

Attestation délivrée par le conseil départemental

Adresse du destinataire

Conseil départemental de l'Ordre du
Adresse postale

Affaire suivie par : préciser le(s) nom(s) et numéro(s) de tel.

Vu les dispositions de l'article R.4113-74 du code de la santé publique¹,

ATTESTATION

Le Conseil départemental ne s'est pas opposé à l'ouverture d'un nouveau lieu d'exercice de la SCP situé, site distinct de la résidence professionnelle de la société, après déclaration préalable en date du.....

Le (date) à (ville)

Dr X.....

Président du Conseil départemental de l'Ordre de
ou

Dr X

avec sa qualité (vice-président,
secrétaire général, membre du conseil...)
lorsqu'il bénéficie d'une délégation de signature

¹ Article R4113-74 du code de la santé publique :

I. - Les membres d'une société civile professionnelle de médecins ou de chirurgiens-dentistes ont une résidence professionnelle commune.

II. - Une société civile professionnelle de médecins peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle, sous réserve d'adresser par tout moyen permettant de donner date certaine à sa réception, au plus tard deux mois avant la date prévisionnelle de début d'activité, une déclaration préalable d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Ce dernier la communique sans délai au conseil départemental au tableau duquel la société est inscrite lorsque celle-ci a sa résidence professionnelle dans un autre département.

Elle est accompagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice.

Le conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée ne peut s'y opposer que pour des motifs tirés d'une méconnaissance des obligations de qualité, sécurité et continuité des soins et des dispositions législatives et réglementaires.

Le conseil départemental dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration pour faire connaître à la société civile professionnelle de médecins cette opposition par une décision motivée. Cette décision est notifiée par tout moyen permettant de donner date certaine à sa réception.

La déclaration est personnelle et incessible. Le conseil départemental peut, à tout moment, s'opposer à la poursuite de l'activité s'il constate que les obligations de qualité, sécurité et continuité des soins ne sont plus respectées.

Les décisions prises par les conseils départementaux peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le conseil national. Ce recours hiérarchique doit être exercé avant tout recours contentieux.

III. - Une société de chirurgien-dentiste peut être autorisée par le conseil départemental de l'ordre à exercer dans un ou plusieurs cabinets secondaires l'une ou plusieurs des disciplines pratiquées par ses membres si la satisfaction des besoins des malades l'exige et à la condition que la situation des cabinets secondaires par rapport au cabinet principal ainsi que l'organisation des soins dans ces cabinets permettent de répondre aux urgences.

IV. - Pendant un an au maximum, la société peut en outre exercer dans le cabinet où exerçait un associé lors de son entrée dans la société, lorsqu'aucun médecin ou aucun chirurgien-dentiste n'exerce dans cette localité.

II – Adresse complète du site pour lequel la déclaration est faite :

.....

Date prévisionnelle de début d'activité : ____/____/____

(Attention dans le choix de la date, car le Conseil départemental dispose d'un délai deux mois à compter de la réception de la déclaration pour vous faire connaître une éventuelle opposition par une décision motivée).

III- Nature de l'activité envisagée sur le nouveau site :

- consultations (décrire) :
- actes médico techniques (décrire) :
- actes chirurgicaux (décrire) :
- autres :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

IV - Renseignements sur l'activité au lieu de la résidence professionnelle et le cas échéant, sur les autres sites déjà autorisés

Adresse de la résidence professionnelle :

Nature de l'activité au lieu de la résidence professionnelle :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

Autres sites d'exercice:

- ☐ NON
- ☐ OUI

Nombre de sites autorisés :

- 1^{er} site
Date du début d'activité : ____/____/____
Adresse du site :
- 2^e site
Date du début d'activité : ____/____/____
Adresse du site :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

- 3
- ^e
- site

Date du début d'activité: | / | / | | | |

Adresse du site :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

- 4
- ^e
- site

Date du début d'activité : ____/____/____

Adresse du site :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

- 5^e site

Date du début d'activité : ____/____/____

Adresse du site :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

- 6
- ^e
- site

Date du début d'activité : ____/____/____

Adresse du site :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

- 7^e site

Date du début d'activité : ____ / ____ / ____

Adresse du site :

Temps hebdomadaire consacré (nombre de jours/demi-journées) :

V-Conditions de l'exercice sur le site envisagé

Qualité et sécurité des soins

- Pour les consultations :

- moyens en personnel :

- matériels (décrire le type de matériel existant et/ou prévu) :

- Pour les autres actes :

- moyens en personnel :

- matériels (décrire le type de matériel existant et/ou prévu) :

Continuité des soins

- dispositions prises pour assurer la continuité des soins sur les différents sites : *(rubrique à préciser avec beaucoup de soins impérativement)*.....

.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal de la société déclarante).....certifie :

- l'exactitude de l'ensemble des informations fournies ou jointes au présent formulaire et que toute modification de mes conditions d'exercice sera communiquée au conseil départemental de la résidence professionnelle de la SCP,
- que l'ouverture du site n'est pas contraire aux dispositions législatives et réglementaires.

Fait le ____/____/____ à

Pièces à joindre :

- toute pièce utile à l'examen de la déclaration
- le(s) projet(s) de contrat(s) relatifs aux locaux ou aux matériels