



COURRIEL FRAUDULEUX

usurpant l'identité de l'ARS

Exemple de courriel frauduleux signalé à l'ARS

De : Agence Régionale de Santé <administratif@ars-sante.com>
Envoyé : mercredi 22 juillet 2026 19:46
À : [destinataire]
Objet : Contrôle de conformité ARS/DCC-2026/88291567 - Demande impérative de pièces justificatives
Importance : Haute



**DIRECTION DU CONTROLE ET DE LA CONFORMITE
DES STRUCTURES DE SANTE**

Référence dossier : ARS/DCC-2026/88291567
Objet : Contrôle de conformité - Demande impérative de pièces justificatives

Madame, Monsieur,

En application des articles L. 1431-2 et L. 6116-1 et suivants du Code de la santé publique, l'Agence Régionale de Santé a engagé une procédure de contrôle portant sur la conformité de votre structure et des conditions d'exercice des professionnels de santé qui y sont rattachés.

Ce contrôle fait suite à un signalement enregistré par nos services et s'inscrit dans le cadre du programme annuel de vérification des établissements et cabinets dentaires pour les exercices 2025-2026. Il vise notamment à vérifier :

- la régularité de l'agrément de votre structure ;
- la qualification et l'habilitation du ou des praticiens exerçant en son sein ;
- le respect des obligations déclaratives et assurantielles en vigueur.

Votre dossier a été attribué à un contrôleur sous la référence ARS/DCC-2026/88291567.
La transmission des pièces ci-dessous est obligatoire et conditionne la poursuite de l'instruction.

Pièces à transmettre impérativement :

1. Copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du gérant de la structure ;
2. Copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du chirurgien-dentiste exerçant au sein de la structure ;
3. Numéro RPPS du chirurgien-dentiste ;
4. Numéro FINESS de l'établissement, le cas échéant ;
5. Copie du diplôme du chirurgien-dentiste ;
6. Attestation d'inscription au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en cours de validité ;
7. Extrait Kbis de moins de trois mois ;
8. Attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle en cours de validité.

Date limite de transmission : lundi 7 septembre 2026

Mode de réponse : transmettre l'ensemble des pièces par courriel à l'adresse indiquée ci-dessous

Adresse de réponse dédiée : jerome.dunier@controleur-dreets.com

Merci de rappeler la référence ARS/DCC-2026/88291567 dans l'objet de votre réponse.

Attention : en l'absence de réponse dans le délai imparti, ou en cas de transmission incomplète, le contrôle se poursuivra d'office sur la base des éléments en notre possession. Des mesures conservatoires pourront être engagées, incluant la suspension temporaire de l'activité de la structure, conformément aux dispositions du Code de la santé publique.

Nous vous rappelons que toute obstruction ou défaut de coopération à un contrôle administratif de l'ARS est susceptible de donner lieu à des suites contentieuses.

Cordialement,

Agence Régionale de Santé
Direction du Contrôle et de la Conformité
Tél. : 04 51 45 37 69
Courriel : administratif@ars-sante.com



**ADRESSE D'EXPÉDITEUR
FRAUDULEUSE**

L'adresse utilisée
(administratif@ars-sante.com)
n'appartient pas au domaine
officiel de l'ARS.



**ADRESSE DE RÉPONSE
FRAUDULEUSE**

L'adresse de réponse
(jerome.dunier@controleur-
dreets.com) est étrangère
à l'ARS.



**DEMANDE ANORMALE
DE DOCUMENTS
D'IDENTITÉ ET DE
DIPLÔMES**

L'ARS ne demande jamais
la transmission de copies
de pièces d'identité,
de diplômes ou d'attestations
par courriel.



**MENACES DE SUSPENSION
ET DE POURSUITES**

Des menaces destinées
à créer un sentiment d'urgence
et à inciter à répondre.



CE MESSAGE N'ÉMANE PAS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ.



**NE RÉPONDEZ PAS
à ce courriel**



**NE TRANSMETTEZ
AUCUN DOCUMENT**



**SUPPRIMEZ
LE MESSAGE**

En cas de doute, contactez directement votre délégation départementale de l'ARS Occitanie
ou consultez le site officiel : www.occitanie.ars.sante.fr