

# Barème des cotisations de 2012

L'ACPM établit les cotisations en fonction du code de travail (CDT) et de la région. Choisissez le CDT qui décrit le plus fidèlement toutes vos responsabilités professionnelles. Les cotisations par CDT et par région tarifaire apparaissent au verso.

## Médecine familiale ou médecine générale (CDT)

Médecine familiale ou médecine générale (cabinet privé, CLSC, hôpital ou unité de soins, clinique sans rendez-vous/clinique de soins d'urgence, soins à domicile, centre d'hébergement et de soins de longue durée). Inclut l'assistance chirurgicale. Si le travail se limite à un domaine de soins, p. ex., traitement médical de la toxicomanie, gériatrie, travail hospitalier, médecine du travail, soins palliatifs, médecine du sport ou psychothérapie, choisir le code approprié selon le Barème des cotisations. Si le travail se limite aux interventions esthétiques mineures, choisir le code 37. Ces codes de médecine familiale ne s'appliquent pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité.

- excluant l'anesthésie, l'obstétrique (travail et accouchement), les quarts de travail au Service d'urgence et la chirurgie. **35**
- travail professionnel effectué principalement en médecine familiale, incluant les quarts de travail au Service d'urgence. Les médecins qui travaillent principalement au Service d'urgence doivent choisir le code de travail 82. **73**
- incluant l'obstétrique (travail et accouchement). Comprend également l'anesthésie, la chirurgie et les quarts de travail au Service d'urgence. **78**
- incluant l'anesthésie et la chirurgie. Comprend également les quarts de travail au Service d'urgence. **79**

## Programmes de formation postdoctorale (CDT)

**Moniteurs cliniques (fellows) et médecins** suivant un programme structuré de formation non reconnu par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine, pendant un maximum de 36 mois.\* **13**

**Résidents** inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine. Ce code est aussi utilisé par les médecins diplômés à l'extérieur du Canada inscrits à un programme visant l'obtention du permis d'exercice régulier.\* **12**

**Résidents** inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine. Ce code comprendra l'admissibilité à une assistance de l'ACPM en cas de problèmes médico-légaux découlant de la pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunérée ou non. **AVEC TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING)**. Les résidents qui effectuent du travail clinique additionnel (*moonlighting*) doivent détenir un permis d'exercice reconnu par l'organisme de réglementation (le Collège) dans la province ou le territoire où ils effectuent ce travail clinique additionnel. Les résidents qui limitent leurs activités cliniques uniquement au travail clinique additionnel (p. ex., à la suppléance) pendant plus de deux semaines consécutives doivent choisir un code de travail associé à une pratique médicale. **14**

\* Ce code comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident, mais ne comprendra aucune assistance de l'ACPM advenant des problèmes médico-légaux résultant de toute pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunérée ou non. **AUCUN TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING)**. Les moniteurs cliniques qui effectuent du travail clinique additionnel doivent s'inscrire sous le code approprié et ne peuvent s'inscrire sous le code 14.

## Spécialités (par ordre alphabétique) (CDT)

<b>Adjoins cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements</b> – affectés à un service de médecine (ne doit pas comprendre le travail dans une unité de soins coronariens, une unité de soins intensifs/critiques ou dans une unité de soins intensifs néonataux, les quarts de travail au Service d'urgence ou la consultation en spécialité).*	<b>31</b>
<b>Adjoins cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements</b> – affectés à un service de chirurgie. Comprend l'assistance chirurgicale, les soins pré/postopératoires (ne doit pas comprendre le travail et l'accouchement, la pratique chirurgicale indépendante, le traitement des fractures, le travail dans une unité de soins coronariens, une unité de soins intensifs/critiques ou une unité de soins intensifs néonataux, les quarts de travail au Service d'urgence ou la consultation en spécialité).*	<b>32</b>
* Ce code ne s'applique pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité, ni aux médecins de famille qui travaillent aussi en cabinet. De plus, ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14 à titre de Résidents.	
<b>Allergie</b>	<b>40</b>
<b>Anesthésiologie</b>	<b>90</b>
<b>Biochimie médicale</b>	<b>24</b>
<b>Cardiologie</b>	<b>70</b>
<b>Chirurgie – Assistance chirurgicale</b> (aucune autre activité professionnelle)	<b>33</b>
<b>Chirurgie cardiaque</b>	<b>91</b>
<b>Chirurgie cervico-faciale</b> (Oto-rhino-laryngologie) incluant les interventions esthétiques limitées à la tête et au cou.	<b>77</b>
<b>Chirurgie générale</b>	<b>83</b>
<b>Chirurgie gynécologique</b> excluant le travail et l'accouchement. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	<b>84</b>
<b>Chirurgie – Neurochirurgie</b>	<b>92</b>
<b>Chirurgie orthopédique</b>	<b>94</b>
<b>Chirurgie pédiatrique</b>	<b>85</b>
<b>Chirurgie plastique</b>	<b>86</b>
<b>Chirurgie thoracique</b>	<b>87</b>
<b>Chirurgie vasculaire</b>	<b>89</b>
<b>Consultations chirurgicales/pratique chirurgicale en cabinet</b> . Ce code s'applique également aux médecins dont la pratique se limite à des interventions esthétiques mineures ou à la gynécologie en cabinet.	<b>37</b>
<b>Dermatologie</b>	<b>44</b>
<b>Endocrinologie</b>	<b>46</b>
<b>Enseignement/Recherche – Travail à l'étranger</b> , sauf aux États-Unis et dans tout autre pays où s'applique le système judiciaire américain; période minimale de trois mois et maximale de 12 mois. <b>AUCUN CONTACT CLINIQUE</b> . Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de l'ACPM avant leur départ du Canada.	<b>9</b>
<b>Gastroentérologie</b>	<b>47</b>
<b>Génétique médicale</b>	<b>48</b>
<b>Hématologie</b>	<b>50</b>
<b>Immunologie clinique</b>	<b>42</b>
<b>Infertilité/pratique obstétricale excluant le travail et l'accouchement</b> . Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	<b>39</b>
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>52</b>
<b>Médecine administrative – Médecin-cadre/conseiller médical/expert médical</b> – aucun contact clinique.	<b>20</b>
<b>Médecine communautaire</b> (santé publique)	<b>28</b>
<b>Médecine d'urgence/Urgentologie</b> . Ce code s'applique également aux médecins de famille ou aux omnipraticiens travaillant principalement au Service d'urgence.	<b>82</b>
<b>Médecine du sport</b>	<b>64</b>
<b>Médecine du travail</b>	<b>51</b>
<b>Médecine interne et ses surspécialités</b> non précisées ailleurs	<b>54</b>
<b>Médecine néonatale et périnatale</b>	<b>66</b>
<b>Médecine nucléaire</b>	<b>58</b>
<b>Médecine physique et réadaptation/physiatrie ou gériatrie ou soins palliatifs</b> . Ce code s'applique également aux pédiatres dont la pratique se limite à la pédiatrie du développement.	<b>27</b>
<b>Microbiologie médicale</b>	<b>25</b>
<b>Néphrologie</b>	<b>55</b>
<b>Neurologie</b>	<b>56</b>
<b>Obstétrique</b> incluant ou excluant la gynécologie	<b>93</b>
<b>Oncologie médicale</b>	<b>59</b>
<b>Oncologie – Radio-oncologie</b>	<b>65</b>
<b>Ophthalmologie</b>	<b>60</b>
<b>Pathologie – Anatomo-pathologie</b>	<b>21</b>
<b>Pathologie générale</b>	<b>22</b>
<b>Pathologie hématologique</b>	<b>23</b>
<b>Pathologie – Neuropathologie</b>	<b>26</b>
<b>Pédiatrie</b> – travail professionnel effectué principalement en pédiatrie, peut inclure les quarts de travail au Service d'urgence. Si le travail se limite à la pédiatrie du développement, choisir le code 27.	<b>61</b>
<b>Pneumologie</b>	<b>62</b>
<b>Psychiatrie et/ou traitement médical de la toxicomanie</b> – comprend les omnipraticiens dont la pratique se limite à la psychothérapie et/ou au traitement médical de la toxicomanie. Peut comprendre les quarts de travail au Service d'urgence d'un hôpital psychiatrique.	<b>36</b>
<b>Radiologie diagnostique</b>	<b>45</b>
<b>Rhumatologie</b>	<b>63</b>
<b>Soins intensifs/critiques</b>	<b>53</b>
<b>Traitement de la douleur chronique</b> – sans anesthésie générale ou rachidienne.	<b>38</b>
<b>Travail humanitaire à l'étranger</b> – sauf aux États-Unis et dans tout autre pays où s'applique le système judiciaire américain; période minimale de trois mois et maximale de 12 mois. Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de l'ACPM avant leur départ du Canada.	<b>8</b>
<b>Urologie</b>	<b>88</b>

# COTISATIONS DE 2012 PAR CODE DE TRAVAIL ET PAR RÉGION

Choisissez le code de travail (voir au recto) qui décrit le plus fidèlement toutes vos responsabilités professionnelles.

Si vous exercez plus d'un genre de travail ou travaillez dans plus d'une région tarifaire, veuillez communiquer avec l'ACPM pour obtenir de l'aide.

Codes de travail	RÉGION A – Québec		RÉGION B – Ontario		RÉGION C – Reste du Canada	
	Cotisation annuelle \$	Débts préautorisés mensuels \$	Cotisation annuelle \$	Débts préautorisés mensuels \$	Cotisation annuelle \$	Débts préautorisés mensuels \$
	incl. taxe applicable de 9 % du Québec					
8	366,24	30,52	300,00	25,00	336,00	28,00
9	366,24	30,52	300,00	25,00	336,00	28,00
12	1 373,40	114,45	300,00	25,00	1 152,00	96,00
13	928,68	77,39	300,00	25,00	888,00	74,00
14	1 373,40	114,45	300,00	25,00	1 152,00	96,00
20	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
21	3 714,72	309,56	396,00	33,00	2 544,00	212,00
22	3 714,72	309,56	396,00	33,00	2 544,00	212,00
23	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
24	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
25	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
26	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
27	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
28	1 373,40	114,45	396,00	33,00	1 152,00	96,00
31	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
32	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
33	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
35	1 373,40	114,45	648,00	54,00	1 152,00	96,00
36	1 373,40	114,45	648,00	54,00	1 152,00	96,00
37	2 746,80	228,90	648,00	54,00	1 728,00	144,00
38	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
39	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
40	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
42	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
44	2 746,80	228,90	900,00	75,00	1 728,00	144,00
45	3 714,72	309,56	900,00	75,00	2 544,00	212,00
46	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
47	3 714,72	309,56	900,00	75,00	2 544,00	212,00
48	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
50	3 714,72	309,56	900,00	75,00	2 544,00	212,00
51	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
52	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
53	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
54	3 714,72	309,56	900,00	75,00	2 544,00	212,00
55	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
56	5 846,76	487,23	900,00	75,00	4 788,00	399,00
58	928,68	77,39	336,00	28,00	888,00	74,00
59	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
60	7 377,12	614,76	900,00	75,00	3 552,00	296,00
61	7 377,12	614,76	900,00	75,00	3 552,00	296,00
62	2 746,80	228,90	900,00	75,00	1 728,00	144,00
63	3 714,72	309,56	900,00	75,00	2 544,00	212,00
64	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
65	1 373,40	114,45	696,00	58,00	1 152,00	96,00
66	7 377,12	614,76	900,00	75,00	3 552,00	296,00
70	2 746,80	228,90	1 428,00	119,00	1 728,00	144,00
73	3 714,72	309,56	648,00	54,00	2 544,00	212,00
77	6 592,32	549,36	1 500,00	125,00	3 936,00	328,00
78	5 846,76	487,23	1 200,00	100,00	4 788,00	399,00
79	5 218,92	434,91	1 200,00	100,00	2 616,00	218,00
82	7 377,12	614,76	1 500,00	125,00	3 552,00	296,00
83	14 113,32	1 176,11	3 492,00	291,00	10 800,00	900,00
84	7 377,12	614,76	3 492,00	291,00	3 552,00	296,00
85	6 553,08	546,09	3 492,00	291,00	3 936,00	328,00
86	14 283,36	1 190,28	3 492,00	291,00	7 248,00	604,00
87	5 846,76	487,23	3 492,00	291,00	4 788,00	399,00
88	7 377,12	614,76	3 492,00	291,00	3 552,00	296,00
89	5 846,76	487,23	3 492,00	291,00	4 788,00	399,00
90	7 377,12	614,76	4 896,00	408,00	3 552,00	296,00
91	5 846,76	487,23	4 896,00	408,00	4 788,00	399,00
92	31 575,12	2 631,26	4 896,00	408,00	23 256,00	1 938,00
93	36 140,04	3 011,67	4 896,00	408,00	14 292,00	1 191,00
94	14 113,32	1 176,11	4 896,00	408,00	10 800,00	900,00

TOUTES LES COTISATIONS VERSÉES À L'ACPM SONT EXEMPTES DE LA TPS/TVH.

Pour la région tarifaire A seulement, les cotisations incluent une **taxe applicable de 9 % du Québec**.

\* Les résidents et les moniteurs cliniques (*fellows*) adhèrent habituellement à l'ACPM en fonction du cycle universitaire (de juillet à juin).