

## Notice explicative sur la déclaration des liens d'intérêts

---

### Qui est concerné.e ?

- Tous les membres de l'instance dirigeante du centre de santé (voir en page 2 le tableau détaillant les personnes concernées selon le type de structure)
- Le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin de **chaque** membre de l'instance dirigeante

---

### Quelles informations sont demandées ?

*Pour les membres de l'instance dirigeante :*

- ⇒ Déclaration exhaustive de liens d'intérêts :
- Les activités professionnelles
  - Les participations aux organes dirigeants d'un organisme
  - Les participations financières directes dans le capital d'une société

*En plus, uniquement pour le.la dirigeant.e :*

- ⇒ Certification de l'absence de tout lien d'intérêts directs ou indirects avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire

*Pour le conjoint :*

- Les activités professionnelles
- Les participations aux organes dirigeants d'un organisme
- Les participations financières directes dans le capital d'une société

---

### Période concernée :

*Pour les membres de l'instance dirigeante :*

- à la date de la nomination
- et au cours des trois dernières années

*Pour les conjoints :*

- à la date de la nomination

## Tableau indicatif des membres de l'instance dirigeante devant remplir une déclaration des liens d'intérêt

Statuts des Gestionnaires	Membre de l'instance dirigeante
Commune	- Maire - DGS - DGA - Directeur de service ou assimilé
Communauté de communes	- Président - DGS - DGA - Directeur de service ou assimilé
Département	- Président - DGS - DGA - Directeur de service ou assimilé
Région / GIP	- Président du GIP - Directeur de service ou assimilé
Association	- Président - Trésorier - Directeur - Toute personne en situation hiérarchique directe avec les dentistes, ophtalmologues, orthoptistes
Hospitalier	- Président du CA - Direction de l'hôpital - Président du Conseil de surveillance - Direction du CDS - Toute personne en situation hiérarchique directe avec les dentistes, ophtalmologues, orthoptistes
Université	- Président - Direction du CDS - Toute personne en situation hiérarchique directe avec les dentistes, ophtalmologues, orthoptistes
CCAS	- Président - DG - DGA - Direction du CDS - Toute personne en situation hiérarchique directe avec les dentistes, ophtalmologues, orthoptistes
Filiaris	- Directeurs de service territorial de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, chargés d'une caisse régionale de sécurité sociale dans les mines (CARMI)
Mutualité Française	- Président - Directeur général

## DÉCLARATION DES LIENS D'INTÉRÊTS

*En application de la loi du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé*

Nom et adresse de l'organisme gestionnaire du centre de santé : .....

### Renseignements personnels :

M./Mme (rayez la mention inutile) Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Adresse de messagerie électronique : .....

Coordonnées téléphoniques : .....

Fonctions au titre desquelles est produite la déclaration : .....

### Pour les membres de l'instance dirigeante :

Déclaration :  Initiale  Modificative

Seulement pour les cas de transmission d'une déclaration modificative :

Date de nomination ou d'entrée en fonction : ...../...../ .....

Date de renouvellement : ...../...../ .....

## Indications générales

1. La mention « néant » doit être portée dans chaque rubrique non remplie.
2. La déclaration doit être signée personnellement et chaque page doit être paraphée.
3. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à l'agence régionale de santé compétente.

1° Activités professionnelles donnant lieu à rémunération ou gratification exercées à la date de la nomination :

Identification de l'employeur	Date d'entrée dans cette activité professionnelle
Description des activités professionnelles	Rémunération ou gratification perçue annuellement

2° Activités professionnelles ayant donné lieu à une rémunération ou gratification exercées au cours des trois dernières années précédant la nomination et d'un montant supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance sur la période :

Identification de l'employeur	Période d'exercice de l'activité professionnelle	Description des activités professionnelles

3° Participations aux organes dirigeants d'un organisme public ou privé ou d'une société à la date de la nomination et au cours des trois dernières années :

Dénomination de l'organisme ou de la société	Période pendant laquelle le déclarant a participé à l'organe dirigeant	Description de l'activité exercée au sein de l'organe dirigeant	Existence d'une rémunération ou gratification (si le montant de celle-ci est supérieur à trois fois la valeur annuelle du SMIC sur la période)

4° Participations financières directes dans le capital d'une société à la date de la nomination et au cours des trois dernières années précédant la nomination :

Dénomination de la société	Nombre de parts détenues et le cas échéant le pourcentage du capital social détenu	Evaluation de la participation financière	Existence d'une rémunération ou gratification supérieur à trois fois la valeur annuelle du SMIC sur la période, perçue dans les trois dernières années précédant la nomination

5° Activités professionnelles exercées à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin :

Nom et prénom du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin	Identification de l'employeur	Description de l'activité professionnelle

6° Activités professionnelles ayant donné lieu à rémunération ou gratification exercées à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin et d'un montant supérieur à trois fois la valeur annuelle du salaire minimum de croissance pour la période :

Nom et prénom du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin	Identification de l'employeur	Période d'exercice de l'activité professionnelle	Description des activités professionnelles

7° Participations aux organes dirigeants d'un organisme public ou privé ou d'une société à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin :

Nom et prénom du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin	Dénomination de l'organisme ou de la société	Période pendant laquelle le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin a participé à l'organe dirigeant	Description de l'activité exercée au sein de l'organe dirigeant	Existence d'une rémunération ou gratification (si celle-ci est supérieure à trois fois la valeur annuelle du SMIC de la période)

8° Participations financières directes dans le capital d'une société à la date de la nomination par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin :

Nom et prénom du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin	Dénomination de la société	Nombre de parts détenues et le cas échéant le pourcentage du capital social détenu	Evaluation de la participation financière	Existence d'une rémunération ou gratification (si celle-ci est supérieure à trois fois la valeur annuelle du SMIC de la période)

9° Observations

.....  
.....

Je soussigné.e : .....  
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente  
déclaration.

**Si vous êtes dirigeant.e du centre de santé veuillez cocher cette case :**

***« Je déclare l'absence de tout lien d'intérêts direct ou indirect, avec des entreprises  
privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire ».***

Fait le : .....

Signature