

## ATTESTATION

Je soussigné, Docteur ..... déclare avoir pris connaissance de l'article R. 4113-3 du code de la santé publique qui prévoit qu'un médecin exerce toute son activité dans sa SEL et ne peut cumuler cette activité avec un exercice à titre individuel ou en SCP\*.

J'ai bien noté qu'à compter de l'inscription de ma SEL au Tableau, mon activité individuelle en nom propre (libérale ou salariée) sera réputée interrompue et sera supprimée de la base de données ordinale. Dans l'hypothèse où ma SEL compterait plusieurs associés exerçants, je suis informé que je ne serai plus autorisé à remplacer des confrères hors de ma société d'exercice.

Dans l'hypothèse où le maintien d'une activité hors de la SEL répondrait à l'un des cas dérogatoires strictement définis à l'article précité, je m'engage à m'en assurer auprès du Conseil préalablement à la demande d'inscription de ma SEL au Tableau.

Fait à ..... en deux exemplaires

Le .....

*(un exemplaire pour la SEL et l'autre pour le Conseil départemental des Yvelines)*

Docteur

*(nom, prénom, cachet)*

### **\*Article R.4113-3 du Code de la Santé Publique**

*« Un associé ne peut exercer la profession de médecin qu'au sein d'une seule société d'exercice libéral de médecins et ne peut cumuler cette forme d'exercice avec l'exercice à titre individuel ou au sein d'une société civile professionnelle, excepté dans le cas où l'exercice de sa profession est lié à des techniques médicales nécessitant un regroupement ou un travail en équipe ou à l'acquisition d'équipements ou de matériels soumis à autorisation en vertu de l'article L. 6122-1 ou qui justifient des utilisations multiples. (...) »*