

## DÉCLARATION D'INTÉRÊTS DES CONSEILLERS NATIONAUX

Mise à jour le : 14/09/2020

Je soussigné(e)

**Nom** : Uzan

**Prénoms** : Serge

Nb \* : les fonctions rémunérées sont suivies d'un astérisque

### 1. Activités professionnelles

#### 1.1. Activité principale exercée actuellement

**Activité libérale :**

En cabinet : **NON**

Dans un établissement de soins : **NON**

**Activité salariée**

Etablissement hospitalier : **NON**, depuis le 19 octobre 2019

Autre structure (à préciser) :  
Fondation Sorbonne Université, en tant que Chargé de Mission pour les actions de la Fondation  
En particulier, actuellement, Création de l'Institut Universitaire et Hospitalier de formation et de recherche pour la prise en charge des situations de crises et d'attentats

- Retraité**  
**De l'Université (pension)**  
**Pr émérite et Doyen Honoraire \***  
**Président du Conseil Stratégique de l'Institut de Cancérologie\***  
**/Participation à des comités pédagogiques de DU DIU\***  
**Participation à des DPC**  
**Retraité pensionné de la CNAV/Prefon/CARMF**
  
- Retraité actif :**  
**pas d'activités de soins rémunérées**

## 2. Mandats ordinaires

Préciser la durée du mandat

- Elu au Conseil national de l'Ordre des médecins **OUI**  
2016 / échéance 2022
  
- Elu au Conseil départemental de PARIS **OUI**  
Election janvier 2015 / échéance 2021
  
- Elu au Conseil régional de **NON**

## 3. Fonctions d'assesseurs au sein des instances ordinaires

- Elu Assesseur à la Chambre disciplinaire nationale **OUI**  
Election Suppléant Octobre 2019 / échéance 2022
  
- Elu Assesseur à la Chambre disciplinaire de 1<sup>ère</sup> instance de **NON**
  
- Nommé Assesseur à la Section des assurances sociales nationale **NON**
  
- Désigné Assesseur à la Section des assurances sociales de Première instance de **NON**
  
- 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

- Vice-Président en charge des relations avec l'Université et la Recherche
  - Conseiller Ordinal de Paris
  - Membre de sections et commissions /FCM/DGDSN (au titre de l'IA)
  - Autres participations régulières EP ED BOM
  - Autres participations ponctuelles entraide et toutes les structures du CDP et CNOM
  - Nombreuses Commissions de qualification et de VAE
  - Structures de réponses aux tutelles, en particulier Santé et Mesr
- 
- Autres (au titre du CNOM) :
    - CNEMOP / HCDPC (désigné par le MESR) / CNAM (présidence CS de la Formation) / Conférence des Doyens \*
  - Fondation OSE \* / Fondamental \*/
  - Comité des Sages "EASI Paris Région IDF"/ Sanofi \* (jusqu'en 2019)
  - Comité de sélection Unicancer \*

#### 4. Autres fonctions électives

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

Académie de Chirurgie \*

Académie Internationale de Médecine Périnatale \*

Académie Royale de Médecine de Belgique \*

CA Fondation Vaincre le Cancer \* (jusqu'en 2019)

#### 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) **NON**

ORGANISMES SOCIÉTÉ SERVICES...	FONCTION OCCUPÉE	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
Fondation Sorbonne Université	Chargé de Mission	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	2015	
Fondation Fondamental OSE Vaincre le cancer		<input checked="" type="checkbox"/> Aucune OUI <input type="checkbox"/> Au déclarant <b>NON</b> <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié <b>NON</b> (préciser) :	2014	
Comité des Sages "EASI Paris Région IDF" Sanofi (non rémunéré)		<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant NON <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : <b>Fondation Sorbonne Université</b>	2014	2019 (démissionnaire)

**6. Autres liens : non en ce qui concerne mes liens familiaux directs et significatifs : femme (Puph retraitée aphp), fille (Puph aphp), fils (scénariste) et gendre (Directeur de Recherche au CEA)  
Et susceptibles d'avoir influencé mes missions**

- 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) **NON**

ORGANISMES SOCIÉTÉ 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 Paris..... Le : 14/09/2020 .....

Signature obligatoire



***Déclaration à adresser au Secrétariat général du Conseil national de l'Ordre des médecins 180 Bd Haussmann 75008 PARIS.***

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](mailto:secretariat.general@cn.medecin.fr)