



BARÈME DES COTISATIONS DE 2008

Codes de travail (CDT)	Description	
32	Adjoints cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements — affectés à un service de chirurgie . Comprend l'assistance chirurgicale, les soins pré/postopératoires (ne comprend pas le travail et l'accouchement ou la pratique chirurgicale indépendante et le traitement des fractures). 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 en pratique générale. De plus, ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	
31	Adjoints cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements — affectés à un service médical (ne comprend pas le travail dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins intensifs néonataux, la consultation en salle d'urgence pour services de spécialistes). 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 en pratique générale. De plus, ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	
40	Allergie	
90	Anesthésie	
13*	Associés cliniciens (<i>Fellows</i>) — médecins suivant un programme structuré de formation non reconnu par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine (Collège) : i) jusqu'à 36 mois de formation supervisée en plus des programmes de formation agréés par le CMFC ou le CRMCC, OU formation équivalente et titres de compétence obtenus dans un autre pays; ii) doit se donner dans un centre hospitalier affilié à une université; iii) comprend seulement le travail clinique faisant partie intégrante de la formation additionnelle; iv) comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident; v) ce code 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). <i>Les associés cliniciens effectuant du travail clinique additionnel (moonlighting) doivent choisir le code de travail reflétant le genre de travail clinique additionnel.</i>	
24	Biochimie médicale	
59	Cancérologie médicale (oncologie médicale)	
70	Cardiologie	
91	Chirurgie cardiaque	
83	Chirurgie générale	
84	Chirurgie gynécologique excluant le travail et l'accouchement. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	
94	Chirurgie orthopédique	
85	Chirurgie pédiatrique	
86	Chirurgie plastique	
87	Chirurgie thoracique	
89	Chirurgie vasculaire	
37	Consultations chirurgicales/pratique chirurgicale en cabinet. Ce code s'applique également aux médecins dont la pratique se limite à des interventions cosmétiques mineures ou à la gynécologie en cabinet.	
44	Dermatologie	
46	Endocrinologie	
9	Enseignement/Recherche — Travail à l'étranger, sauf aux États-Unis ; période minimale et maximale d'adhésion de trois et 12 mois respectivement. Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de l'ACPM avant leur départ du Canada.	
47	Gastroentérologie	
48	Génétique	
50	Hématologie	
45	Imagerie diagnostique	
42	Immunologie clinique	
52	Maladies infectieuses	
20	Médecine administrative — Médecins-cadres/conseillers médicaux/experts médicaux — aucun contact clinique.	
28	Médecine communautaire (santé publique)	
82	Médecine d'urgence/Urgentologie. Ce code s'applique également aux médecins de famille ou aux omnipraticiens travaillant principalement au Service des urgences.	
Révisé		
MÉDECINE FAMILIALE OU MÉDECINE GÉNÉRALE	Médecine familiale ou médecine générale (cabinet privé, CLSC, hôpital ou unité hospitalière, clinique sans rendez-vous/clinique de soins d'urgence, soins à domicile, maison de soins ou établissement de soins chroniques/de soins de longue durée). Inclut l'assistance en chirurgie. 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 cosmétiques mineures, choisir le code 37. Les codes suivants ne s'appliquent pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité.	
	35	- excluant l'anesthésie, l'obstétrique (travail et accouchement), les quarts de travail au Service des urgences et la chirurgie.
	73 Révisé	- travail professionnel effectué principalement en médecine familiale, incluant les quarts de travail au Service des urgences. Les médecins qui travaillent principalement au Service des urgences doivent choisir le code de travail 82.
	79	- incluant l'anesthésie et la chirurgie. Comprend également les quarts de travail au Service des urgences.
	78	- incluant l'obstétrique (travail et accouchement). Comprend également l'anesthésie, la chirurgie et les quarts de travail au Service des urgences.

L'ACPM établit les cotisations en fonction du genre de travail que vous exercez ET de la région où vous travaillez ou recevez votre formation.

- Les codes de travail sont décrits ci-après.
- Les cotisations par code de travail et par région apparaissent au verso.

Codes de travail (CDT)	Description
62	Médecine des voies respiratoires
64	Médecine du sport
51	Médecine du travail
54	Médecine interne et ses sous-spécialités non précisées ailleurs
58	Médecine nucléaire
27	Médecine physique et réadaptation/physiatrie ou gériatrie ou soins palliatifs. Ce code s'applique également aux pédiatres dont la pratique se limite à la pédiatrie du développement.
25	Microbiologie médicale
8	Missionariat ou travail caritatif à l'étranger, sauf aux États-Unis ; période minimale et maximale d'adhésion de trois et 12 mois respectivement. Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de l'ACPM avant leur départ du Canada.
66	Néonatalogie
55	Néphrologie
92	Neurochirurgie
56	Neurologie
93	Obstétrique incluant ou excluant la gynécologie
60	Ophthalmologie
77	Otolaryngologie incluant les interventions cosmétiques limitées à la tête et au cou
21	Pathologie anatomique
22	Pathologie générale
23	Pathologie hématologique
26	Pathologie neurologique (neuropathologie)
61	Pédiatrie - travail professionnel effectué principalement en pédiatrie, peut inclure les quarts de travail au Service des urgences. Si le travail se limite à la pédiatrie du développement, choisir le code 27.
38	Pratique limitée au traitement de la douleur chronique (excluant l'anesthésie générale et rachidienne)
33	Pratique limitée à l'assistance chirurgicale
39	Pratique obstétricale/pratique axée sur le traitement de l'infertilité excluant le travail et l'accouchement et/ou la chirurgie. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.
36	Psychiatrie et/ou traitement médical de la toxicomanie — 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 des urgences d'un hôpital psychiatrique.
65	Radio-oncologie
12*	Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine (Collège). Comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident. 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 complet. Ce code 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).
14* Révisé	Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine (Collège). Ce code comprendra l'admissibilité à une assistance de l'ACPM en cas de difficultés médico-légales découlant de la pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunérée ou non. AVEC TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING). Les résidents en formation postdoctorale qui effectuent du travail clinique additionnel en dehors de la région de leur programme doivent choisir la région comportant la cotisation la plus élevée. Les résidents qui limitent leurs activités cliniques uniquement au travail clinique additionnel (c.-à-d. au travail de suppléance) pendant plus de deux semaines consécutives doivent choisir un code de travail approprié et détenir un permis d'exercice complet.
63	Rhumatologie
53	Soins intensifs/critiques
88	Urologie

COTISATIONS DE 2008 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, choisissez celui qui comporte le risque le plus élevé. Choisissez la région où vous travaillez, celle où vous êtes inscrit à un programme de formation ou celle où vous effectuez du travail clinique additionnel (moonlighting). Si vous travaillez dans plus d'une région, choisissez celle dont la cotisation est la plus élevée. Les résidents effectuant du travail clinique additionnel (moonlighting) en dehors de la région de leur programme doivent choisir la région comportant la cotisation la plus élevée. Les associés cliniciens (fellows) effectuant du travail clinique additionnel (moonlighting) doivent choisir le code de travail approprié et la région où ils effectuent du travail clinique additionnel.**

Codes de travail	RÉGION A – Québec		RÉGION B – Ontario		RÉGION C – Reste du Canada	
	Cotisation annuelle \$	Débits bancaires mensuels \$	Cotisation annuelle \$	Débits bancaires mensuels \$	Cotisation annuelle \$	Débits bancaires mensuels \$
	incl. TVQ de 9 %					
8	456,00	38,00	456,00	38,00	456,00	38,00
9	456,00	38,00	456,00	38,00	456,00	38,00
12	2 066,64	172,22	2 256,00	188,00	1 020,00	85,00
13	2 066,64	172,22	2 256,00	188,00	1 020,00	85,00
14	2 066,64	172,22	2 256,00	188,00	1 020,00	85,00
20	1 216,44	101,37	1 140,00	95,00	528,00	44,00
21	2 772,96	231,08	2 640,00	220,00	1 260,00	105,00
22	2 772,96	231,08	2 640,00	220,00	1 260,00	105,00
23	2 772,96	231,08	2 640,00	220,00	1 260,00	105,00
24	2 772,96	231,08	2 640,00	220,00	1 260,00	105,00
25	2 772,96	231,08	2 640,00	220,00	1 260,00	105,00
26	2 772,96	231,08	2 640,00	220,00	1 260,00	105,00
27	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
28	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
31	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
32	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
33	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
35	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
36	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
37	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
38	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
39	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
40	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
42	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
44	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
45	4 630,32	385,86	4 980,00	415,00	2 256,00	188,00
46	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
47	5 990,64	499,22	5 832,00	486,00	3 036,00	253,00
48	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
50	4 185,60	348,80	4 980,00	415,00	2 256,00	188,00
51	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
52	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
53	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
54	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
55	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
56	5 990,64	499,22	5 832,00	486,00	3 036,00	253,00
58	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
59	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
60	5 990,64	499,22	5 832,00	486,00	3 036,00	253,00
61	4 630,32	385,86	4 980,00	415,00	2 256,00	188,00
62	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
63	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
64	2 223,60	185,30	2 400,00	200,00	1 284,00	107,00
65	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
66	4 630,32	385,86	4 980,00	415,00	2 256,00	188,00
70	4 185,60	348,80	4 980,00	415,00	2 256,00	188,00
73	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
77	7 913,40	659,45	8 172,00	681,00	4 080,00	340,00
78	6 618,48	551,54	7 704,00	642,00	3 216,00	268,00
79	3 178,44	264,87	3 216,00	268,00	1 536,00	128,00
82	6 618,48	551,54	7 704,00	642,00	3 216,00	268,00
83	13 773,24	1 147,77	13 140,00	1 095,00	7 260,00	605,00
84	10 647,12	887,26	9 768,00	814,00	5 388,00	449,00
85	5 990,64	499,22	5 832,00	486,00	3 036,00	253,00
86	13 773,24	1 147,77	13 140,00	1 095,00	7 260,00	605,00
87	10 647,12	887,26	9 768,00	814,00	5 388,00	449,00
88	5 990,64	499,22	5 832,00	486,00	3 036,00	253,00
89	10 647,12	887,26	9 768,00	814,00	5 388,00	449,00
90	4 905,00	408,75	4 416,00	368,00	2 496,00	208,00
91	11 523,48	960,29	9 768,00	814,00	5 388,00	449,00
92	27 533,40	2 294,45	34 668,00	2 889,00	13 944,00	1 162,00
93	33 563,28	2 796,94	50 508,00	4 209,00	19 524,00	1 627,00
94	16 454,64	1 371,22	13 668,00	1 139,00	7 704,00	642,00

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

Pour la Région A seulement, toutes les cotisations incluent la **taxe de vente de neuf pour cent du Québec sur les primes (TVQ)**.

* Les résidents en formation postdoctorale et les associés cliniciens (Fellows) adhèrent habituellement à l'ACPM en fonction du cycle universitaire (de juillet à juin).