

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

☐ M.

### 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

☐ M.

### 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

☐ M.

### Nom du titulaire

Nom patronymique du titulaire

### Prénom du titulaire

Prénom du titulaire (tel qu'il figure sur l'état civil)

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

Mail titulaire

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

Futur local où l'installation par transfert est envisagée

Code postal

Commune

Complément d'adresse

(exemples : centre commercial, cellule n°1,...)

Informations concernant le(s) signataire(s) de la demande

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

## 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

### 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)

## L'officine actuelle est-elle exploitée sous la forme d'une Société d'Exercice Libéral (SEL) ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'inscription de la société au tableau de l'Ordre

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

Obligatoire pour les sociétés d'exercice libéral

## La future officine sera-t-elle exploitée par une société ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## 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

## L'officine dispose t elle d'une autorisation de vente de médicaments par internet ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ arrêté portant autorisation de la VMI

si vous l'avez en votre possession merci de joindre l'arrêté

## 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

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

## 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

☐ 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 apparaître :

- 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 installée 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

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

- 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 apparaître :

- 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

### 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 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.

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

- 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

☐ Avis de la commission consultative de sécurité et d'accessibilité attestant que le futur local est conforme aux dispositions liées à l'accessibilité des personnes en situation de handicap

Document permettant d'attester 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.

L'avis de la commission consultative de sécurité et d'accessibilité est impératif.

### 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



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

## 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 officines environnantes

Source de l'information à préciser obligatoirement.

La distance est calculée par voie terrestre et par voie piétonnière

## 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

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

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

☐ Oui

☐ 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, porte d'entrée automatique, etc.

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

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

**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 :**

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 :**

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

## 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

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

## Pièces complémentaires éventuelles

### 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