

## DÉCLARATION PUBLIQUE D'INTÉRÊTS (DPI)

Je renseigne cette déclaration en qualité de :

Candidat d'association au Conseil d'administration l'UNAASS

Documents à joindre **obligatoirement** à la présente déclaration :

**X Une habilitation expresse de votre association, conforme à ses statuts, à la représenter**

(cf. Note 2018-7 du Comité de déontologie relative aux conditions de représentation d'une association d'usagers au sein de l'UNAASS, 5 novembre 2018)

Nom	BIDEAU
Prénom	DANIEL
Date de naissance	
Numéro de téléphone	
Adresse électronique	
Qualité (titulaire ou suppléant) et collègue	TITULAIRE COLLEGE 5 CONSOMMATEURS
Situation sociale (salarié-e, retraité-e(*), étudiant-e, etc.)	Retraité
Profession	Educateur Spécialisé Retraité Non actif

(\*) Si vous êtes retraité-e, veuillez préciser si vous êtes actif-ve ou inactif-ve (cf. Note 2018-6 du Comité de déontologie relative à la qualification de l'exercice d'une profession de santé, 5 novembre 2018)

Association représentée	UFC QUE CHOISIR
Objet social de l'association représentée	Représentation et information des consommateurs

Fonction au sein de l'association représentée	Vice-Président
---	----------------

**Parcours de vie (brève biographie) :**

Educateur spécialisé auprès des adolescents en pédopsychiatrie puis dans une maison des adolescents de 1977 à 2018

Membre de l'UFC QUE CHOISIR depuis 1983 à Clermont-Ferrand

Membre de la Conférence Nationale de Santé

Membre de la CEESP de la HAS

Membre d'un conseil de surveillance et d'une CDU depuis 2010

Anime le réseau national santé de l'UFC QUE CHOISIR.

Participe, depuis sa création dans les années 1990, à la commission santé de l'UFC QUE CHOISIR

Participe en tant qu'expert et administrateur national à la relecture des articles du QUE CHOISIR SANTÉ et de la revue QUE CHOISIR

Anime les formations santé de l'UFC QUE CHOISIR

**1. Vos activités principales (actuellement et au cours des 5 dernières années)**

**Activité(s) salariée(s) / Rémunération : montant à porter au tableau 7.2.B (p. 11-12)**

	Employeur	Adresse de l'employeur	Fonction occupée	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
1	CHU	Place Henri Dunand	Educateur Spécialisé Maison Des Adolescents	31/08 / 1977	01/01/2018

**Activités bénévoles** (au sein d'associations, de syndicats, fonctions de délégué du personnel, de représentant des usagers, etc.)

	Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
1	FORMATION UFC QC	FRANCE	1987	
2	VICE PRESIDENT UFC QC		2013	
3	RU	HOPITAL DE RIOM (63)	2012	

## 2. Vos activités exercées à titre secondaire

**2.1. Vous participez ou vous avez participé à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de la santé ou du médico-social**

*Ces organismes sont notamment les établissements de santé, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS), les associations de patients, etc.*

**Actuellement et au cours des 5 années précédentes** / Rémunération : montant à porter au tableau 7.4.D (p. 11-12)

	Organisme (société, association, etc.)	Fonction occupée	Rémunération	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
--	--	------------------	--------------	-----------------------	---------------------

1	CESER AUVERGNE RHONE ALPES	CONSEILLER	A un organisme dont vous être membre : UFC QUE CHOISIR Auvergne	09 / 2015	12 / 2017
2	HAS	Membre CEESP	Au déclarant	04 / 2015	

**2.2. Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de la santé ou du médico-social.**

*Il peut s'agir notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise, etc.*

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

**3. Activités que vous dirigez ou avez dirigées et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme dont l'objet social entre dans le champ de la santé ou du médico-social**

*Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraire, biens (mobiliers et/ou immobiliers), taxes d'apprentissage, etc. Les personnes concernées sont notamment les président-e-s, trésorier-ère-s et membres des bureaux et conseils d'administration.*

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

*(\*) Le budget de fonctionnement de la structure, le % du montant des financements par rapport au budget de fonctionnement de la structure, et le montant versé par le financeur sont à porter au tableau 7.6.F (p. 11-12)*

#### **4. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de la santé et/ou du médico-social**

*Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres ; doivent être déclarés les intérêts dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. Il est demandé d'indiquer le nom de l'établissement, entreprise ou organisme, le type et la qualité des valeurs ou pourcentage du capital détenu (les fonds d'investissement en produits collectifs de type Société d'investissement à capital variable ou Fonds commun de placement - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition – sont exclus de la déclaration).*

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

*(\*) Le % de l'investissement dans le capital de la structure et le montant détenu sont à porter au tableau 7.7.G (p. 11-12)*

#### **5. Proches parents salariés et/ou ayant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet entre dans le champ de la santé et/ou du médico-social**

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

#### **6. Autres liens d'intérêts devant être portés à la connaissance de l'union y compris hors du champ de la santé pour les liens d'intérêts importants**

*Il peut s'agir notamment de liens avec un syndicat, un parti politique, un groupe de réflexion (think tank), une association autre que celle pour laquelle cette déclaration est faite, etc.*

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

## 7. Tableaux complémentaires

### 7.1. Tableau A

### 7.2. Tableau B

### 7.3. Tableau C

### 7.4. Tableau D

	Montants
1	

### 7.5. Tableau E

### 7.6. Tableau F

### 7.7. Tableau G

### 7.8. Tableau H

### 7.9. Tableau I

8. Si vous n'avez renseigné aucune rubrique après le 1, cochez la case suivante:

☐ et signez après les mentions légales qui suivent

## 9. Mentions légales

- 9.1.** Aux termes de l'article L. 441-1 du Code pénal « *Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.* »
- 9.2. Toute situation d'incompatibilité** (notamment celles mentionnées dans la note 2018-3 relative aux conséquences des avis du Comité de déontologie du 10 septembre 2018) **empêche de présenter sa candidature comme membre du Conseil d'administration ou d'un comité régional.** Pour une personne déjà membre, elle entraîne la perte de la qualité de représentant de l'association au sein de l'UNAASS et/ou de l'URAASS dans les conditions définies dans la note 2018-3 du Comité.
- 9.3.** Les informations recueillies seront enregistrées et traitées. À l'exception des informations relatives aux coordonnées personnelles, aux montants déclarés, à l'identité des proches, votre déclaration sera publiée par le Comité de déontologie sur le site internet de l'Union.
- 9.4.** Conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un courriel à l'adresse suivante : [<deontologie@france-assos-sante.org>](mailto:deontologie@france-assos-sante.org).
- 9.5.** Si au cours de votre mandat, une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et ce tout au long de votre mandat, vous vous engagez à actualiser votre DPI auprès du Comité de déontologie même sans modification.
- 9.6.** Le Comité est susceptible de vous solliciter pour des informations supplémentaires utiles à une meilleure appréciation des liens d'intérêts (par exemple en cas de déclaration incomplète).
- 9.7.** Outre l'examen des déclarations publiques d'intérêts réalisé par le Comité de déontologie, **votre rôle est primordial** : il vous appartient de vérifier si les liens que

vous avez déclarés vous semblent compatibles avec votre présence dans une réunion du Conseil d'administration ou du comité régional, et d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le-la président-e de séance, si possible, avant sa tenue.

**9.8.** En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations, références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'instance concernée (Assemblée générale, Bureau, Conseil d'administration, comité régional, etc.) au vu de cette délibération.

Je soussigné Daniel BIDEAU reconnais avoir dûment renseigné la présente déclaration et pris connaissance des obligations qui y sont liées, notamment de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les personnes physiques ou morales dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de la santé et/ou du médico-social.

Fait à Chamalières  
Le 20 MAI 2019

*Signature obligatoire*

