



FAQ SUR LES NÉGOCIATIONS DES MÉDECINS SALARIÉS

Mise à jour : 12 mars 2026

RÉGIME DE RÉMUNÉRATION DU PERSONNEL MÉDICAL

1. Qu'est-ce que le Régime de rémunération du personnel médical?

Le Régime de rémunération du personnel médical (**RRPM**) est une annexe de l'Entente sur les services de médecins (**ESM**) qui précise les échelles salariales. Le terme *Médecins salariés* comprend tous les médecins rémunérés conformément aux taux de rémunération établis en vertu du RRPM pour chaque année de l'ESM.

2. En quoi consiste le rajustement des ressources qui sera appliqué au RRPM?

Le rajustement des ressources consiste en une augmentation ponctuelle du RRPM qui aidera à rendre immédiatement le revenu des médecins salariés plus concurrentiel par rapport aux autres provinces. Ce rajustement sera appliqué rétroactivement au 1^{er} avril 2025.

Le tableau suivant présente les rajustements des ressources pour les différents niveaux de médecins salariés :

Niveau	Rajustement des ressources
Spécialistes en médecine familiale	17,0 %
Assistants cliniques	7,5 %
Spécialistes certifiés et non certifiés	12,0 %
Médecin-hygiéniste I et II, médecin hygiéniste en chef adjoint et médecin-hygiéniste en chef, chef de service des programmes cliniques	12,0 %

3. En quoi consiste l'augmentation économique générale qui sera appliquée au RRPM?

L'augmentation économique générale (**AEG**) est une augmentation annuelle du RRPM pour chaque année de l'ESM.

Le tableau ci-dessous présente l'AEG pour les quatre ans de l'ESM :

Date d'entrée en vigueur	AEG
1 ^{er} avril 2025	2,5 %
1 ^{er} avril 2026	3,5 %
1 ^{er} avril 2027	2,5 %
1 ^{er} avril 2028	4,0 %

SOUTIEN ADMINISTRATIF

4. Qu'est-ce qui détermine le soutien administratif offert aux médecins salariés?

Le *Bulletin du système de santé FN2016 : Soutien administratif offert aux médecins salariés (FN2016)*, est la directive de financement des RRS-MS qui détermine les ressources allouées aux régies régionales de la santé (RRS) et financées par le ministère de la Santé (**MS**) pour les médecins salariés, dont le financement des coûts liés au personnel de bureau, aux fournitures de bureau et aux espaces de bureau.

5. FN2016 sera-t-il mis à jour?

En concertation avec le MS et les RRS, la Société médicale du Nouveau-Brunswick (**SMNB**) a embauché un consultant externe pour préparer un rapport contenant des recommandations quant aux façons d'améliorer le soutien administratif offert aux médecins salariés, soumis à l'automne 2024.

Dans le cadre de l'ESM, le MS et les RRS ont convenu d'examiner le rapport et les mises à jour proposées pour FN2016. La décision quant aux recommandations qui pourraient être adoptées par les parties relève strictement du MS/des RRS. La SMNB se réjouit du soutien marqué du MS et des RRS à l'égard des changements recommandés. Le MS a convenu que toutes les recommandations qu'ils accepteraient seraient financées et mises en œuvre dans les six mois suivant la signature de l'ESM.

SEUIL DE REVENU À L'ACTE

6. Qu'entend-on par *seuil de revenu à l'acte*?

Le seuil de revenu à l'acte (**SRA**) est le montant maximal de revenus qu'un médecin salarié peut facturer à 100 % selon le système de rémunération à l'acte la rémunération à l'acte (**RA**) en dehors de son salaire, à l'exclusion des services de garde.

7. À combien s'élève le SRA?

À compter du 1^{er} avril 2026, les médecins salariés pourront facturer 100 % de la valeur à l'acte jusqu'au nouveau SRA de 100 000 \$. Toute facturation à l'acte au-delà de 100 000 \$ sera payée à 50 %.

Le SRA sera augmenté par l'AEG pour la durée de l'ESM.

Date d'entrée en vigueur	AEG	SRA
<i>SRA antérieur</i>		58 924,19 \$
1 ^{er} avril 2025	2,5 %	60 397,29 \$
1 ^{er} avril 2026	3,5 %	103 500,00 \$
1 ^{er} avril 2027	2,5 %	106 087,50 \$
1 ^{er} avril 2028	4,0 %	110 331,00 \$

Les exceptions au SRA sont examinées au cas par cas et approuvées par les RRS.

8. Qui peut facturer à l'acte en vertu du SRA?

Les médecins salariés qui s'acquittent des responsabilités liées à leur emploi salarié et souhaitent offrir des services supplémentaires en dehors de cet emploi peuvent être admissibles à facturer ces services à l'acte en vertu du SRA s'ils répondent aux critères suivants :

- Le travail à l'acte est effectué en dehors des heures normales de travail salarié du médecin, pour des services aux patients ne relevant pas de sa pratique salariée normale.
- La charge de travail salariale prévue du médecin est satisfaite.
- Le travail rémunéré à l'acte est effectué dans un espace situé hors des installations de la RRS, sans quoi le médecin pourrait avoir à prendre des dispositions avec la RRS en matière de frais généraux.
- Les patients du médecin dans le cadre de sa pratique salariée ne peuvent être aiguillés vers les services à l'acte ni suivis dans le cadre du travail rémunéré à l'acte.
- Le médecin ne peut pas avoir de conflit d'intérêts dans l'exécution du travail rémunéré à l'acte.

Si un médecin salarié satisfait aux critères d'admissibilité ci-dessus, il peut soumettre un Formulaire de déclaration écrite (**FDÉ**) à son chef de service et au directeur médical pour approbation de la facturation à l'acte en vertu du SRA.

FRAIS D'AUTOPSIE ET HONORAIRES PSYCHIATRIQUES

9. Les frais d'autopsie ont-ils été haussés?

Oui. Les frais pour les deux types d'autopsies – type I : Mort subite et inattendue et type II : Autopsie judiciaire – seront augmentés par l'AEG pour la durée de l'ESM.

Date d'entrée en vigueur	AEG	Type I	Type II
<i>Frais antérieurs</i>		838,83 \$	1 372,00 \$
1 ^{er} avril 2025	2,5 %	859,80 \$	1 406,30 \$
1 ^{er} avril 2026	3,5 %	889,89 \$	1 455,52 \$
1 ^{er} avril 2027	2,5 %	912,14 \$	1 491,91 \$
1 ^{er} avril 2028	4,0 %	948,63 \$	1 551,58 \$

10. Les honoraires psychiatriques ont-ils été haussés?

Oui. Les honoraires de couverture sur place en psychiatrie dans les établissements psychiatriques de Centracare et de Restigouche seront augmentés par l'AEG pour la durée de l'ESM.

Date d'entrée en vigueur	AEG	Nuit	Fin de semaine et jours fériés
<i>Honoraires antérieurs</i>		160,00 \$	240,00 \$
1 ^{er} avril 2025	2,5 %	164,00 \$	246,00 \$
1 ^{er} avril 2026	3,5 %	169,74 \$	254,61 \$
1 ^{er} avril 2027	2,5 %	173,98 \$	260,98 \$
1 ^{er} avril 2028	4,0 %	180,94 \$	271,41 \$

CONGÉS COMPENSATOIRES

11. En quoi consistent les congés compensatoires pour les heures de travail excessives?

Si un médecin salarié n'est pas de garde et travaille un nombre excessif d'heures en dehors de ses heures normales de travail (avec l'approbation de la RRS), il est admissible à *un congé compensatoire* (congé payé) d'un maximum de 5 jours (37,5 heures) par année.

12. L'accès à des *congés compensatoires* pour les heures excessives a-t-il été préservé?

Oui. L'accès des médecins salariés à un maximum de 5 jours de *congé compensatoire* a été préservé et sera maintenu en vertu de la nouvelle ESM.

13. En quoi consistent les congés compensatoires pour les jours fériés?

Si un médecin salarié est tenu de travailler ou qu'il est prévu qu'il travaille un jour férié, il est admissible à un *congé compensatoire* (congé payé). Tous les jours accumulés au titre de cette prestation sont distincts des congés accumulés en vertu de la politique sur les heures excessives mentionnée ci-dessus. Il n'y a pas de plafond quant au nombre total de jours qu'un médecin peut accumuler lorsqu'il est tenu de travailler un jour férié (limité seulement aux 12 jours fériés admissibles chaque année).

14. Les congés compensatoires pour les jours fériés ont-ils été augmentés?

Oui. Le *congé compensatoire* est passé de 1,0 jour à 1,5 jour pour chaque jour férié travaillé ou de garde.

TEMPS CONSACRÉ À LA RECHERCHE ET À LA FORMATION

15. Est-il prévu que les médecins consacrent un certain temps à la recherche et à l'enseignement?

À moins qu'un médecin salarié n'en ait convenu autrement dans le cadre de négociations avec sa RRS, les médecins salariés n'ont actuellement pas de temps spécialement consacré à la recherche et à l'enseignement.

16. Les médecins salariés peuvent-ils demander à se voir accorder du temps pour la recherche et à l'enseignement?

La SMNB et le MS ont convenu de renvoyer cette question au comité tripartite SMNB/MS/RRS. Les parties ont reconnu qu'il existe déjà un processus permettant aux médecins de demander jusqu'à 0,2 ETP à consacrer à la recherche et à l'enseignement. Le Comité tripartite examinera ce processus et fournira des éclaircissements à ce sujet pour les médecins salariés intéressés.

SOINS PRIMAIRES

17. Quels sont les changements en matière de soins primaires qui touchent les spécialistes en médecine familiale salariés?

À compter du 1^{er} avril 2025, les spécialistes en médecine familiale salariés bénéficieront d'un rajustement des ressources de l'ordre de 17 % par rapport à leur niveau sur l'échelle salariale. Leurs salaires augmenteront également de l'AEG (12,5 %) au cours des quatre ans de l'ESM, comme il l'était indiqué à la question 3.

18. Quels éléments les spécialistes en médecine familiale salariés devraient-ils prendre en compte s'ils s'intéressent à l'un des nouveaux modèles de rémunération à l'acte des soins primaires?

Si un spécialiste en médecine familiale salarié s'intéresse à l'un des nouveaux modèles de rémunération à l'acte – cabinet individuel, de groupe, ou clinique de soins collaboratifs – il pourrait lui être possible de modifier son modèle de rémunération. Ceux qui sont intéressés devraient prendre en considération les éléments suivants :

- Soutien des RRS – discutez avec votre directeur médical de votre intérêt à changer de modèle de rémunération.
- Comparaison des avantages d'un emploi salarié par rapport à la pratique à l'acte. Cela pourrait comprendre les coûts du soutien administratif, le soutien aux charges indirectes, les assurances santé et dentaires et la valeur des cotisations de retraite au titre du Régime à risques partagés.
- Avant de changer de modèle de rémunération, les médecins devraient demander conseil à un professionnel au sujet de la planification financière, de la constitution d'une société professionnelle et des considérations connexes.
- Volonté d'embaucher et de gérer du personnel, comme un administrateur de cabinet médical, une infirmière, des fournisseurs de soins paramédicaux.

19. Comment les spécialistes en médecine familiale salariés peuvent-ils accéder aux nouveaux modèles de rémunération à l'acte des soins primaires?

Si un spécialiste en médecine familiale salarié souhaite passer à l'un des nouveaux modèles de rémunération à l'acte des soins primaires, il devra donner un préavis adéquat à son employeur (la RRS) pour mettre fin à son emploi salarié. Avant de donner ce préavis, les médecins doivent s'assurer que la RRS appuie leur décision et convenir avec elle de plans de transition. La SMNB peut aider les membres à naviguer dans une telle transition.

AUTRES PLANS DE FINANCEMENT

Programme d'hospitalistes

20. Comment le Programme d'hospitalistes sera-t-il financé?

Le Programme d'hospitalistes continuera d'être financé par d'autres plans de financement (APF). Le modèle actuel sera maintenu, avec des améliorations aux taux de rémunération et à la structure des programmes.

21. Quelle est la nouvelle formule de financement du Programme d'hospitalistes?

La nouvelle formule de financement consiste en un taux journalier de 1 800 \$ par rotation de 16 patients pour une couverture sur place de 8 heures et une couverture hors site de 16 heures. Il s'agit simplement d'une formule d'allocation des fonds au programme. Le plan de pratique pour chaque établissement sera établi d'un commun accord par la RRS et les médecins pour s'assurer que la rémunération reflète les besoins locaux.

22. Comment les médecins salariés seront-ils rémunérés dans le cadre du Programme d'hospitalistes?

Les médecins salariés continueront d'être rémunérés de la même façon pour leur participation à chaque programme d'hospitaliste. Les taux bonifiés se trouveront reflétés dans le financement supplémentaire quotidien et dans les taux quotidiens réguliers payés les fins de semaine et les jours fériés, conformément au plan de pratique pertinent.

23. Les indicateurs de rendement clés auront-ils une incidence sur la rémunération des médecins salariés?

Non. Les indicateurs de rendement clés continueront d'être surveillés par la RRS, mais ils n'auront aucune incidence sur la rémunération des médecins dans le cadre du Programme d'hospitalistes.

Unités de soins intensifs fermées

24. Comment les unités de soins intensifs fermées seront-elles financées?

Les unités de soins intensifs (**USI**) fermées continueront d'être financées dans le cadre de leurs ententes d'APF respectives. Lorsque les médecins salariés participent à la couverture des USI, ils pourraient être admissibles à des paiements supplémentaires, conformément au plan de pratique pertinent.

25. Comment les médecins salariés seront-ils rémunérés dans le cadre des APF des USI fermées?

Les médecins salariés continueront d'être rémunérés de la même façon pour leur participation aux unités de soins intensifs fermées. Les taux bonifiés se trouveront reflétés dans le financement supplémentaire quotidien et les fins de semaine, conformément au plan de pratique de chaque USI.

PROGRAMMES DE GARDE

Remarque : Toutes les augmentations de tarif entrent en vigueur le 1^{er} avril 2026.

26. Le tarif du service de garde autorisé a-t-il été haussé?

Oui, le tarif du service de garde autorisé (1^{er} et 2^e appels) a été porté à 300 \$ par nuit.

27. Le tarif du service de garde à l'échelle provinciale a-t-il été haussé?

Oui, le tarif du service de garde à l'échelle provinciale a été porté à 600 \$ par nuit.

28. Le tarif de garde des établissements correctionnels provinciaux a-t-il été haussé?

Oui, le tarif du service de garde des établissements correctionnels provinciaux a été porté à 300 \$ par nuit.

29. Le tarif des médecins hygiénistes de garde a-t-il été haussé?

Oui, le tarif des médecins-hygiénistes de garde a été porté à 215 \$ par nuit.

30. Le tarif de garde des foyers de soins a-t-il été haussé?

Oui, le tarif de garde des foyers de soins a été porté à 215 \$ par nuit.

RÉMUNÉRATION À LA VACATION DES FOYERS DE SOINS

31. La rémunération à la vacation des foyers de soins sera-t-elle haussée?

La SMNB et le MS ont convenu d'établir un groupe de travail chargé d'examiner la formule qui sert actuellement à déterminer les heures de vacation des foyers de soins. L'examen sera mené dans l'année suivant la signature de l'ESM.

SYSTÈME DE NUMÉROS DE FACTURATION

32. Y aura-t-il des changements au système de numéros de facturation?

La SMNB et le MS ont convenu d'établir un groupe de travail chargé d'examiner les façons dont les répercussions héritées du système de numéros de facturation peuvent nuire aux médecins et à leur capacité d'exercer au Nouveau-Brunswick. Ce groupe de travail formulera des recommandations sur l'élimination des obstacles pour les médecins et l'élargissement des possibilités en vue d'inciter les médecins à faire carrière au Nouveau-Brunswick.

Les médecins salariés sont encouragés à communiquer avec la SMNB s'ils ont rencontré des problèmes ou des obstacles à leur pratique du fait de politiques relatives aux numéros de facturation.

MIEUX-ÊTRE SMNB

33. Qu'est-ce que Mieux-être SMNB?

Mieux-être SMNB offre du soutien aux médecins et à leur famille, aux résidents ainsi qu'aux étudiants en médecine qui pourraient avoir à composer avec les exigences de la pratique, des relations, la dépendance et d'autres problèmes de santé mentale ou de la vie en général. Le financement a été porté à 500 000 \$ par année afin de permettre une croissance continue du programme.

34. Qu'offre Mieux-être SMNB?

Mieux-être SMNB offre l'accès à de multiples programmes, notamment :

- En mettant les membres en contact avec des services de counseling sur mesure/des fournisseurs de soins primaires/des pairs et des services d'accompagnement personnalisés.
- En subventionnant des initiatives et des événements médicaux locaux axés sur l'engagement, le mieux-être et la collégialité.