ORDRE DES EXPERTS-COMPTABLES
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

RADIATION AU TABLEAU D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
OU
DEMANDE D'OMISSION

Précisions et pièces à fournir

1-	Date de radiation ou de mise en congé à retenir. Nous tenons à vous préciser que la date d'effet de radiation sera soit la date de réception de la demande soit une date fixée par vos soins si celle-ci est postérieure à la date de réception de votre lettre, **il ne peut en aucun cas y avoir d'effet rétroactif**
2-	Règlement de la cotisation professionnnelle due pour l'année en cours ATTENTION : Toute personne physique inscrite au 1er janvier est redevable des cotisations de l'année en cours (la date d'effet de la radiation demandée devant impérativement tenir compte de cette précision)
3-	Attestations d'assurance réglementaires : - Attestation n°1 validité jusqu'à la date de radiation ou de mise en congé (modèle joint), - Attestation n°2 garantie subséquente obligatoire de 10 ans prenant effet à la date de radiation (décret du 26/11/2004)
4-	Attestation sur l'honneur de non direction d'une société d'expertise comptable (modèle joint)
5-	Précisions concernant le devenir de la clientèle (contrat de présentation ou nom-prénom ou raison sociale du repreneur)
6-	Si le demandeur personne physique détenait une part du capital d'une société inscrite au Tableau (nouvelle répartition du capital de la société), si le demandeur était dirigeant de société(s) (copie du PV d'AG ou du CA constatant la démission, nouvelle répartition du capital social, identité du nouveau dirigeant, extrait K Bis)
7-	Si le demandeur était salarié en cabinet : copie du certificat de travail mentionnant la date de départ du cabinet
8-	Sur une même page /Attestation sur l'honneur déclarant :ne pas être en redressement judiciaire, ne pas avoir de difficultés avec la CAVEC, ne pas avoir de difficultés avec l'administration fiscale
9-	Pour une demande d'omission merci de nous préciser votre nouvelle activité professionnelle.

P.J. : 3

Votre dossier doit impérativement être adressé complet par mail. TOUTE DEMANDE ADRESSÉE POSTERIEUREMENT A LA DATE LIMITE DE DEPOT NE SERA PAS TRAITÉE. Une fois reçu, votre dossier sera examiné en session de conseil.

Pour toutes précisions, contact, ou envoi des documents :
Mme Gaëlle RATHELOT au 04 91 16 04 25 (ligne directe) et par mail : g.rathelot@oecpaca.org

5 sessions par an

- 1 ière session : date limite de réception du dossier : 16/02/2026
- 2 ième session : date limite de réception du dossier : 20/04/2026
- 3 ième session : date limite de réception du dossier : 08/06/2026
- 4 ième session : date limite de réception du dossier : 31/08/2026
- 5 ième session : date limite de réception du dossier : 26/10/2026

N°1

ATTESTATION D'ASSURANCE
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ANNEE ……
(à retourner impérativement au Conseil Régional)

PERSONNES PHYSIQUES

Je soussigné (1) .....

Adresse : .....…

Atteste au nom de la Compagnie (2) .....
.....
.....
que M (3).....
Adresse .....…
.....

Inscrit à l'Ordre des Experts-Comptables de la Région.....**est titulaire d'un contrat n°.....** depuis le ..... **garantissant sa responsabilité civile professionnelle** et comportant les clauses prévues par les dispositions du décret n°2012-432 du 30 mars 2012, pris en application de l'article 17 de l'Ordonnance n°45-2138 du 19 septembre 1945, rendant cette assurance obligatoire.

Si le contrat mentionné ci-dessus venait à être résilié pour quelque raison que ce soit ou si la liste des Membres de l'Ordre couverts par ledit contrat était modifiée, le Soussigné s'engage à en avertir la Compagnie d'assurances qui en informera immédiatement le Conseil Régional de l'Ordre.

LA PRESENTE ATTESTATION A ETE DELIVREE POUR ETRE REMISE AU CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE ET POUR VALOIR CE QUE DE DROIT.

Cachet professionnel de l'Assureur

Fait à

Le

(1) Nom du courtier
(2) Identité de la Compagnie
(3) Nom du membre de l'Ordre

N°2

ATTESTATION D'ASSURANCE
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ANNEE …….
(à retourner impérativement au Conseil Régional)

GARANTIES SUBSEQUENTES

PERSONNES PHYSIQUES

Je soussigné .....
Adresse : .....…..
Atteste au nom de la Compagnie d'Assurance
.....
.....
.....

que M. .....
Adresse .....…..
.....
.....

a demandé sa radiation du Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables de la Région de Marseille,

a souscrit aux Garanties Subséquentes Civile Professionnelle, et comportant les clauses prévues par le décret n°2012-432 du 30 mars 2012, pris en application de l'article 17 de l'Ordonnance n°45-2138 du 19 septembre 1945, rendant cette assurance obligatoire.

LA PRESENTE ATTESTATION A ETE DELIVREE POUR ETRE REMISE AU CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE ET POUR VALOIR CE QUE DE DROIT.

Cachet professionnel de l'Assureur

Fait à

Le

ATTESTATION

Je soussigné(e) .....

Membre de l'Ordre – Expert Comptable

Ayant déposé une demande de radiation

Atteste ne pas exercer des fonctions de dirigeant d'une société inscrite au Tableau de la région ou dans le ressort d'un autre Conseil Régional.

Fait à ....., le ……

Signature