

DÉCLARATION AFIN D'ÊTRE AUTORISÉ À EXERCER LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

Note : Le Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société (le « Règlement ») stipule qu'à défaut de remplir, préalablement à l'exercice en société, les conditions prévues à l'article 3 du règlement, le membre n'est pas autorisé à exercer sa profession au sein d'une société. De plus, selon l'article 8 du Règlement, un membre cesse immédiatement d'être autorisé à exercer sa profession au sein d'une société s'il ne respecte plus les conditions prévues au Règlement ou celles du chapitre VI.3 du Code des professions.

Veuillez utiliser des caractères d'imprimerie afin de compléter cette déclaration.

Consultez le Guide sur l'exercice de la profession médicale en société pour connaître vos obligations légales.

NUMÉRO DE MATRICULE (NEQ : Numéro d'entreprise au Québec émis par le Registraire des entreprises)									
NEQ									
Date de la déclaration (aaaa/mm/jj) :									
Date de validité (aaaa/mm/jj) – ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DU CMQ:									

1 – MEMBRE/RÉPONDANT

Nom du membre/répondant (Prénom, Nom) :	No de membre :
---	----------------

2 – IDENTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

Nom ou dénomination sociale :			
No :	Rue :		
Municipalité / Ville :	Province / État :	Code postal :	Pays :

3 – AUTRES NOMS UTILISÉS PAR LA SOCIÉTÉ S'ILS SONT DIFFÉRENTS DE LA SECTION 2 (Utiliser une annexe au besoin)

Nom(s) ou dénomination(s) sociale(s) :
--

4 – FORME JURIDIQUE DE LA SOCIÉTÉ

Codes de forme juridique :	<input type="checkbox"/> SENCRL	Société en nom collectif à responsabilité limitée
	<input type="checkbox"/> SPA	Société par actions
Est-ce une continuation d'une SENC en une SENCRL ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nature des activités professionnelles exercées au sein de la société :		

**DÉCLARATION AFIN D'ÊTRE AUTORISÉ À EXERCER
LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ**

5 – NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS / PLACES D'AFFAIRES (Utiliser une annexe au besoin)

Nom ou dénomination sociale :	
No :	Rue :
Municipalité / Ville :	Province / État :
Code postal :	Pays :

6 – LISTE DE TOUS LES MEMBRES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC EXERÇANT AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ AINSI QUE DE TOUS LES MEMBRES ASSOCIÉS / ACTIONNAIRES AYANT DROIT DE VOTE ET DE TOUS LES MEMBRES ADMINISTRATEURS DE LA SOCIÉTÉ AINSI QUE DES CONJOINT(E)S ET DES PARENTS OU ALLIÉS DE CES MÉDECINS (Utiliser une annexe au besoin)

#1	<p>i. Prénom : _____ Nom : _____</p> <p>ii. No membre / Permis CMQ: _____</p> <p>iii. % des droits de votes détenus (si associé(e) ou actionnaire) : _____</p> <p>iv. Êtes-vous membre d'un Collège d'une autre province ? <input type="checkbox"/> Oui, de quelle province ? _____ <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer votre No membre / Permis : _____</p> <p>v. Êtes-vous associé(e) (si s.e.n.c.r.l.) ou actionnaire (si s.p.a.) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vi. Êtes-vous administrateur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vii. Êtes-vous le(a) conjoint(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>viii. Êtes-vous parent(e) ou allié(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ix. Si vous êtes un membre du CMQ, indiquez si vous exercez au sein de la Société : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
#2	<p>i. Prénom : _____ Nom : _____</p> <p>ii. No membre / Permis CMQ: _____</p> <p>iii. % des droits de votes détenus (si associé(e) ou actionnaire) : _____</p> <p>iv. Êtes-vous membre d'un Collège d'une autre province ? <input type="checkbox"/> Oui, de quelle province ? _____ <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer votre No membre / Permis : _____</p> <p>v. Êtes-vous associé(e) (si s.e.n.c.r.l.) ou actionnaire (si s.p.a.) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vi. Êtes-vous administrateur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vii. Êtes-vous le(a) conjoint(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>viii. Êtes-vous parent(e) ou allié(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ix. Si vous êtes un membre du CMQ, indiquez si vous exercez au sein de la Société : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

**DÉCLARATION AFIN D'ÊTRE AUTORISÉ À EXERCER
LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ**

#3	<p>i. Prénom : _____ Nom : _____</p> <p>ii. No membre / Permis CMQ: _____</p> <p>iii. % des droits de votes détenus (si associé(e) ou actionnaire) : _____</p> <p>iv. Êtes-vous membre d'un Collège d'une autre province ? <input type="checkbox"/> Oui, de quelle province ? _____ <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer votre No membre / Permis : _____</p> <p>v. Êtes-vous associé(e) (si s.e.n.c.r.l.) ou actionnaire (si s.p.a.) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vi. Êtes-vous administrateur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vii. Êtes-vous le(a) conjoint(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>viii. Êtes-vous parent(e) ou allié(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ix. Si vous êtes un membre du CMQ, indiquez si vous exercez au sein de la Société : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
#4	<p>i. Prénom : _____ Nom : _____</p> <p>ii. No membre / Permis CMQ: _____</p> <p>iii. % des droits de votes détenus (si associé(e) ou actionnaire) : _____</p> <p>iv. Êtes-vous membre d'un Collège d'une autre province ? <input type="checkbox"/> Oui, de quelle province ? _____ <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer votre No membre / Permis : _____</p> <p>v. Êtes-vous associé(e) (si s.e.n.c.r.l.) ou actionnaire (si s.p.a.) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vi. Êtes-vous administrateur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vii. Êtes-vous le(a) conjoint(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>viii. Êtes-vous parent(e) ou allié(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ix. Si vous êtes un membre du CMQ, indiquez si vous exercez au sein de la Société : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
#5	<p>i. Prénom : _____ Nom : _____</p> <p>ii. No membre / Permis CMQ: _____</p> <p>iii. % des droits de votes détenus (si associé(e) ou actionnaire) : _____</p> <p>iv. Êtes-vous membre d'un Collège d'une autre province ? <input type="checkbox"/> Oui, de quelle province ? _____ <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer votre No membre / Permis : _____</p> <p>v. Êtes-vous associé(e) (si s.e.n.c.r.l.) ou actionnaire (si s.p.a.) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vi. Êtes-vous administrateur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>vii. Êtes-vous le(a) conjoint(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>viii. Êtes-vous parent(e) ou allié(e) d'un médecin ? <input type="checkbox"/> Oui précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ix. Si vous êtes un membre du CMQ, indiquez si vous exercez au sein de la Société : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

DÉCLARATION AFIN D'ÊTRE AUTORISÉ À EXERCER LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

7 – ASSUREZ-VOUS DE

1. inclure les pages 1 à 5 de la déclaration;	RETOURNEZ AU : <i>Collège des médecins du Québec</i> <i>2170 boulevard René-Lévesque Ouest</i> <i>Montréal QC H3H 2T8</i> <i>À l'attention du secrétaire adjoint à la</i> <i>Direction des Services juridiques</i>
2. inclure tous les documents exigés à la déclaration et au Règlement;	
3. signer aux endroits appropriés;	
4. inclure tout document additionnel en cas d'espace insuffisant;	
5. l'exactitude des renseignements.	

8 – FRAIS EXIGIBLES ¹

Droits prescrits par médecin sociétaire (AS ou AC) membre du CMQ :	100,00\$ (taxes incluses)
<i>MULTIPLIÉ PAR (X)</i>	
Nombre de médecins sociétaires (AS ou AC) membres du CMQ :	
Total (<i>PAYABLE PAR CHÈQUE SEULEMENT AU NOM DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC</i>):	

9 – DOCUMENTS À FOURNIR AU COLLÈGE

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DU CMQ
<p>1° Confirmation écrite d'une autorité compétente attestant que la société fait l'objet d'une garantie de responsabilité professionnelle en vertu de la section III du Règlement (assurance excédentaire).</p> <p><i>*Dans le cas où la société est formée d'un seul médecin membre de l'ACPM détenant la totalité des actions ou des parts sociales avec droit de vote, le médecin n'a pas à demander une telle attestation à son assureur : une lettre générale de l'ACPM a été transmise au Collège laquelle équivaut à l'attestation de l'assurance requise.</i></p>
<p>2° Certificat d'attestation (émis par le Registraire des entreprises lorsque la société a été constituée au provincial) et Certificat de conformité (émis par Industrie Canada lorsque la société a été constituée au fédéral).</p> <p><i>*Dans le cas où la société a été constituée au fédéral, les certificats provincial et fédéral sont requis.</i></p>

10 – CERTIFICATION

Nom de la personne autorisée (en majuscules ou en lettres moulées)	
Je	
No, rue, municipalité, ville, province, code postal et pays	
Domiciliée au	
Atteste que je suis la personne autorisée par la société à signer la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont vrais et que les droits prescrits accompagnent la présente déclaration.	
Signature :	Date :

11 – AUTORISATION ÉCRITE IRRÉVOCABLE

Nom du membre/répondant dûment autorisé par la société (en majuscules ou en lettres moulées)	Nom de la société
Je	au nom de la société
Donne le droit aux personnes, comités et tribunal visés à l'article 192 du Code des professions, d'exiger de toute personne qui en a la garde la communication et l'obtention d'un document mentionné à l'article 15 ou d'une copie d'un tel document.	
Signature :	Date :

¹ Les frais exigibles établis lors du dépôt de cette déclaration sont de **100\$ par médecin membre du Collège des médecins du Québec.**

DÉCLARATION AFIN D'ÊTRE AUTORISÉ À EXERCER LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

11.1 – RAPPEL DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 15 DU RÈGLEMENT SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

Les documents pour lesquels le médecin obtient l'autorisation de la société de les communiquer ou d'en obtenir copie suivant le paragraphe 5° de l'article 3 sont les suivants:	
Si le médecin exerce au sein d'une SOCIÉTÉ PAR ACTIONS	Si le médecin exerce au sein d'une SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF À RESPONSABILITÉ LIMITÉE
a) le registre complet et à jour des statuts et règlements de la société au sein de laquelle il exerce;	a) la déclaration d'immatriculation de la société et sa mise à jour;
b) le registre complet à jour des actions de la société;	b) le contrat de société et ses modifications;
c) le registre complet à jour des administrateurs de la société;	c) le registre complet et à jour et complet des associés de la société;
d) toute convention entre actionnaires et entente de votes et toute modification afférente;	d) le cas échéant, le registre à jour des administrateurs de la société;
e) la déclaration d'immatriculation de la société et sa mise à jour;	e) le nom des principaux dirigeants de cette société et leur adresse résidentielle.
f) le nom des principaux dirigeants de cette société et leur adresse domiciliaire.	

12 – CONFIRMATION ÉCRITE

Nom du membre/répondant (en majuscules ou en lettres moulées)	Nom de la société
Je	au nom de la société
Atteste que les actions ou les parts sociales détenues ainsi que les règles d'administration de la société respectent les conditions prévues au <i>Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société</i> .	
Signature :	Date :

13 – CONFIRMATION

Nom du membre/répondant (en majuscules ou en lettres moulées)	Nom de la société
Je	au nom de la société
Confirme que les conditions du sous-paragraphe b du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 1 du <i>Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société</i> soient respectées.	
Signature :	Date :

13.1 – RAPPEL DES DISPOSITIONS DU SOUS-PARAGRAPHE B DU PARAGRAPHE 1° DU PREMIER ALINÉA DE L'ARTICLE 1 DU RÈGLEMENT SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

Le médecin est autorisé à exercer sa profession au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée ou d'une société par actions ayant pour objet l'exercice d'activités professionnelles si les conditions suivantes sont respectées :
<p>1° la totalité des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sociales de la société est détenue :</p> <p style="margin-left: 40px;">b) soit par une personne morale, une fiducie ou une entreprise dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sociales sont détenus en totalité par au moins un médecin;</p>

GUIDE

DÉCLARATION AFIN D'ÊTRE AUTORISÉ À EXERCER LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ

◆ MISE EN GARDE

Le guide d'utilisation de la déclaration afin d'être autorisé à exercer la profession médicale en société est un outil pour assister la personne qui la remplit. Il est important d'en prendre connaissance.

L'obligation de produire une telle déclaration découle de l'application du *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*. Veuillez au besoin vous référer au texte légal qui a préséance sur le guide d'utilisation.

◆ LA DÉCLARATION

➤ Le numéro de matricule

Le numéro de matricule est obtenu lors de l'immatriculation de la société au registre des sociétés (Numéro d'entreprise au Québec (NEQ)).

➤ 1. Membre/répondant

Le membre/répondant inscrit son nom ainsi que son numéro de membre.

➤ 2. Identification de la société :

Nom ou dénomination sociale et adresse du siège social

La société inscrit son nom et l'adresse complète de son siège social. Consultez le contrat de société pour vous assurer de l'exactitude des informations à déclarer.

Tous les autres noms que la société utilise dans l'exercice de ses activités doivent être déclarés à la **section 3** de la présente déclaration. Par conséquent, la société qui exerce ses activités sous plusieurs noms, produit une seule déclaration afin d'exercer la profession médicale en société.

La société a toujours le devoir de **s'assurer que le nom utilisé et déclaré est conforme aux dispositions de la loi et des règlements** (*Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société, Code de déontologie des médecins, Loi médicale, Loi sur la publicité légales des entreprises, des sociétés et des personnes morales et son Règlement d'application etc....*).

NOTE : En ce qui concerne l'adresse du siège social de la société, vous devez déclarer une adresse complète (numéro, rue, municipalité, ville, province ou pays et code postal).

➤ 3. Autres noms utilisés par la société dans l'exercice de ses activités (Utiliser une annexe au besoin)

Tous les noms utilisés par une société doivent être déclarés.

➤ 4. Forme juridique de la société

Inscrire le code de la forme juridique identifiant la forme juridique de la société. Consultez les documents constitutifs afin de vérifier l'exactitude de la forme juridique.

En vertu de *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*, vous pouvez exercer vos activités au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée ou d'une société par actions.

➤ 5. Nom et adresse complète des autres établissements / places d'affaires (Utiliser une annexe au besoin)

Si la société a des établissements autres que l'établissement principal à déclarer, complétez la **section 5**, Nom et adresse complète des autres établissements.

➤ 6. Liste de tous les membres du Collège des médecins du Québec exerçant au sein de la société ainsi que de tous les membres associés / actionnaires ayant droit de vote et de tous les membres administrateurs de la société ainsi que des conjoint(e)s et des parents ou alliés de ces médecins (Utiliser une annexe au besoin)

Tous les membres du Collège des médecins du Québec qui font partie de la société doivent être déclarés. Une société en nom collectif à responsabilité limitée doit déclarer les **associés** qui en font partie.

De plus, tous les conjoints et les parents et alliés des médecins membres du Collège des médecins du Québec qui font partie de la société doivent être déclarés ainsi que tous les administrateurs.

➤ **7. Assurez-vous...**

Voir à ce que tous les documents exigés à la **section 7** soient fournis ainsi que toutes les annexes s'il y a lieu et les pages 1 à 4 de la déclaration afin d'être autorisé à exercer la profession médicale en société. S'assurer également que les renseignements soient exacts et que les **sections 10, 11, 13** et **14** soient signées.

➤ **8. Frais exigibles**

Joindre à la déclaration afin d'être autorisé à exercer la profession médicale en société des **frais de 100,00\$ par médecin sociétaire (actionnaire (AC) ou associé (AS)) membre du Collège des médecins du Québec**. Ces frais sont payables par chèque seulement et le libellé doit être fait à l'attention du Collège des médecins du Québec.

➤ **9. Documents à fournir au Collège**

S'assurer de joindre les documents requis par la déclaration afin d'être autorisé à exercer la profession médicale en société. Dans le cas où la société est formée d'un seul médecin membre de l'ACPM détenant la totalité des actions ou des parts sociales avec droit de vote, le médecin n'a pas à demander une telle attestation à son assureur : une lettre générale de l'ACPM a été transmise au Collège laquelle équivaut à l'attestation de l'assurance requise.

➤ **10. Certification**

La personne autorisée doit attester, en apposant sa signature, qu'elle est la personne autorisée par la société à signer la déclaration, que les renseignements déclarés sont vrais et que les droits prescrits accompagnent la déclaration.

➤ **11. Autorisation écrite irrévocable**

Le membre/répondant dûment autorisé par la société donne le droit, en apposant sa signature, à une personne, un comité, une instance disciplinaire ou un tribunal visé à l'article 192 du Code des professions d'exiger de toute personne la communication et l'obtention d'un document mentionné à l'article 15 ou d'une copie d'un tel document.

➤ **11.1. Rappel des dispositions de l'article 15 du Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société**

Rappel des dispositions réglementaires sur lesquelles porte l'autorisation écrite irrévocable à la **section 11**.

➤ **12. Confirmation écrite**

Le membre/répondant atteste, en apposant sa signature, que les actions ou les parts sociales détenues ainsi que les règles d'administration de la société respectent les conditions prévues au *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*.

➤ **13. Confirmation**

Le membre/répondant confirme, en apposant sa signature, que les conditions du sous-paragraphe b du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 1 du *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* sont respectées.

➤ **13.1 Rappel des dispositions du sous-paragraphe b du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 1 du Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société**

Rappel des dispositions réglementaires sur lesquelles porte la confirmation à la **section 13**.

◆ **OBLIGATIONS LÉGALES DÉCOULANT DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION MÉDICALE EN SOCIÉTÉ**

➤ **1 - Mise à jour annuelle**

Le médecin doit mettre à jour chaque année au moment du paiement de sa cotisation annuelle les renseignements contenus à la présente déclaration.

2 – Mise à jour courante

Le médecin doit aviser par écrit le secrétaire de toute modification aux renseignements transmis dans sa déclaration susceptible de contrevenir au Règlement. Cet avis doit être envoyé via la déclaration modificative afin d'être autorisé à exercer la profession médicale en société et doit être reçu par le secrétaire du Collège des médecins du Québec dans les 30 jours suivant la modification.

Il doit notamment l'aviser de l'annulation de la garantie visée à la section III, de la dissolution, de la cession de biens, de la faillite, de la liquidation volontaire ou forcée de la société ou de toute cause de nature à constituer un empêchement de poursuivre ses activités auprès de la société.

Pour toute autre information supplémentaire concernant l'application du *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*, s'adresser à la Direction des Services juridiques au :

Collège des médecins du Québec
Direction des Services juridiques
2170 boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal QC H3H 2T8

Téléphone : (514) 933-4441 poste 5904

1 888 633-3246 poste 5904

Télécopie : (514) 933-3276

www.cmq.org