

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS DES CONSEILLERS NATIONAUX

Je soussigné(e)

Nom : CANARELLI

Prénoms : JEAN, PIERRE, JULES

1. Activités professionnelles

1.1. Activité principale exercée actuellement

Activité libérale :

En cabinet

Dans un établissement de soins

Activité salariée

Etablissement hospitalier

Autre structure (à préciser)

Retraité

Retraité actif

A la suite ma DPI depuis sur
le site du ministère de la Santé

2. Mandats ordinaires

Préciser la durée du mandat

- Elu au conseil national de l'Ordre des médecins
- Elu au conseil départemental de *Carne de Sud*
- Elu au conseil régional de *Carre*

3. Fonctions d'assesseurs au sein des instances ordinaires

- Elu assesseur à la chambre disciplinaire nationale
- Elu assesseur à la chambre disciplinaire de 1^{ère} instance de
- Nommé assesseur à la section des assurances sociales nationale
- Désigné assesseur à la section des assurances sociales de première instance de
- Membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail au sein de l'Institution ordinaire.
- Autre :
Préciser le cadre :

4. Autres fonctions électives

Préciser la nature et la durée du ou des mandats et le nom de la ou des organisations

5. Autres activités à l'exclusion des missions de service public

- Je déclare avoir perçu pendant les cinq années écoulées des revenus provenant d'activités (ou des parts) dans des organismes et/ou sociétés commercialisant des produits ou services en lien avec la santé et/ou des sociétés prestataires de services de l'Ordre (Préciser le nom et l'objet social de ou des organisme(s) ou société(s) ou le nombre de parts, la fonction occupée et/ou l'objet de la mission).

ORGANISMES SOCIÉTÉ SERVICES...	FONCTION OCCUPÉE	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		

6. Autres liens

- Je déclare avoir un lien de parenté ou d'alliance avec une ou de(s) personne(s) salariée(s) et/ou possédant des intérêts financiers dans des organismes et/ou sociétés commercialisant des produits ou services en lien avec la santé et/ou de sociétés prestataires de services de l'Ordre (Préciser le degré de parenté et l'objet social de ou des organisme(s) ou société(s), la fonction occupée).

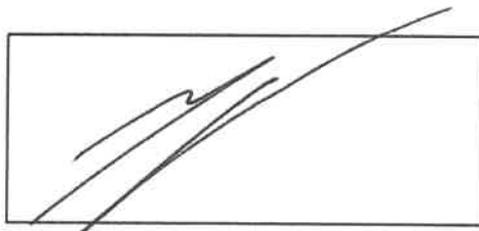
ORGANISMES SOCIETE SERVICES...	FONCTION OCCUPÉE	LIEN DE PARENTE

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration. Je m'engage à actualiser ma déclaration d'intérêts chaque fois que ces informations sont périmées et/ou doivent être complétées.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de me récuser ou de me désister, si j'estime que j'ai des liens susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à mon indépendance, à l'occasion d'une mission ou d'une délibération du conseil national.

Fait à Ajaccio Le : 10/3/19

Signature obligatoire



Déclaration à adresser au secrétariat général du conseil national de l'Ordre des médecins 4 rue Léon Jost 75855 PARIS Cedex 17.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un mél à l'adresse suivante : secretariat.general@cn.medecin.fr



Déclaration Publique d'Intérêts

Le 06/02/2020 18:24:04

Je soussigné(e) **canarelli jean né(e) canarelli jean**

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

J'indique mon numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), si je suis un professionnel de santé :

Je m'engage à actualiser ma DPI à chaque modification de mes liens d'intérêts. En l'absence de modification, je suis tenu(e) de vérifier ma DPI au minimum annuellement.

Article L. 1454-2 du code de la santé publique : « Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées au I et II de l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-3 d'omettre, sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration. »

1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

Activité(s) libérale(s)

BIOLOGISTE CORESPONSABLE

Établissement : LBM CANARELLI-COLONNA-FERNANDEZ

Adresse : 65 COURS NAPOLEON 20000 AJACCIO FRANCE

Période : 11/1993 à aujourd'hui

Spécialité : BIOLOGIE

CO GERANT

Établissement : SARL SAGE

Adresse : 65 COURS NAPOLEON 20000 AJACCIO FRANCE

Période : 01/2017 à aujourd'hui

DGD PUIS PDG CLINIQUE

Établissement : SA CLINIQUES D'AJACCIO

Adresse : 12 AV NAPOLEON III 20000 AJACCIO FRANCE

Période : 07/2012 à aujourd'hui

Autre (activité bénévole, retraité...)

VICE PRESIDENT FHP SUD EST

Adresse : MARSEILLE 13005 MARSEILLE 05 FRANCE

Période : 12/2017 à aujourd'hui

2. Activité(s) exercée(s) à titre secondaire

2.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

CONFERENCE NATIONALE DE SANTE

Fonction occupée : TITULAIRE REPRESENTANT LA CRSA DE CORSE

Rémunération : aucune

Période : 02/2020 à aujourd'hui

CDOM CORSE DU SUD

Fonction occupée : PRESIDENT DEPUIS 2007

Rémunération : aucune

Période : 02/1998 à aujourd'hui

CNBM

Fonction occupée : MEMBRE

Rémunération : aucune

Période : 12/2016 à aujourd'hui

CNOM

Fonction occupée : MEMBRE

Rémunération : aucune

Période : 20/06/2019 à aujourd'hui

COMMISSION NATIONALE DE BIOLOGIE DU CNOM

Fonction occupée : PRESIDENT

Rémunération : aucune

Période : 11/2009 à aujourd'hui

CROM CORSE

Fonction occupée : SECRETAIRE GENERAL DE 2016 A FEVRIER 2019

Rémunération : aucune

Période : 02/2007 à aujourd'hui

SYNDICAT DES BIOLOGISTES

Fonction occupée : ADMINISTRATEUR

Rémunération : aucune

Période : 04/2002 à aujourd'hui

COFRAC

Fonction occupée : MEMBRE

Rémunération : aucune

Période : 06/2016 à aujourd'hui

CONFERENCE NATIONALE DE SANTE

Fonction occupée : SUPPLEANT

Rémunération : aucune

Période : 02/2015 - 02/2020

CSI DE BIOLOGIE

Fonction occupée : MEMBRE

Rémunération : aucune

Période : 11/2016 à aujourd'hui

CRSA DE CORSE

Fonction occupée : MEMBRE COMMISSION PERMANENTE, CSOS, CSMS, CSP

Rémunération : aucune

Période : 07/2010 à aujourd'hui

GIP CORSE E-SANTÉ (GRADES)

Fonction occupée : Administrateur

Rémunération : aucune

Période : 02/2020 à aujourd'hui

URPS DE BIOLOGIE DE CORSE

Fonction occupée : PRESIDENT

Rémunération : aucune

Période : 03/2013 à aujourd'hui

FHP

Fonction occupée : Membre du COMEX

Rémunération : aucune

Période : 09/2019 à aujourd'hui

GROUPE COOPERATIF DE CLINIQUES SANTE CITE

Fonction occupée : MEMBRE DU COMITE DE DIRECTION

Rémunération : aucune

Période : 07/12/2018 à aujourd'hui

2.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

COMMISSION D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX (CCI) CORSE

Fonction occupée : Membre

Sujet : Représentant FHP

Rémunération : aucune

Période : 01/2013 à aujourd'hui

MINISTÈRE DU TRAVAIL

Fonction occupée : Ambassadeur de l'égalité hommes femmes pour la Corse

Sujet : Présentation de l'index égalité pour les entreprises de 50 à 250 salariés

Rémunération : aucune

Période : 10/2019 à aujourd'hui

2.3. Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.3.1 Participation à des essais et études

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

2.3.2 Autres travaux scientifiques

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

2.4. Rédaction d'article(s) et intervention(s) dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.4.1 Rédaction d'article(s)

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

2.4.2 Intervention(s)

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

2.5. Invention ou détention d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

3. Direction d'activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de

l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

4. Participations financières directes, sous forme d'actions ou d'obligations détenues et gérées directement ou de capitaux propres dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

SARL SAGE

Type d'investissement : CAPITAL

% de l'investissement : 33.3

Montant détenu : Total 333 euros

LBM CCF

Type d'investissement : CAPITAL

% de l'investissement : 28.3

Montant détenu : Total 3 396 euros

SA CLINIQUES D'AJACCIO

Type d'investissement : CAPITAL

% de l'investissement : 25.0

Montant détenu : Total 685 000 euros

5. Proches parents ayant des activités ou des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

6. Fonctions et mandats électifs exercés actuellement

Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

7. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts

Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

