

Bulletin



Bulletin Number	Date	
4458	October 25, 2007	
Distribution		
Physicians, Hospitals, Clinics and Laboratories		

Subject: Malpractice Reimbursement Program - 2008

The automation of malpractice fee reimbursements for members of the Canadian Medical Protective Association (CMPA) was introduced for the 2001 calendar year. Since that time, many providers have enjoyed the benefits of the automated reimbursement options. If you would like to change to our automated reimbursement process, please follow the instruction below.

For the 2008 calendar year, reimbursement payment options will remain the same:

- Option A – Early Annual Reimbursement
- Option B – Quarterly Reimbursement
- Option C – Regular Annual Reimbursement

If you have previously completed a Participation Form selecting Option A or Option B, no further action is required for your 2008 reimbursement. All future reimbursements will be automatically processed upon receipt of confirmation of payment from the CMPA. ***Please refer to the attached Payment Options sheet for important information regarding a change to the method of paying your CMPA fees under Option A.***

If you have selected Option C, you will be sent a MOHLTC Application for Reimbursement with your CMPA Acknowledgement of payment early in 2008 for the 2007 reimbursement. You must complete and submit the application to the ministry no later than June 30, 2008 for payment. If you do not receive an application, please contact the ministry at the toll free number below. Reimbursements for 2007 under Option C will not be processed until 2008.

We encourage providers on Option C to consider the benefits of selecting an automated payment option. There is no need to prepare or submit an application each year and no deadline to meet. When your CMPA fees are paid by direct debit under Option A, your reimbursement is paid to you in full in the current year and there is no financial impact to you.

If you wish to change your payment option, please contact the ministry for a Reimbursement Participation Form to complete and return. A Payment Option Summary Sheet is attached for your reference. The following conditions must be met in order to select an automated payment option:

- meet all eligibility requirements for reimbursement in the Ontario Malpractice Reimbursement Program
- be a member of the CMPA
- be registered for direct bank deposit with the ministry
- have completed the ministry Reimbursement Participation Form

For your convenience, the ministry has a toll free number. For any inquiries regarding your Malpractice Reimbursement, call 1-888-805-9877. Local calls for the Kingston area are 613-547-0886.

Inquiries regarding CMPA membership or malpractice fees should be directed to Membership Services at the CMPA at 1-800-267-6522.

Ministry of Health and Long-Term Care Malpractice Reimbursement Program Payment Options

Reimbursement Options	Description	Requirements
Option A: Early Annual Reimbursement	- Physicians pay their Canadian Medical Protective Association (CMPA) annual membership fees in full by January 1st of each year by authorizing annual direct debit to occur May 1st. - Information related to malpractice fee payment is transmitted electronically to the ministry from CMPA The full reimbursement entitlement is paid in April, prior to the May 1st direct debit	- Licensed with the College of Physicians and Surgeons of Ontario and practicing in Ontario during the period for which CMPA fees have been paid - Classified as a practicing physician by the CMPA (Type of Work Code not 12, 13 or 14) - Registered with the ministry and CMPA for Option A - Registered with the ministry for direct bank deposit
Option B: Quarterly Reimbursement	- Physicians pay their CMPA membership fees either monthly or annually - Information related to malpractice fee payment is transmitted electronically to the ministry from CMPA Reimbursement entitlement is paid in four payments over the course of the year	- Licensed with the College of Physicians and Surgeons of Ontario and practicing in Ontario during the period for which CMPA fees have been paid - Registered with the ministry and CMPA for Option B - Registered with the ministry for direct bank deposit
Option C: Regular Annual Reimbursement	- Physicians pay their fees/premiums either monthly or annually - Applications for reimbursement are mailed to physicians in February <i>in the following year</i> - A reimbursement application is completed and returned to the MOHLTC by June 30th with proof of fees/premiums paid Reimbursement entitlement is paid after receipt of a completed application	- Licensed with the College of Physicians and Surgeons of Ontario and practicing in Ontario during the period for which fees/premiums have been paid - Registered with the ministry and CMPA for Option C - Completed MOHLTC Application for Reimbursement with proof of malpractice fee/premium paid (i.e., CMPA Acknowledgement or receipt of premium paid if premiums paid to insurer) received by ministry by June 30th of the following year

Once selected, the reimbursement payment option shall remain in effect until such time as a signed authorization is received to cancel and/or modify the selection.

Malpractice Reimbursement Program Schedule – 2008

Code	Type of Work	1986 Base	2008 Annual Fee	2008 Reimbursement
12	Interns and Residents (without moonlighting)	\$ 300.00	\$ 2256.00	\$ 1956.00
13	Clinical Fellows	\$ 300.00	\$ 2256.00	\$ 1956.00
14	Interns and Residents (with moonlighting)	\$ 300.00	\$ 2256.00	\$ 1956.00
20	Administrative Medicine	\$ 400.00	\$ 1140.00	\$ 740.00
21	Pathology - Anatomic	\$ 400.00	\$ 2640.00	\$ 2240.00
22	Pathology - General	\$ 400.00	\$ 2640.00	\$ 2240.00
23	Pathology - Haematological	\$ 400.00	\$ 2640.00	\$ 2240.00
24	Medical Biochemistry	\$ 400.00	\$ 2640.00	\$ 2240.00
25	Medical Microbiology	\$ 400.00	\$ 2640.00	\$ 2240.00
26	Pathology - Neurological	\$ 400.00	\$ 2640.00	\$ 2240.00
27	Physical Medicine and Rehabilitation	\$ 400.00	\$ 2400.00	\$ 2000.00
28	Community Medicine (Public Health)	\$ 400.00	\$ 2400.00	\$ 2000.00
31	Clinical Associates - Medical	\$ 650.00	\$ 2400.00	\$ 1750.00
32	Clinical Associates - Surgical	\$ 650.00	\$ 2400.00	\$ 1750.00
33	Assistance at Surgery - no other professional work	\$ 650.00	\$ 2400.00	\$ 1750.00
35	Family Med or General Practice excl emergency shifts	\$ 650.00	\$ 2400.00	\$ 1750.00
36	Psychiatry	\$ 650.00	\$ 3216.00	\$ 2566.00
37	Surgical Practice - without operative treatment	\$ 650.00	\$ 3216.00	\$ 2566.00
38	Chronic Pain Management-without general or spinal anaesthesia	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
39	Obstetrical Practice - without labour and delivery	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
40	Allergy	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
42	Clinical Immunology	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
44	Dermatology	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
45	Diagnostic Imaging	\$ 900.00	\$ 4980.00	\$ 4080.00
46	Endocrinology	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
47	Gastroenterology	\$ 900.00	\$ 5832.00	\$ 4932.00
48	Genetics	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
50	Haematology	\$ 900.00	\$ 4980.00	\$ 4080.00
51	Occupational Medicine	\$ 900.00	\$ 2400.00	\$ 1500.00
52	Infectious Diseases	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
53	Intensive Care - full time	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
54	Internal Medicine and its specialties not elsewhere noted	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
55	Nephrology	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
56	Neurology	\$ 900.00	\$ 5832.00	\$ 4932.00
58	Nuclear Medicine	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
59	Medical Oncology	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
60	Ophthalmology	\$ 900.00	\$ 5832.00	\$ 4932.00
61	Paediatric - may include shift in Emergency Department	\$ 900.00	\$ 4980.00	\$ 4080.00
62	Respiratory Medicine	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
63	Rheumatology	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
64	Sports Medicine	\$ 900.00	\$ 2400.00	\$ 1500.00
65	Therapeutic Radiology/Radiation Oncology	\$ 900.00	\$ 3216.00	\$ 2316.00
66	Neonatology	\$ 900.00	\$ 4980.00	\$ 4080.00
70	Cardiology	\$ 1,500.00	\$ 4980.00	\$ 3480.00
73	Family Med or General Practice incl emergency shifts	\$ 650.00	\$ 3216.00	\$ 2566.00
77	Otolaryngology	\$ 1,500.00	\$ 8172.00	\$ 6672.00
78	Family/General Practice with Obstetrics	\$ 1,200.00	\$ 7704.00	\$ 6504.00
79	Fam/Gen Practice with Anaesthesia/Surgery/Emerg Dept Work	\$ 1,200.00	\$ 3216.00	\$ 2016.00
82	Emergency Medicine/Emergentology	\$ 1,500.00	\$ 7704.00	\$ 6504.00
83	General Surgery	\$ 3,500.00	\$ 13140.00	\$ 9640.00
84	Gynaecologic Surgery - without labour and delivery	\$ 3,500.00	\$ 9768.00	\$ 6268.00
85	Paediatric Surgery	\$ 3,500.00	\$ 5832.00	\$ 2332.00
86	Plastic Surgery	\$ 3,500.00	\$ 13140.00	\$ 9640.00
87	Thoracic Surgery	\$ 3,500.00	\$ 9768.00	\$ 6268.00
88	Urology	\$ 3,500.00	\$ 5832.00	\$ 2332.00
89	Vascular Surgery	\$ 3,500.00	\$ 9768.00	\$ 6268.00
90	Anaesthesia	\$ 4,900.00	\$ 4416.00	-----
91	Cardiovascular Surgery	\$ 4,900.00	\$ 9768.00	\$ 4868.00
92	Neurosurgery	\$ 4,900.00	\$ 34668.00	\$ 29768.00
93	Obstetrics	\$ 4,900.00	\$ 50508.00	\$ 45608.00
94	Orthopaedic Surgery	\$ 4,900.00	\$ 13668.00	\$ 8768.00

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	Missionnariat 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 \$	Débts bancaires mensuels \$	Cotisation annuelle \$	Débts bancaires mensuels \$	Cotisation annuelle \$	Débts 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).



L'ASSOCIATION
CANADIENNE
DE PROTECTION
MÉDICALE
THE CANADIAN
MEDICAL
PROTECTIVE
ASSOCIATION

Adresse postale : C.P. 8225, Succursale T, Ottawa ON K1G 3H7
Adresse civique : 875, av. Carling, Ottawa ON K1S 5P1
Téléphone : 613 725-2000, 1 800 267-6522
Télécopieur : 1 877 763-1300 Site Web : www.cmpa-acpm.ca

Mailing Address: P.O. Box 8225, Station T, Ottawa, ON K1G 3H7
Street Address: 875 Carling Ave., Ottawa, ON K1S 5P1
Telephone: 613 725-2000, 1 800 267-6522
Facsimile: 1 877 763-1300 Website: www.cmpa-acpm.ca