Démarche : Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne -Rhône - Alpes Organisme : ARS ARA - pôle pharmacie biologie de la Direction de l'offre de soins Identité du demandeur **Email** Civilité Nom Prénom **Formulaire** Procédure dématérialisée de demande d'autorisation pour le transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes. Après avoir complété cette démarche, vous recevrez des e-mails qui émanent de l'adresse « démarches simplifiées » et qui peuvent arriver dans vos spams. Nous vous remercions de masquer toutes les données à caractère sensible (informations personnelles, industrielles ou commerciales) lorsqu'elles ne sont pas utiles à l'instruction de la demande. Coordonnées de l'interlocuteur Le mail utilisé pour les échanges dans le cadre de l'instruction sera celui utilisé pour la connexion à cette plateforme démarches simplifiées. Nom de l'interlocuteur N° de téléphone de l'interlocuteur Mail de l'interlocuteur Pièce justificative à joindre en complément du dossier Mandat de représentation Si la demande est présentée par un conseil, un mandat de représentation doit être joint obligatoirement, daté et signé. Coordonnées du titulaire Civilité

☐ Mme

Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes

| Nom du titulaire Nom patronymique du titulaire |
|--|
| |
| Prénom du titulaire Prénom du titulaire (tel qu'il figure sur l'état civil) |
| |
| Mail titulaire |
| |
| Téléphone titulaire |
| |
| Civilité Mme |
| |
| Nom du titulaire Nom patronymique du titulaire |
| |
| Prénom du titulaire Prénom du titulaire (tel qu'il figure sur l'état civil) |
| |
| Mail titulaire |
| |
| Téléphone titulaire |
| |
| Civilité Mme |
| |
| Nom du titulaire Nom patronymique du titulaire |
| |
| Prénom du titulaire Prénom du titulaire (tel qu'il figure sur l'état civil) |
| |
| Mail titulaire |
| |

| Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alp |
|---|
| Téléphone titulaire |
| |
| Adresse actuelle de l'officine N° et libellé de la voie - code postal - nom de la commune (adresse de l'officine AVANT transfert) |
| |
| Complément d'adresse (exemples : centre commercial, cellule n°1,) |
| |
| Département du futur local Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Ain |
| Allier |
| ☐ Ardèche |
| ☐ Cantal |
| ☐ Drôme |
| ☐ Haute-Loire |
| ☐ Haute-Savoie |
| ☐ Isère |
| Loire |
| ☐ Puy-de Dôme |
| Rhône |
| ☐ Savoie |
| |
| Adresse du futur local N° et libellé de la voie - code postal - nom de la commune (futur local où l'installation par transfert est env |
| |
| Complément d'adresse (exemples : centre commercial, cellule n°1,) |
| |
| |
| Informations concernant le(s) signataire(s) de la demande |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Motivation du/des demandeur(s) |
| Motivation du ou des pharmaciens titulaires et date prévisionnelle pour l'opération de transfert |
| Attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription |

Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription Mode d'exploitation Mode d'exploitation actuel de l'officine à transférer Cochez la mention applicable, une seule valeur possible SELARL ☐ EURL Personne physique Régime prévoyance soc.minière ☐ SARL ☐ SELAS SELAFA ☐ SELASU ☐ SELCA ☐ SELURL ☐ SNC Société de fait Société mutualiste Pièce justificative à joindre en complément du dossier Extrait Kbis de la société exploitant l'officine le cas échéant Extrait datant de moins de 3 mois (obligatoire lorsque l'officine est exploitée sous forme de société) ne Société d'Exercice Libéral (SEL)? L le l'Ordre

| L'officine actuelle est-elle exploitée sous la forme d'une Cochez la mention applicable Oui |
|---|
| Non |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'inscription de la société au tableau de |
| Obligatoire pour les sociétés d'exercice libéral |
| La future officine sera-t-elle exploitée par une société ? Cochez la mention applicable Oui |
| Non |
| |

| Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes |
|---|
| La forme d'exploitation de la société sera-t-elle différente après l'opération de transfert ? Cochez la mention applicable Oui |
| Non |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Statuts signés ou projet de statuts de la future société qui exploitera l'officine APRES transfert |
| Si et uniquement si la forme d'exploitation de l'officine est différente après l'opération de transfert |
| Veuillez confirmer la forme de la société qui exploitera l'officine après transfert |
| Dálimitation des quartiers |
| Délimitation des quartiers |
| Le transfert s'effectue-t-il au sein de la même commune ? Cochez la mention applicable Oui |
| □ Non |
| Le transfert s'effectue-t-il au sein d'un même quartier ? Cochez la mention applicable Oui |
| Non |
| Délimitation du quartier concerné par le transfert de l'officine Si vous estimez que la pharmacie actuelle va transférer au sein du même quartier : Indiquer les rues, infrastructures ou frontières naturelles constituant la limite de ce quartier |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan de secteur du quartier concerné par le transfert |
| Plan mis à l'échelle, faisant apparaître : - la délimitation proposée du quartier d'origine de l'officine - l'emplacement exact du local d'origine - l'emplacement des locaux de stockage le cas échéant - l'emplacement exact des officines environnantes |
| Délimitation du quartier actuel de l'officine Indiquer les rues, infrastructures ou frontières naturelles constituant la limite du quartier où est actuellement installée l'officine |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier |

Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes

Plan mis à l'échelle, faisant apparaitre :

- la délimitation proposée du quartier d'origine de l'officine
- l'emplacement exact du local d'origine
- l'emplacement des locaux de stockage le cas échéant
- l'emplacement exact des officines environnantes

| Délimitation du futur quartier d'installation de l'officine APRES transfert Indiquer les rues, infrastructures ou frontières naturelles constituant la limite du quartier où sera installée l'officine |
|--|
| |
| |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan de secteur du quartier d'accueil |
| Plan mis à l'échelle, faisant apparaitre : - la délimitation proposée du quartier d'accueil de l'officine - l'emplacement exact du local d'accueil |
| - l'emplacement des locaux de stockage le cas échéant - l'emplacement exact des officines environnantes |
| - l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé le cas échéant |
| Délimitation du quartier actuel de l'officine Indiquer les rues, infrastructures ou frontières naturelles constituant la limite du quartier où est actuellement installé l'officine |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan de secteur du quartier d'origine/actuel de l'officine |
| Plan mis à l'échelle, faisant apparaître : - la délimitation proposée du quartier d'origine de l'officine - l'emplacement exact du local d'origine - l'emplacement des locaux de stockage le cas échéant - l'emplacement exact des officines environnantes |
| Délimitation du futur quartier d'installation de l'officine APRES transfert Indiquer les rues, infrastructures ou frontières naturelles constituant la limite du quartier où sera installée l'officine |
| |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier |
| Plan de secteur du quartier d'accueil |

Plan mis à l'échelle, faisant apparaitre :

- la délimitation proposée du quartier d'accueil de l'officine
- l'emplacement exact du local d'accueil
- l'emplacement des locaux de stockage le cas échéant
- l'emplacement exact des officines environnantes
- l'emplacement des projets immobiliers pour lesquels un permis de construire a été accordé le cas échéant

| Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes |
|--|
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Si transfert vers une autre commune, l'extrait du JORF ayant publié le décret authentifiant les chiffres des populations municipales |
| Les conditions démographiques doivent être remplies dans la commune d'accueil au vu de ces chiffres, à défaut le dossier ne pourra pas être considéré complet. Ne pas tenir compte de la population totale, mais uniquement de la population municipale. |
| Informations concernant le futur local |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document justifiant que le pharmacien / la société disposera de droits sur les locaux au moment de l'octroi de la licence |
| Le document fourni doit être daté et signé. Le doit document doit préciser l'adresse géographique du futur local ou à défaut le numéro de cadastre du lot. Le local doit être à usage commercial. Le document fourni ne doit pas être soumis à des conditions suspensives ou résolutoires de nature à compromettre les droits des demandeurs à l'issue du délai d'instruction. Par exemple peuvent être transmis : - bail commercial |
| - acte d'achat du local ou du terrain (compromis de vente ou acte notarié) - contrat de réservation du local (en vue d'un bail ou d'une vente) - promesse de bail - promesse de vente |
| Le bâtiment dans lequel se situe le futur local est-il déjà existant ? Cochez la mention applicable Oui |
| □ Non |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document justifiant des autorisations d'urbanisme nécessaires |
| Selon la situation : - permis de construire exprès ou tacite si l'aménagement du local implique un permis de construire au titre du code de l'urbanisme |
| décision de non opposition à la déclaration de travaux délivrée par l'autorité compétente si l'aménagement du local implique une déclaration préalable de travaux au titre du code de l'urbanisme. attestation de la mairie ou à défaut attestation sur l'honneur signée par tous les demandeurs, si l'aménagement du local n'est soumis ni à permis de construire ni à déclaration préalable de travaux au titre du code de l'urbanisme. |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Permis de construire du bâtiment et plan fourni à l'appui de la demande de permis de construire |
| Dans le cas où le futur local est situé dans un bâtiment à construire |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Le cas échéant, permis de changement de destination du local pour un usage commercial |
| Si le futur local est situé dans un bâtiment existant et qu'un changement de destination du local est nécessaire |
| Aménagement des futurs locaux |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Document attestant que le futur local est conforme aux articles L. 164-1 à L. 164-3 du Code de la construction et de l'habitation relatifs à l'accessibilité des personnes en situation de handicap |

Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes Exemple: avis de la commission consultative de sécurité et d'accessibilité Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Plan de masse du bâtiment Doit permettre de situer le futur local dans son environnement immédiat Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Plan coté de l'officine Mentionne obligatoirement la superficie globale des locaux et celle de chaque pièce, y compris le local de stockage le cas échéant Ce plan doit permettre de vérifier la conformité du futur local aux conditions minimales d'installation des officines (R5125-8 et R5125-9 du code de la santé publique) Disposez-vous d'un local de stockage annexe? Cochez la mention applicable ☐ Oui □ Non Adresse du local de stockage annexe Pièce justificative à joindre en complément du dossier Plan du local de stockage annexe Je confirme que le lieu de stockage se trouve dans les limites du quartier, qu'il n'est pas accessible au public, et qu'il ne comporte aucune signalisation ni vitrine extérieure. Cochez la mention applicable Oui ☐ Non Pièce justificative à joindre en complément du dossier Formulaire sur les conditions minimales d'installation Afin de garantir la lisibilité du document, merci de télécharger le modèle ci-joint et de ne pas le remplir de façon manuscrite. Il s'agit d'une notice descriptive précisant l'aménagement, l'agencement et l'équipement intérieur prévus pour la future officine. Cette notice doit permettre de vérifier la conformité du futur local aux conditions minimales d'installation des officines (R5125-8 et R5125-9 du code de la santé publique) **Environnement du projet** Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Document mentionnant les distances entre l'emplacement d'origine et l'emplacement d'accueil et les autres

Source de l'information à préciser obligatoirement.

officines environnantes

La distance est calculée par voie terrestre et par voie piétonnière

Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes

Vérification absence de compromission

Merci de sélectionner la situation correspondant à votre officine

L'objectif est d'apporter des éléments justifiant qu'il existe au sein du quartier ou à défaut, de la commune d'origine ou à défaut, d'une commune limitrophe, une officine disposant d'emplacements de stationnement et accessible au public par voie piétonnière ou par transports collectifs conformément au décret n°2018-671

| Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Il existe une ou plusieurs autres pharmacies dans le quartier d'origine |
|---|
| A défaut, il existe une ou plusieurs autres pharmacies dans la commune d'origine |
| A défaut, il existe une ou plusieurs autres pharmacies dans une commune limitrophe à la commune d'origine |
| Ces officines sont-elles accessibles par voie piétonnière ? Cela sous-entend que les officines sont accessibles via des aménagements continus (trottoirs, passages piétons) |
| Cochez la mention applicable Oui |
| □ Non |
| Préciser : Préciser quelles officines sont accessibles par voie piétonnière et préciser le type d'aménagement piétonnier. Vous avez la possibilité de déposer des pièces jointes (photos, capture d'écran) |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Facultatif: pièce-jointe relative à l'accessibilité par voie piétonnière Ces officines sont-elles accessibles par mode de transport motorisé selon le décret n°2018-671 du 30 juillet 2018 ? Le décret précise: "L'offre de transport disponible permet d'assurer au moins un trajet aller-retour par jour ouvrable entre le quartier ou la commune d'origine et le lieu d'implantation envisagé par l'officine dont le transfert ou le |
| regroupement est demandé, ou celui d'une officine existante située au maximum dans les limites des communes limitrophes. Elle assure un arrêt à proximité de l'une ou l'autre de ces officines." |
| Cochez la mention applicable Oui |
| Non |
| Préciser : Merci d'indiquer la ligne de bus/métro/tramway concernée le cas échéant, les horaires de bus le cas échéant, et les arrêts les plus proches des officines |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièce jointe relative au mode de transport précisé ci-dessus |
| Vous pouvez insérer ici la ou les lignes de transport concernées |
| Ces officines disposent-elles de stationnements ? Cochez la mention applicable |

| Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes | 5 |
|--|---------|
| Non | |
| | |
| Préciser : | |
| | |
| Vérification desserte optimale du lieu d'implantation | |
| Accessibilité du futur local | |
| L'accès au futur local est-il aisé ? Il s'agit de l'accessibilité directe au local et accès PMR. Exemples : présence d'une rampe, local de plain-pied, d'entrée automatique, etc. | , porte |
| Cochez la mention applicable Oui | |
| Non | |
| | |
| Préciser le dispositif : | |
| | |
| Préciser le dispositif relatif à la visibilité du futur local : | |
| | |
| | |
| Existe-t-il des aménagements piétonniers pour accéder à l'officine ? Il s'agit de trottoirs, passages piétons | |
| Cochez la mention applicable Oui | |
| Non | |
| | |
| Préciser le dispositif : | |
| | |
| Le futur local dispose-t-il de stationnements ? Cochez la mention applicable Oui | |
| Non | |
| | |
| Préciser le dispositif : | |
| | |
| Le futur local est-il desservi par des transports en commun ? Cochez la mention applicable Oui | |
| ☐ Non | |

Mode de transport collectif à préciser :

| Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes Merci d'indiquer la ligne de transport concernée, les horaires de bus le cas échéant, et l'arrêt le plus proche de la future officine |
|--|
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièce jointe relative au mode de transport précisé ci-dessus |
| Vous pouvez insérer ici la ligne de transport concernée |
| Population desservie par la future officine |
| Merci de sélectionner la ou les situations qui correspondent à votre future officine Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Desserte de la même population résidente |
| Desserte d'une population résidente jusqu'alors non desservie |
| Desserte d'une population résidente dont l'évolution démographique est avérée ou prévisible au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs, dans le quartier d'accueil défini par le demandeur |
| Justifier: |
| |
| |
| Justifier: |
| |
| |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Définir le nombre et l'emplacement des nouveaux logements desservis |
| Vous pouvez utiliser une carte afin d'identifier la localisation des nouveaux logements |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Liste des permis de construire accordés dans le quartier d'accueil |
| Uniquement pour les demandes motivées par une évolution de la population. Permis de construire accordés par la mairie de la commune d'accueil pour des logements individuels ou collectifs Cette liste doit être établie par les services municipaux compétents. |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Facultatif: pièce jointe relative à la desserte de la population résidente |

Pièces complémentaires éventuelles

Vous pouvez déposer ici tout document complémentaire (cartes, photos, captures d'écran, etc)

| Demande d'autorisation pour un transfert d'officine en Auvergne - Rhône - Alpes Pièces justificatives complémentaires éventuelles Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièce complémentaire |
|--|
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièce complémentaire |
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier Pièce complémentaire |