

**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 À 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 d'agrément régional :**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France  
Service Démocratie Sanitaire et Droits des Usagers  
556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE  
Mail : [ars-hdf-democratiesanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-democratiesanitaire@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