

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE
A UNE DEMANDE DE RENOUELEMENT D'AGREMENT**

- **Fiche A Bis** « demande de renouvellement d'agrément d'une association d'utilisateurs du système de santé (*formulaire Cerfa*).
- Pour les unions d'associations, le dossier sera complété par la liste mise à jour des associations membres, et dans le cas de nouvelle(s) association(s) affiliée(s) à l'union, par une (des) **fiche(s) B** (*formulaire Cerfa*).
- **Dernière 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*).
- **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**.
- **Budget prévisionnel** pour l'année en cours - *s'il existe (copie)*.
- **UNIQUEMENT S'ILS N'ONT PAS ÉTÉ TRANSMIS ANNUELLEMENT A L'ARS :**
 - **Rapport d'activités** des 3 dernières années, **approuvé** en assemblée générale, et les **comptes rendus/procès-verbaux** des assemblées générales (*copie*).
 - **Rapport moral** des 3 dernières années, **approuvé** en assemblée générale - *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*).
- **UNIQUEMENT EN CAS DE CHANGEMENT :**
 - **Statuts** en vigueur (*copie*).
 - Les **modifications de la déclaration** publiée au Journal Officiel (*copie*).
 - **Règlement intérieur** - *s'il existe (copie)*.

MODALITES DE TRANSMISSION DU DOSSIER

Le dossier de demande renouvellement 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 de renouvellement d'agrément régional :

Agence Régionale de Santé Corse
Service Démocratie en santé
Quartier St Joseph - CS13003
20700 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