer de bonne foi de régler le Différend, mais si les Parties ne parviennent pas à conclure une entente écrite dans les 30 jours qui suivent la remise de l'avis, le Différend devra être réglé conformément à l'**article 11.3**.

11.3 Arbitrage

Si un Différend n'est pas réglé en vertu de l'**article Error! Reference source not found.**, l'une ou l'autre des Parties peut, au moyen d'un avis à l'autre Partie, renvoyer le Différend à l'arbitrage exécutoire et sans appel, conformément à la *Loi sur l'arbitrage*, LNB 2014, c. 100 (la « *Loi sur l'arbitrage* »). Ni l'une ni l'autre des Parties ne pourra introduire une procédure, de quelque nature que ce soit, portant sur un Différend devant quelque ressort que ce soit, autrement qu'en conformité avec les conditions de la présente Entente, et celle-ci constituera un empêchement absolu d'intenter toute telle procédure. L'arbitrage sera mené par un arbitre unique convenu par les Parties. Si les Parties ne parviennent pas à s'entendre sur le choix de l'arbitre unique dans un délai de dix jours ouvrables à compter du renvoi du Différend, l'une ou l'autre des Parties peut demander, en vertu de la *Loi sur l'arbitrage*, la désignation judiciaire de l'arbitre unique. Quant à l'arbitrage qui doit être mené conformément à l'**article 11.3**, les règles suivantes s'appliquent :

- 11.3.1** L'arbitrage se tiendra en français ou en anglais, selon l'accord mutuel écrit des Parties ou la décision de l'Arbitre;
- 11.3.2** L'arbitrage se tiendra dans la ville de Fredericton, au Nouveau-Brunswick;
- 11.3.3** Nul arbitre ne pourra avoir été antérieurement employé par l'une ou l'autre des Parties ni avoir un intérêt direct ou indirect dans l'une ou l'autre des Parties ni dans l'objet de l'arbitrage;
- 11.3.4** Les coûts de l'arbitrage, à l'exclusion des frais et débours de justice d'une Partie, seront assumés à parts égales par les Parties, à moins d'une ordonnance contraire de l'arbitre;
- 11.3.5** L'audience arbitrale doit être menée à bien dans un délai de 120 jours à compter du choix ou de la désignation de l'arbitre. Dans le but de permettre la conduite rapide de l'audience arbitrale et en l'absence d'accord contraire entre les Parties, l'arbitre et les Parties doivent respecter la procédure suivante :

- 11.3.5.1** dans les dix jours ouvrables qui suivent le choix ou la nomination de l'arbitre, le demandeur doit faire parvenir à l'intimé et à l'arbitre une déclaration écrite dans laquelle il décrit les faits à l'appui de sa demande, les questions en litige et le redressement ou le recours recherché;
- 11.3.5.2** dans les dix jours ouvrables suivant la réception par l'intimé de la déclaration du demandeur, l'intimé doit faire parvenir au demandeur et à l'arbitre une déclaration écrite dans laquelle il expose sa défense ainsi qu'un énoncé écrit de sa demande reconventionnelle, le cas échéant, dans laquelle il énonce les faits à l'appui de sa demande reconventionnelle, les questions en litige et le redressement ou le recours recherché;
- 11.3.5.3** Le demandeur peut répondre à une demande reconventionnelle en faisant parvenir à l'intimé et à l'arbitre un exposé écrit de sa défense à la demande reconventionnelle dans les dix jours ouvrables suivant la réception de celle-ci;
- 11.3.5.4** Chacune des Parties devra présenter, avec ses déclarations et exposés, la liste des documents qu'elle compte invoquer, laquelle devra préciser le type de document, sa date, son auteur, son destinataire et son objet;
- 11.3.6** L'arbitre rendra sa sentence dans les 30 jours qui suivront la conclusion de l'audition ou dans tout autre délai convenu par les Parties;
- 11.3.7** Sous réserve du paragraphe 45(1) de la *Loi sur l'arbitrage*, la sentence de l'arbitre sera définitive pour les Parties et sans droit d'appel, que ce soit sur une question de faits, une question de droit ou une question mixte de faits et de droit, et elle pourra être exécutée par elles devant tout tribunal compétent.

Indépendamment de toute disposition contraire de la présente Entente, les Parties conviennent que la procédure d'arbitrage décrite au présent **article 11.3** ne s'applique pas dans les cas où : (i) le demandeur cherche à obtenir une injonction temporaire ou une autre mesure injonctive immédiate; (ii) un tiers a présenté une demande, sauf avec le consentement de celui-ci; ou (iii) le Différend concerne des demandes portant sur les droits de propriété intellectuelle présentées par des tiers ou par l'une ou l'autre des Parties.

PARTIE D – AUTRES DISPOSITIONS

12.0 APPLICATION DE L'ENTENTE

La présente Entente s'applique, tout en les liant, au Ministre, à la Société et à tout Médecin recevant un paiement en vertu des présentes, qu'ils aient ou non pris connaissance des conditions qui y sont prévues.

13.0 AVIS

- 13.1.1** Tout avis jugé nécessaire ou pouvant être donné au Ministre par la Société sera réputé avoir été valablement donné s'il est remis en main propre au bureau du Ministre ou s'il est expédié par courrier recommandé au bureau du Ministre.
- 13.1.2** Tout avis jugé nécessaire ou pouvant être donné à la Société par le Ministre sera réputé avoir été valablement donné s'il est remis en main propre au bureau de la présidente de la Société ou s'il est expédié par courrier recommandé au bureau de la présidente.
- 13.1.3** Tout avis donné par courrier recommandé sera réputé avoir été donné 48 heures après avoir été mis à la poste.

14.0 DISPOSITIONS DIVERSES

- 14.1.1** *Modification* – Nulle modification de la présente Entente n'est valide, sauf si elle est énoncée par écrit et signée par un représentant autorisé de chacune des Parties.
- 14.1.2** *Nullité* – Si l'une ou l'autre des dispositions de la présente Entente est déclarée nulle par un tribunal compétent, les autres dispositions demeureront en vigueur.
- 14.1.3** *Renonciations* – Le fait pour l'une ou l'autre des parties de renoncer à invoquer un manquement ou une dérogation à l'une ou l'autre des dispositions de la présente Entente ne signifie pas qu'elle renonce à invoquer tout manquement ou toute dérogation ultérieure et ne doit pas être interprété comme tel.
- 14.1.4** *Langue* – Les Parties ont demandé que la présente Entente ainsi que tous les documents qui s'y rattachent soient rédigés en anglais. The Parties have required that this Agreement and all documents relating thereto be drawn up in the English language.
- 14.1.5** *Divisibilité* – Si l'une ou l'autre des parties de la présente Entente était jugée inexécutable ou nulle, elle sera séparée du reste de la présente Entente qui, elle, demeurera valide et en vigueur.

14.1.6 *Intégralité de l'Entente* – La présente Entente constitue l'intégralité de la convention entre les Parties et elle remplace toutes les ententes et les négociations antérieures quant à son objet.

14.1.7 *Engagement de parfaire* – Chaque Partie fera tous les actes et passera tous les documents dans les limites de son pouvoir que l'autre Partie pourra lui demander raisonnablement à tout moment pour donner pleinement effet aux dispositions de la présente Entente.

[Le reste de cette page est laissé intentionnellement en blanc – La page des signatures suit.]

EN FOI DE QUOI les Parties ont passé la présente Entente qui prendra effet à la Date d'entrée en vigueur.

SIGNÉ ET DÉLIVRÉ

en présence de :



Témoin



Témoin

**SA MAJESTÉ LE ROI DU CHEF DE LA
PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK,**
représentée par le **MINISTRE DE LA SANTÉ**



M. John Dornan
Ministre de la Santé

Date de signature : March 12 2026

**LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU NOUVEAU-
BRUNSWICK**



D^{re} Lise Babin
Présidente

Date de signature : March 12 2026