

## ATTESTATION

Je soussigné, Docteur ..... déclare avoir pris connaissance du texte de loi en vigueur relatif à la cotisation due par les sociétés d'exercice libéral et de la jurisprudence du Conseil d'Etat reproduits ci-après\*.

J'ai bien noté que la société « ..... » dont je demande l'inscription au Tableau des Yvelines devra verser, chaque année au cours du premier trimestre, une cotisation entière à l'Ordre des Médecins, de même que chacun des médecins associés.

Fait à ..... en deux exemplaires

Le .....

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

Docteur

*(nom, prénom, cachet)*

### **\*Article L.4122-2 du Code de la Santé Publique**

« Le conseil national fixe le montant de la cotisation **versée** à chaque ordre **par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale**.....

**Les cotisations sont obligatoires.** Toutefois, la cotisation n'est pas due par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.\*

**La cotisation doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours... »**

**CE 19 juin 2013 – Les « SEL et SCP doivent verser une cotisation entière dès leur inscription au Tableau.... Cette cotisation n'exonère pas chaque médecin de sa cotisation individuelle ».**