

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A UNE DEMANDE D'AGREMENT

- **Fiche A** « demande d'agrément d'une association d'usagers du système de santé » (*formulaire Cerfa*).
- **Fiche(s) B** pour les associations affiliées à une union, si concerné (*formulaire Cerfa*).
- **Statuts** en vigueur (*copie*).
- Extrait de la **déclaration initiale** publiée au Journal Officiel et les **modifications** éventuelles (*copie*).
- **Règlement intérieur** - s'il existe (*copie*).
- **Composition (datée) des instances dirigeantes** (conseil d'administration, bureau) avec mention des professions actuelles ou anciennes (pour les retraités) des membres.
- **Attestation engagement contrat républicain** (*document à compléter et signer*).
- **Rapport d'activités** des 3 dernières années, **approuvé** en assemblée générale, et les **comptes rendus/procès-verbaux** des assemblées générales (*copie*).
- **Liste de toutes les publications** (*sur une feuille libre*) de l'association destinées à une diffusion publique, au cours du dernier exercice et de l'exercice en cours et quelques **exemples de publications**.
- **Rapport moral** des 3 dernières années, **approuvé** en assemblée générale - s'il existe (*copie*).
- **Budget prévisionnel** pour l'année en cours - s'il existe (*copie*).
- **Rapport financier** des 3 dernières années (compte de résultat et rapport du commissaire aux comptes, le cas échéant), **approuvé** en assemblée générale (*copie*).

MODALITES DE TRANSMISSION DU DOSSIER

Le dossier de demande d'agrément constitué de la (les) **fiche(s) cerfa** accompagné des **pièces justificatives** doit être adressé **en 1 exemplaire par voie postale et par mail** selon le cas :

Pour une demande d'agrément régional :

Agence Régionale de Santé Corse
Service Démocratie en santé
Quartier St Joseph - CS 13003
20 700 AJACCIO Cédex 9

Mail : ars-corse-democratie-sanitaire@ars.sante.fr

Pour une demande d'agrément national :

Ministère des Solidarités et de la Santé
Direction des Affaires Juridiques (DAJ)
Sous-direction des politiques
Bureau 4A droit de la santé et de l'offre de soins
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Vous adresserez votre dossier en version dématérialisée à l'adresse suivante :
daj-agrement@sg.social.gouv.fr