ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Déclaration d'intérêts (DI)
CONSEIL DE SURVEILLANCE

NOM : **JOMIER** **PRENOM : BERNARD**

Propos liminaires :

En vertu de l'article 2 de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction.

Tout membre d'instance administrative, qu'il ait voix délibérative ou consultative, doit respecter le principe général d'impartialité en se déportant lorsqu'il n'est pas en mesure de statuer avec l'indépendance qu'exige sa fonction. Il faut rappeler que la présence d'un membre en situation de conflit d'intérêt est susceptible d'entacher d'irrégularité les délibérations prises par le conseil de surveillance.

Pour répondre à cet objectif, tous les membres du conseil de surveillance ayant voix délibérative sont invités, au moyen de la présente déclaration d'intérêt, à renseigner les liens d'intérêts susceptibles, au regard des missions du conseil de surveillance ci-dessous rappelées, de générer un conflit d'intérêt.

Cette déclaration est volontaire et publique. Elles sont si nécessaire modifiées ou complétées en cours d'année.

Les déclarations d'intérêts des membres du conseil de surveillance sont conservées au cabinet de la Présidence du conseil de surveillance et publiées sur la page du conseil de surveillance du site internet de l'AP-HP sans les éléments concernant les proches du déclarant et le montant des rémunérations/gratifications des activités secondaires perçues annuellement.

Pour mémoire
(Art L6143-1 CSP)
Le conseil de surveillance **se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.**
Il délibère sur :
1. le projet d'établissement mentionné à l'article CSP L. 6143-2 ;
2. la convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article CSP L. 6142-5 ;
3. le compte financier et l'affectation des résultats ;
4. toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante, ainsi que sur tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
5. le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
6. toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
7. les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.
Il donne son avis sur :
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles CSP L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
- le règlement intérieur de l'établissement

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement ;

- il opère à tout moment les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission ;
Le conseil de surveillance formule ses observations sur les comptes de l'exercice qui lui sont adressés par le directeur aux fins de vérification (Art. D. 6143-18).
- si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, il nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes ;
- il entend le directeur sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ainsi que sur le programme d'investissement.

Indications générales

Il convient de remplir cette déclaration avec précision.

La mention «néant » doit être portée dans les rubriques non remplies.

La déclaration doit être signée et chaque page paraphée.

Renseignements personnels :

Année de naissance	1963
Fonctions exercées	Adjoint à la Maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP
Adresse postale	Hôtel de Ville 75196 Paris Cedex 04
Coordonnées téléphoniques	01 42 76 50 22
Courriel	bernard.jomier@paris.fr

1. Activités exercées à titre principal

Doivent être déclarées l'activité principale du déclarant à la date de la déclaration ainsi que, si elles en diffèrent, les activités exercées par lui à titre principal au cours des cinq années précédant cette déclaration.

Organisme / Employeur	Fonction occupée dans l'organisme ou activité exercée	Période d'exercice de l'activité
Adjoint à la Maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP		Depuis avril 2014

2. Activités exercées à titre secondaire

Doivent être déclarées les activités secondaires exercées par le déclarant à la date de la déclaration ou au cours des cinq années précédant cette déclaration, que ces activités soient rémunérées ou non, dans des organismes privés ou publics, quel qu'en soit le statut, notamment lorsque :

- Le déclarant détient ou a détenu une responsabilité effective dans la gestion ou l'administration de l'organisme considéré ;
- Et que cet organisme appartient à l'une des catégories suivantes : Etablissements de santé intervenant dans le ressort territorial de l'AP-HP ; entreprises ou organismes intervenant dans le secteur de la promotion et du commerce immobiliers et susceptibles d'être affectés par la politique immobilière de l'AP-HP ; Entreprises ou organismes intervenant dans le secteur de la construction ou de l'équipement hospitaliers et susceptibles à ce titre de contracter avec la filiale internationale de l'AP-HP ; entreprises ayant une activité de commissariat aux comptes et susceptibles à ce titre d'être candidates à la mission de commissaire aux comptes de l'AP-HP : Fondation dont l'activité peut concurrencer celle de la Fondation AP-HP

2.1. Activités donnant lieu à rémunération ou gratification exercées depuis les cinq années précédant la participation à la présente instance :

Organisme / Employeur	Fonction occupée dans l'organisme ou activité exercée	Période d'exercice de l'activité	Montant de la rémunération ou gratification perçue annuellement
Médecin généraliste libéral			[redacted]
Médecin coordinateur HAD Fondation Croix St-Simon		2012-2014	[redacted]
Médecin coordinateur LHSS Maubeuge / Groupe SOS Habitat et soins		2008-2012	[redacted]
Vice-Président du conseil de surveillance de l'APHP		Depuis le 2/6/2014	[redacted]
Adjoint au Maire du 19e arrondissement		2008-2014	[redacted]

2.2. Participations à titre bénévole aux organes dirigeants de structures depuis les cinq années précédant la participation à la présente instance :

Remplir le présent tableau :

Organisme / Situation	Fonction occupée dans l'organisme ou activité exercée	Période d'exercice de l'activité
NEANT		

3. Activités exercées par un proche ou autres liens financiers susceptibles de faire naître un conflit d'intérêt que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'AP-HP

Doivent être déclarées les activités définies pour la deuxième partie qui seraient exercées par un proche du déclarant (père, mère, conjoint, pacsé, concubin, enfant). Il vous appartient également de déclarer ici les liens d'intérêts autres que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'AP-HP.

☒ Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Remplir le tableau ci-dessous pour la période actuelle et les cinq dernières années :

Elément ou fait concerné	Commentaires	Période concernée
NEANT		

Je soussigné (e) :

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.

Je m'engage à actualiser cette déclaration dès qu'une modification intervient concernant ces liens d'intérêts.

Fait à Paris .....

Le 30 / 6 /2017 .....

Signature obligatoire
(Mention non rendue publique)