



HAL
open science

Manuel pratico-pratique du transfert d'officine d'après le décret n°2018-672

Jean-Nicolas Dresse

► **To cite this version:**

Jean-Nicolas Dresse. Manuel pratico-pratique du transfert d'officine d'après le décret n°2018-672. Sciences pharmaceutiques. 2019. hal-03297975

HAL Id: hal-03297975

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297975>

Submitted on 23 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ
DE PHARMACIE

UNIVERSITE DE LORRAINE

2019

FACULTE DE PHARMACIE

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 26 novembre 2019 sur le sujet suivant :

**Manuel pratico-pratique du transfert d'officine d'après le
décret n°2018-672**

Pour obtenir le Diplôme d'État de

Docteur en Pharmacie

Par **Jean-Nicolas DRESSE**

Né le 10 août 1990 à Woippy

Membres du Jury :

Président :	Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	Professeur de Pharmacologie, Faculté de Pharmacie de Nancy, Université de Lorraine.
Directeur :	Pierre-Olivier JACQUOT	Pharmacien d'officine.
Co-directeur :	Julie LEONHARD	Maître de Conférences en droit privé et sciences criminelles, Faculté de Pharmacie de Nancy, Université de Lorraine.
Juge :	Anne-Julie BASTIAN-JACQUOT	Architecte DPLG.
Juge :	Corinne DAVER	Docteur en droit spécialisée en droit de la santé et avocate.
Juge :	Julien GRAVOULET	Pharmacien d'officine, Professeur associé, Faculté de Pharmacie de Nancy, Université de Lorraine.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2019-2020

DOYEN

Raphaël DUVAL

Vice-Doyen

Julien PERRIN

Directrice des études

Marie SOCHA

Conseil de la Pédagogie

Présidente, Brigitte LEININGER-MULLER

Vice-Présidente, Alexandrine LAMBERT

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Présidente, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

Commission de la Recherche

Présidente, Caroline GAUCHER

Chargés de Mission

Communication

Innovation pédagogique

Référente ADE

Référente dotation sur projet (DSP)

Marie-Paule SAUDER

Alexandrine LAMBERT

Virginie PICHON

Marie-Paule SAUDER

Responsabilités

Filière Officine

Filière Industrie

Filière Hôpital

Pharma Plus ENSIC

Pharma Plus ENSAIA

Pharma Plus ENSGSI

Cellule de Formation Continue et Individuelle

Commission d'agrément des maîtres de stage

ERASMUS

Caroline PERRIN-SARRADO

Julien GRAVOULET

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Marie SOCHA

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Xavier BELLANGER

Igor CLAROT

Luc FERRARI

François DUPUIS

Mihayl VARBANOV

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Francine PAULUS

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Pierre LEROY

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Claude BLOCK

Pierre DIXNEUF

Chantal FINANCE

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Michel JACQUE

Pierre LABRUDE

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Mariette BEAUD

François BONNEAUX

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Vincent LOPPINET
Philippe MAINCENT
Alain NICOLAS
Janine SCHWARTZBROD
Louis SCHWARTZBROD

Marie-Claude FUZELLIER
Françoise HINZELIN
Marie-Hélène LIVERTOUX
Bernard MIGNOT
Blandine MOREAU
Dominique NOTTER
Francine PAULUS
Christine PERDICAKIS
Marie-France POCHON
Anne ROVEL
Gabriel TROCKLE
Maria WELLMAN-ROUSSEAU
Colette ZINUTTI

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

ENSEIGNANTS

Section CNU *

Discipline d'enseignement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	<i>Thérapie cellulaire</i>
Béatrice DEMORE	81	<i>Pharmacie clinique</i>
Jean-Louis MERLIN	82	<i>Biologie cellulaire</i>
Jean-Michel SIMON	81	<i>Economie de la santé, Législation pharmaceutique</i>
Nathalie THILLY	81	<i>Santé publique et Epidémiologie</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Ariane BOUDIER ^{II}	85	<i>Chimie Physique</i>
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	<i>Pharmacologie</i>
Igor CLAROT	85	<i>Chimie analytique</i>
Joël DUCOURNEAU	85	<i>Biophysique, Acoustique, Audioprothèse</i>
Raphaël DUVAL	87	<i>Microbiologie clinique</i>
Béatrice FAIVRE	87	<i>Hématologie, Biologie cellulaire</i>
Luc FERRARI	86	<i>Toxicologie</i>
Pascale FRIANT-MICHEL	85	<i>Mathématiques, Physique</i>
Christophe GANTZER	87	<i>Microbiologie</i>
Frédéric JORAND	87	<i>Eau, Santé, Environnement</i>
Isabelle LARTAUD	86	<i>Pharmacologie</i>
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	<i>Pharmacognosie</i>
Brigitte LEININGER-MULLER	87	<i>Biochimie</i>
Patrick MENU	86	<i>Physiologie</i>
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
Bertrand RIHN	87	<i>Biochimie, Biologie moléculaire</i>

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Alexandre HARLE	82	<i>Biologie cellulaire oncologique</i>
Julien PERRIN	82	<i>Hématologie biologique</i>
Loïc REPEL	82	<i>Biothérapie</i>
Marie SOCHA	81	<i>Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique</i>

MAITRES DE CONFÉRENCES

Xavier BELLANGER	87	<i>Parasitologie, Mycologie médicale</i>
Emmanuelle BENOIT ^{II}	86	<i>Communication et Santé</i>
Isabelle BERTRAND	87	<i>Microbiologie</i>
Michel BOISBRUN ^{II}	86	<i>Chimie thérapeutique</i>

Cédric BOURA ^{II}	86	Physiologie
Sandrine CAPIZZI BANAS	87	Parasitologie
Antoine CAROF ³	85	Informatique
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Natacha DREUMONT	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAÏ ^{II}	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS ^{II}	86	Pharmacologie
Reine EL OMAR	86	Physiologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Caroline GAUCHER ^{II}	86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD ^{II}	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT ^{II}	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire
ENSEIGNANTS (suite)	Section CNU *	Discipline d'enseignement

Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD	86/01	Droit en Santé
Christophe MERLIN ^{II}	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Arnaud PALLOTTA	86	Bioanalyse du médicament
Marianne PARENT	85	Pharmacie galénique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL ^{II}	85	Informatique en Santé (e-santé)
Anne SAPIN-MINET ^{II}	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT ^{II}	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU ^{II}	87	Biochimie et Biologie moléculaire

PROFESSEUR ASSOCIE

Julien GRAVOULET	86	Pharmacie clinique
------------------	----	--------------------

PROFESSEUR AGREGÉ

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

³ En attente de nomination

^{II} Maître de conférences titulaire HDR

* Disciplines du Conseil National des Universités :

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens

De coopérer avec les autres professionnels de santé

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A
LEUR AUTEUR »

Remerciements

A mon Président de Jury,

Madame Christine Capdeville-Atkinson, *Docteur en pharmacie*

Professeur de Pharmacologie, Faculté de Pharmacie de Nancy, Université de Lorraine.

Je vous remercie de me faire l'honneur d'avoir accepté d'être mon Président de Jury.

Je garde un excellent souvenir de votre personne au sein de la faculté, une personne toujours à l'écoute et disponible pour accompagner les étudiants.

A mon Directeur de Thèse,

Monsieur Pierre-Olivier Jacquot, *Docteur en pharmacie et pharmacien titulaire.*

Merci pour votre gentillesse, votre bienveillance et votre disponibilité à mon égard depuis que j'ai eu la chance de vous rencontrer. Vous m'avez transmis la passion d'un métier et je vous dois beaucoup.

A ma Co-directrice de thèse,

Madame Julie Leonhard, *Maitre de Conférences en Droit de la santé à la faculté de Nancy,*
Merci pour votre soutien, pour vos conseils avisés et pour votre droiture.

Je voulais aussi vous remercier pour la richesse de votre enseignement dont j'ai eu la chance de bénéficier durant mes années d'études.

Aux membres du jury :

Madame Corine Daver, *Docteur en droit spécialisée en droit de la santé et avocate,*

Pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Madame Anne-Julie Jacquot, *Architecte DPLG,*

Pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Monsieur Julien Gravoulet, *Docteur en pharmacie, Pharmacien titulaire,*
Professeur associé, Faculté de Pharmacie de Nancy, Université de Lorraine,

Pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Merci pour tout ce que vous apportez à notre profession, de rendre vos cours vivants et plein d'humour. Je suis fier de devenir un de vos confrères.

A mes parents,

Merci de m'avoir soutenu pendant toutes ces années. Sans vous je n'y serais pas arrivé étant plus « moteur » « qu'intellect' » depuis ma tendre enfance. Je suis fier de l'éducation et des valeurs que vous m'avez transmises.

A ma compagne, Joséphine,

Je suis heureux d'avoir croisé ton chemin il y a maintenant 5 ans. Merci pour tout l'amour que tu me donnes, pour ton soutien et pour ta joie de vivre.

A mon parrain,

Merci d'être toujours à mes côtés et de me soutenir dans mes décisions.

A ma belle-famille,

Martine et Jack, merci pour tout ce que votre art de vivre m'apporte. Une manière de vivre différente c'est de l'enrichissement personnel. Vous êtes une famille formidable, merci **Arthur, Eugé', Julie et Mado'**.

A mes amis :

Alexis, Dillen, Jules, Martin, Piff, Théau, je suis heureux d'avoir partagé mon enfance à vos côtés sur les cours de tennis, un sport qui est bien plus que ça pour nous tous : une école de la vie. Je vous dois beaucoup et j'espère que nos chemins ne se sépareront jamais même si nous avons chacun démarré une nouvelle vie. J'ai une pensée particulière pour Alexis qui a traversé un moment difficile, mais qui a tout l'avenir devant lui car il est bourré de talent.

Damien, merci pour ta gentillesse, pour ton soutien pendant mes années d'études. Tu as toujours été à mes côtés et tu es bien plus qu'un ami. Je te souhaite beaucoup de bonheur avec Charlotte et l'heureux évènement qui va, j'en suis sûr, encore davantage vous rapprocher.

Clément, le tennis et la fac nous ont permis de nous rencontrer : merci d'être à mes côtés, j'ai rencontré plus qu'un ami, nous sommes similaires dans beaucoup de domaines et tu comptes beaucoup pour moi. J'espère que nos chemins professionnels se croiseront à l'avenir et que nos séances de sports seront toujours aussi sympas.

Jéjé, Jérémy, Matthieu, mes amis du lycée. Nous ne nous sommes jamais perdus de vue, comme quoi, une vraie amitié dure toujours. Je suis fier de vous, vous avez chacun réussi dans la vie aussi bien professionnelle que sentimentale. Merci pour votre soutien durant toutes ces années.

Alex', Gautier, Matthieu, Omar, Xav',_mes copains de promo'. Merci pour tous les moments que nous avons passés ensemble, aussi bien à réviser, que devant une bière ou un banc de muscu' à s'arracher.

Alix, Coline, Marine, Victoria,_mes copines de promo'. Merci pour votre gentillesse et toutes les soirées passées ensemble.

Greg, merci de m'avoir poussé à continuer mes études de pharmacie quand je n'en avais plus envie. Si j'en suis là, c'est un peu grâce à toi. Merci pour ton humour, ta gentillesse et ta disponibilité.

A mon équipe officinale :

Madame Mayot, pharmacien titulaire. Merci pour tout ce que vous m'avez appris pendant mon stage de 6^{ème} année et pendant ces 2 ans de collaboration auprès de votre pharmacie. Vous m'avez appris bien plus qu'un simple métier, une façon de vivre, de relativiser sur la vie (les « 4 accords toltèques »). Vous êtes une patronne au top et je suis fier d'avoir eu la chance de travailler à vos côtés. Je vous souhaite beaucoup de bonheur pour votre « nouvelle vie ».

M.Ancel, pharmacien adjoint et ancien titulaire. Merci pour tout ce que vous m'avez appris durant mon stage de 6^{ème} année, pour votre patience et votre gentillesse. J'ai apprécié de travailler à vos côtés et votre départ m'a beaucoup attristé.

Céline, Christine, Elisabeth, Véro', merci à vous toutes pour tous les moments que l'on a partagés ensemble (mariage, restau', réunions d'équipes, Viamedis c'est viamedis, probiotiques et graines de chia pour tous). Vous êtes une équipe exceptionnelle, et je ne pouvais pas tomber mieux. Vous avez su me soutenir pendant ma 6^{ème} année comme pendant ma thèse. J'ai beaucoup appris à vos côtés, vous êtes toutes complémentaires. Cependant, j'ai une pensée particulière pour Céline, j'espère que tu vas vite te rétablir, je pense bien à toi.

TABLE DES MATIERES

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	4
INTRODUCTION	5
1 LE DROIT APPLICABLE AU TRANSFERT D’OFFICINE.	6
1.1 <i>Approche historique du droit applicable au transfert d’officine.</i>	7
1.2 <i>Analyse de l’ordonnance du 03/01/2018.</i>	11
1.2.1 Desserte compromise/abandon :.....	15
1.2.2 Optimisation :.....	16
1.2.3 Quartiers :.....	19
2 GÉNÉRALITÉS SUR LE TRANSFERT.	21
2.1 <i>Les différents acteurs du dossier de transfert.</i>	21
2.1.1 Les acteurs de la licence d’exploitation.	21
2.1.1.1 Les ARS (Agence Régionale de Santé).....	21
2.1.1.2 Le CROP (Conseil Régionale de l’Ordre des Pharmaciens).....	21
2.1.1.3 Les syndicats de pharmaciens	22
2.1.1.4 Déroulement d’une demande de transfert	22
2.1.2 Les acteurs non pharmaceutiques de la licence d’exploitation	25
2.1.2.1 L’agence immobilière	25
2.1.2.2 La banque	25
2.1.2.3 L’architecte.....	25
2.1.2.4 L’expert-comptable	25
2.1.2.5 L’agenceur.....	26
2.1.2.6 Les collectivités locales.....	26
2.1.2.7 L’avocat.....	26
2.1.2.8 Le notaire.....	26
2.2 <i>Je souhaite quitter mon local</i>	27
2.2.1 La liberté de « partir »	28
2.2.1.1 Je souhaite déplacer mes locaux tout en restant dans ma commune initiale.	29
2.2.1.2 Je souhaite déplacer mes locaux dans une autre commune.....	31
2.2.2 L’autorisation « d’arriver »	32

2.2.2.1	Identifier la population à desservir.....	32
2.2.2.2	L'optimisation de la desserte.....	33
2.2.2.3	Une meilleure accessibilité, un accès pour tous.....	34
2.2.2.4	Comment transférer dans sa commune?.....	34
2.2.2.5	Comment transférer en dehors de sa commune?.....	35
2.3	<i>Quelle typologie d'officine le nouvel arrêté permettra-t-il de créer ?</i>	35
3	ECHÉANCIER DE TEMPS DE RÉFLEXION D'UN TRANSFERT.	37
3.1	<i>L'emplacement du futur local.</i>	38
3.1.1	Les règles urbanistiques à respecter	40
3.1.1.1	Le Plan local d'urbanisme (PLU).....	40
3.1.1.2	Les changements de destination et d'usage sur les constructions existantes	43
3.1.2	Les conditions minimales d'installation à respecter au regard du Code de la santé publique (CSP).	46
3.1.2.1	Les locaux	46
3.1.2.2	L'aménagement intérieur	47
3.1.2.3	L'aménagement extérieur.....	50
3.1.2.4	Plan d'une pharmacie aux normes	51
3.2	<i>Expertise juridique</i>	52
3.2.1	Le Notaire.....	52
3.2.1.1	Le compromis de vente	52
3.2.1.2	La promesse de bail commercial.....	52
3.2.2	L'avocat spécialisé en droit des sociétés.....	53
3.2.2.1	Montage juridique et mode d'exploitation de la pharmacie : les sociétés d'exercice libéral (SEL).	53
3.2.2.2	Une réhabilitation en tant que propriétaire des murs : la société civile immobilière (SCI).	56
3.2.2.3	Une réhabilitation en tant que locataire des murs : le bail commercial	60
3.2.3	L'architecte.....	61
3.2.3.1	Le permis de construire	61
3.2.3.2	Déclaration et autorisation préalable.....	61
3.2.3.3	Les obligations liées à la construction du local.....	62
3.2.4	L'expert-comptable	64
3.2.4.1	Le prévisionnel de trésorerie	65

3.2.4.2	Plan prévisionnel de financement des murs en tant que propriétaire.....	66
3.3	<i>Expertise travaux</i>	67
3.3.1	Estimation du coût des travaux.	67
3.3.1.1	Une construction neuve en tant que propriétaire.....	67
3.3.1.2	Une réhabilitation en tant que propriétaire des murs	73
3.3.1.3	Une réhabilitation en tant que locataire des murs	74
3.3.1.4	Coûts liés à l'aménagement intérieur de la pharmacie.....	76
3.4	<i>Expertise financière</i>	79
3.4.1	La banque	79
3.5	<i>Dépôt à l'ARS</i>	80
3.5.1	Composition d'un dossier de demande de transfert	80
3.5.1.1	Identité, statut, qualifications et conditions d'exercice professionnel des pharmaciens auteurs du projet.....	81
3.5.1.2	Argumentaire détaillé du projet.....	81
3.5.1.3	Éléments qui justifient la conformité et les droits sur le futur local	82
3.5.1.4	Éléments qui justifient l'emplacement de la future officine	83
	CONCLUSION	84
	BIBLIOGRAPHIE	85
	VISIOCONFERENCES	88
	WEBOGRAPHIE	89

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

- **AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **BIC** : Bénéfices Industriels et Commerciaux
- **BTP** : Bâtiment et Travaux Publics
- **CAHT** : Chiffre d’Affaire Hors Taxe
- **CCH** : Code de la Construction et de l’Habitation
- **CDVLLP** : Commission Départementale des Valeurs Locatives des Locaux Professionnels
- **CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- **CREP** : Constat de Risque d’Exposition au Plomb
- **CROP** : Conseil Régional de l’Ordre des Pharmaciens
- **CSP** : Code de Santé Publique
- **CSPS** : Coordination Sécurité Protection de Santé
- **DAAD** : Diagnostic Amiante Avant Démolition
- **DAAT** : Diagnostic Amiante Avant Travaux
- **DASRI** : Déchets d’Activités de Soins à Risques Infectieux
- **EHPAD** : Etablissements d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **ERP** : Etablissement Recevant du Public
- **EURL** : Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée
- **FSPF** : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
- **HPST** : Hôpital Patient Santé Territoire
- **ILC** : Indice des Loyers Commerciaux
- **INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- **IRPP** : Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques
- **OAP** : Orientations d’Aménagement et de Programmation
- **PADD** : Projet d’Aménagement et de Développement Durable
- **PDA** : Préparation des Doses à Administrer
- **PDS** : Professionnel De Santé
- **PLU** : Plan Local d’Urbanisme
- **PRS** : Plan Régional de Santé
- **PSMV** : Plan de Sauvegarde et de Mise en Valeur
- **SCI** : Société Civile Immobilière
- **SCIA** : Société Civile Immobilière d’Attribution
- **SEL** : Société d’Exercice Libéral
- **SELARL** : Société d’Exercice Libéral à Responsabilité Limitée
- **SELUARL** : Société d’Exercice Libéral Unipersonnelle à Responsabilité Limitée
- **SMR** : Service Médical Rendu
- **TRC** : Tous Risques Chantier
- **TVA** : Taxe sur la Valeur Ajoutée
- **USPO** : Union des Syndicats de Pharmaciens d’Officine
- **ZFU** : Zone Franche Urbaine

INTRODUCTION

L'objectif de ce travail est de proposer aux pharmaciens d'officine un guide pratique afin qu'ils puissent réaliser un transfert légal dans le respect de la réglementation actuelle. En effet, il n'existe pas de transfert susceptible d'être obtenu de « plein droit » : juridiquement, même en cas de forces majeures comme la destruction du local d'exercice, aucun transfert ne peut être accordé de manière automatique¹

Rien ne paraît pire pour un confrère que de devoir abandonner le souhait de quitter ses locaux en voyant sa demande de transfert refusée malgré les premiers investissements humains, financiers et certains engagements juridiques déjà réalisés. Au travers de l'analyse de l'ordonnance « réseau » n°2018-3 du 3 janvier relative à *l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie*, nous allons cibler quelques points nouveaux afin d'aider le pharmacien à comprendre et à mettre en application ce texte dont la volonté initiale est la simplification, mais qui reste complexe et difficile.

Il ne suffit pas de vouloir transférer, encore faut-il respecter toutes les obligations qui vont s'imposer en plus de celles de l'Agence Régionale de Santé (ARS). En passant par le code de l'urbanisme, le code du travail, le code de la construction et de l'habitation et jusqu'au code de la santé publique, le pharmacien en tant que professionnel de santé (PDS) désirant améliorer ses conditions de travail et améliorer le service rendu à la population devra connaître certaines règles qui par sa formation lui sont complètement étrangères. Le pharmacien souhaitant se lancer dans l'aventure devra en plus d'être un acteur de santé reconnu, se comporter comme un véritable chef d'entreprise maniant aussi bien les chiffres, que la maîtrise de l'ouvrage qu'il souhaite bâtir, ainsi que les lois qui s'y attachent. L'objectif est de construire le dossier de demande de transfert le plus juste possible.

Si certains arguments doivent être mis en valeur, d'autres seront plus judicieusement tus; il serait dommageable d'argumenter en faveur de motivations éloignées de la mission de santé publique et du service médical rendu (SMR) à la population. Le pharmacien devra différencier ses propres raisons à transférer de celles qui sont légitimes au regard de la loi et de l'analyse de son dossier par l'ARS. En cette période instable concernant la pharmacie d'officine, seuls les transferts et les regroupements permettent à leurs initiateurs de garantir de manière pérenne l'existence d'une offre de proximité.

En fonction des impératifs légaux régissant l'exercice de la profession officinale et principalement en raison du nouveau décret n°2018-672 relatif aux *demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie*, **quelles sont les possibilités d'assurer la pérennité de l'activité officinale pour les années à venir?**

¹ Daver. C, Pouzaud. F, « Réussir son transfert d'officine », *Le Moniteur des pharmacies*, septembre 2013 (pp. 13-17)

1. LE DROIT APPLICABLE AU TRANSFERT

D'OFFICINE.

L'implantation d'une pharmacie d'officine est subordonnée à l'octroi d'une licence accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) après avis consultatif du conseil régional de l'ordre des pharmaciens (CROP), ainsi que du représentant désigné par chacun des syndicats représentatifs de la profession. La délivrance de la **licence d'exploitation** est strictement réservée à l'officine par le biais du pharmacien titulaire qui doit être majoritaire au niveau des parts sociales de l'entreprise.

L'ouverture réglementée peut se faire selon **3 mécanismes distincts** :

- **La création** : elle résulte de l'ouverture d'une pharmacie d'officine dans un secteur qui en est dépourvue ou dont la population résidente s'est accrue considérablement atteignant le **quorum**². Néanmoins, ce projet est de plus en plus délicat et long à réaliser. Le maillage officinal et l'attribution des licences a pour objectif de mieux répartir l'accès aux soins afin d'assurer une meilleure desserte de la population. L'objectif tend donc à une diminution du nombre de pharmacies d'officine là où l'offre de soin est déjà suffisante, plutôt qu'à la création de nouvelles.

Par ailleurs, la création d'une officine ne sera possible que lorsque ces conditions démographiques sont remplies depuis **au moins 2 ans**³ à compter de la publication du dernier recensement sans qu'aucune décision de regroupement ou de transfert n'ait été prise pendant ce délai.

- **Le regroupement** : il résulte de la volonté de regrouper deux pharmacies pour n'en garder qu'une. Cette démarche est vivement encouragée par les pouvoirs publics, surtout lorsque les officines d'une même commune sont en surnombre par rapport au nombre d'habitants qu'elles sont amenées à approvisionner en médicaments. Cette opération est un instrument privilégié de restructuration du maillage territorial. Le législateur a même prévu une « **clause de sauvegarde** » d'un **délai de 12 ans** permettant de pérenniser le projet des pharmaciens faisant cet effort.⁴

Le regroupement est autorisé entre officines implantées dans des communes différentes à condition que le projet s'implante dans une tiers commune et qu'il reste une officine pour desservir la population communale.

- **Le transfert** : le transfert d'une officine de pharmacie est un **projet complexe et réglementé**, qui vise à déplacer une pharmacie au sein de la même commune ou dans une autre commune. L'objectif principal pour le pharmacien est d'exercer dans des locaux

² 2 500 habitants (ou 3 500 en Guyane, en Moselle et en Alsace) puis par tranche de 4 500 habitants (C. santé publ., art. L.5125-11).

³ C. santé publ., art. L.5125-2.

⁴ C. santé publ., art. L.5125-15.

plus adaptés, qui répondent aux exigences de la profession en renouvellement perpétuel. Cependant, une éviction commerciale, un dégât des eaux, un arrêté municipal peuvent contraindre le pharmacien à quitter de force ses locaux. Le pharmacien dans un état d'urgence fait ce qu'il peut pour quitter ses locaux.

1.1 Approche historique du droit applicable au transfert d'officine.

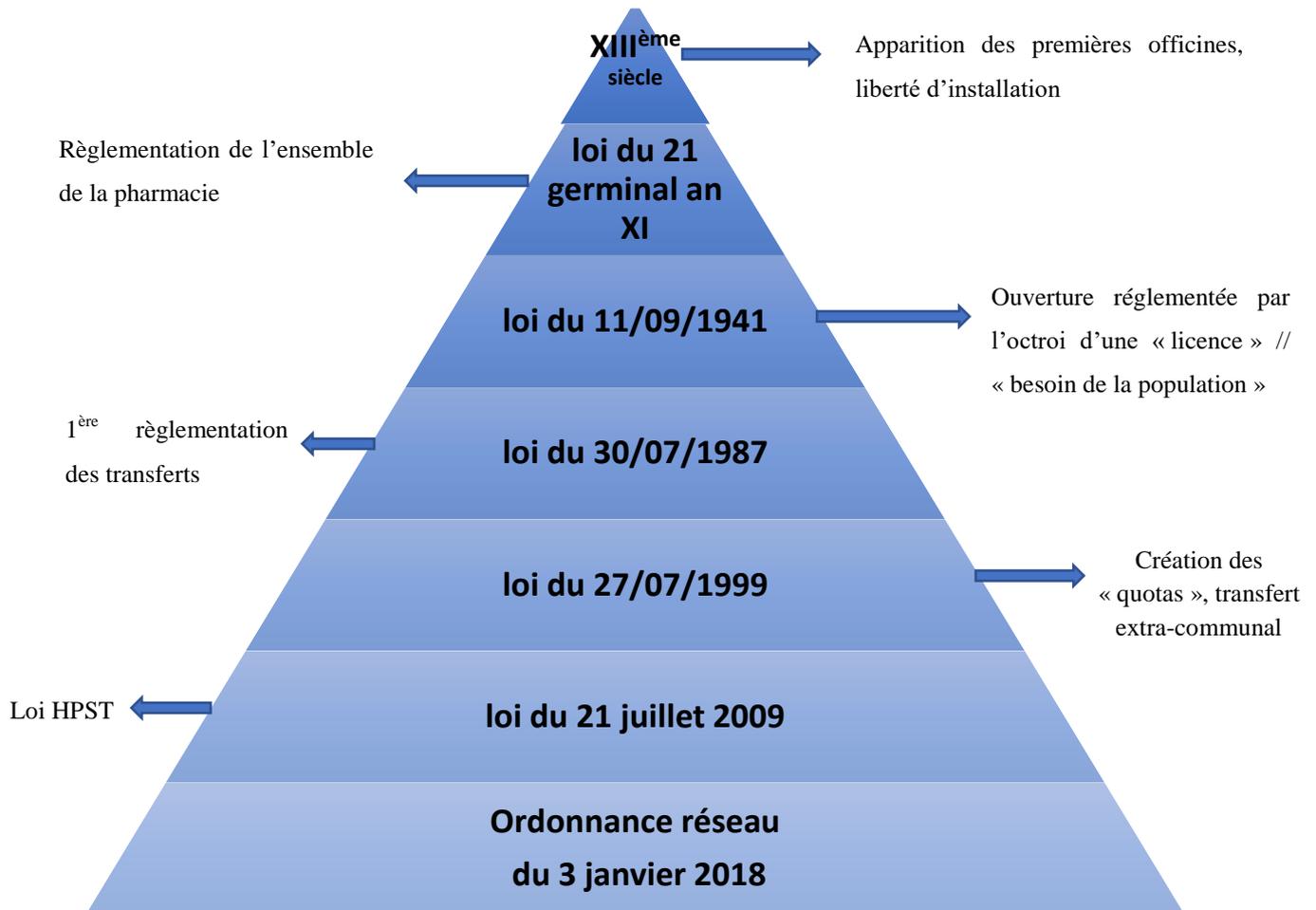


Figure 1 : Pyramide résumant l'historique du droit applicable au transfert d'officine.

À l'époque où sont apparues les premières pharmacies (XIII^{ème} siècle), le législateur avait préféré conserver le principe de liberté d'installation. Libre alors pour le pharmacien d'officine de pouvoir s'installer où il le souhaitait.⁵ Cette **liberté d'installation** est encore applicable aujourd'hui pour les autres professions de santé hormis les infirmiers libéraux et les pharmaciens.

La loi Germinal de 1803 a permis d'uniformiser la pharmacie sur le plan national en instaurant la nécessité d'obtention d'un diplôme d'État pour la profession en créant un **monopole pharmaceutique**. Cependant, et cela est important à signaler « *les pharmaciens se sont toujours efforcés de montrer que l'intérêt de la santé publique exigeait la mise en place d'un système de répartition. Ainsi, les raisons qui ont pu être avancées concernaient aussi bien la mauvaise qualité possible du service rendu aux malades, que la mauvaise répartition des officines sur le territoire impropre à assurer le bon fonctionnement du service pharmaceutique* ». ⁶ Cette loi, bien que promulguée en 1803 a **encadré l'ensemble de la profession** pendant cent trente-neuf ans, jusqu'en 1941, date à laquelle une refonte complète du droit pharmaceutique a eu lieu.

En effet, la loi du 11 septembre 1941 a mis fin à ce libéralisme avec la mise en place d'une ouverture réglementée par l'attribution d'une « **licence** », que ce soit pour une création ou un transfert d'officine.⁷ A cette époque, la licence est délivrée par le préfet afin de pouvoir assurer une meilleure répartition des officines par rapport « aux besoins de la population » et de supprimer certaines pharmacies en surnombre par endroit. Lors de la prise de retraite du pharmacien, il était prévu que la licence d'exploitation de certaines pharmacies devienne caduque moyennant leur rachat grâce à la création de caisses régionales. Cette disposition n'a jamais été appliquée.⁸

A la libération, l'ordonnance du 23 mai 1945 a supprimé ces plans de limitation ainsi que les caisses régionales, en ne conservant que le principe des quotas de populations⁹ :

Communes	< 5000 habitants	5000-30000	> 30000 habitants
Création par tranche	2000 habitants	2500 habitants	3000 habitants

⁵ Van Den Brink. H, « La répartition des officines de pharmacie : quelle évolution? », *Revue générale de droit médical*, 2006, N°20 (p.311).

⁶ *Idem*

⁷ Debarge. O, « Une clarification bienvenue », *Revue droit & santé*, 2015, N°68 (p.817).

⁸ Puzo. A, « La loi du 11 septembre 1941, Origine, contenu et conséquences sur la pharmacie actuelle », *Connaissances et Savoirs*, 17 juin 2016.

⁹ *Idem*

Néanmoins, le ministre chargé de la Santé, puis par la suite **en 1965, le préfet**, avait la possibilité d'accorder des **dérogations** à ce principe pour la création de nouvelle officine dans le but de satisfaire au mieux les « *besoins de la population en médicaments* » : il s'agissait alors d'autorisation exceptionnelle nominative et justifiée.¹⁰

En 1954, le conseil d'état a mis en place une réglementation interdisant « *l'abandon de clientèle* » du quartier de départ. Les transferts ont été autorisés à une première condition : « *le transfert, pour être autorisé, ne doit pas compromettre l'approvisionnement normal en médicament du quartier d'origine* ». ¹¹

La **loi du 30 juillet 1987** a repris cette condition pour y ajouter par son article 42 « *le transfert doit également répondre à un besoin réel de la population résidant dans le quartier d'accueil* ». Jusqu'à cette loi du 30 juillet 1987, la loi ne posait aucune condition pour justifier les transferts d'officine, ce qui pouvait laisser place à des transferts spéculatifs vers des zones d'attraction commerciale, loin des objectifs de santé publique. Cependant, les licences accordées de façon très libérale sont venues déstabiliser l'économie des voisines sans vraiment répondre à un besoin, donnant lieu à la surdensité officinale que nous connaissons aujourd'hui. Les créations par voie dérogatoire étant devenues la règle et non l'exception : « *En 1983, sur 326 créations de pharmacies, on comptait 261 créations par voie dérogatoire, soit 80%* » ¹²

Devant un tel constat, et suite à de nombreux dysfonctionnements, une importante réforme est née avec la **loi du 27 juillet 1999** portant la création d'une « **couverture maladie universelle** ». Cette réforme a notamment mis fin aux créations par voie dérogatoire et officialisée les regroupements d'officine. Dans ce système, toute nouvelle création fait l'objet d'un critère exclusivement arithmétique par rapport à la commune d'implantation et non plus à la ville. Cette loi a institué de nouveaux quotas de populations ¹³ :

Communes	< 2500 habitants	2500-30000
Création par tranche	Aucune création n'est possible ¹⁴	2500 habitants 3500 habitants ¹⁵

¹⁰ C. santé publ., ancien art L570. « ...si les besoins de la santé publique l'exigent, des dérogations à ces règles peuvent être accordées ».

¹¹ *Idem*

¹² Seillier. B, « Rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi relatif à la pharmacie d'officine », Sénat, n°257, annexe au procès-verbal de la séance du 3 avril 1991 (p.21).

¹³ Renard. J, « Les pharmacies dans l'organisation du système de soins », *Mélanges*, 2000 (p.81-92).

¹⁴ *Aucune création n'est possible dans les communes comportant une population inférieure à 2500 habitants :*
- lorsqu'elles disposent déjà d'au moins une officine ;

- lorsqu'elles ne disposent d'aucune officine, mais que leur population a déjà été prise en compte pour la création d'une officine dans une autre commune.

Dans les communes de moins de 2500 habitants, dépourvues d'officine et dont la population n'a pas été ou n'est plus prise en compte pour une création d'officine dans une autre commune, une création peut être accordée

Pour compléter ces dispositions, l'article L.5125-10 du Code de santé publique a ajouté par ailleurs que la population à prendre en compte était la **population municipale** issue du dernier recensement général de la population.

Cette loi a eu pour objectif de remplacer le système précédemment en vigueur par un dispositif plus simple, et donc moins générateur de contentieux. La procédure, quant à elle a été simplifiée, visant à faciliter les transferts d'officines et à permettre les regroupements afin de résoudre les problèmes de surnombres, notamment dans les centres villes.

Ce texte a également modifié les transferts intra-communaux en notifiant que le transfert devient libre sur tout le territoire de la commune en supprimant par ce fait la notion de « non abandon de population » dans ce contexte. Il fallait s'efforcer de prendre en compte les « besoins en médicaments de la population ». Cependant, il appartenait au préfet du département d'imposer une distance minimale entre deux pharmacies. Les transferts pouvaient s'opérer entre une commune avec une surdensité officinale vers une commune déficitaire du **même département**. Une exception s'y ajoutait, concernant les officines situées en **Ile de France** qui pouvaient si elles étaient excédentaires dans une commune migrer dans toute la région à condition que la commune d'accueil soit déficitaire en pharmacie.¹⁶ Pour toutes les communes le dépôt de demande de transfert devait être adressé au préfet du département. Ces pharmacies ont donc été les premières à pouvoir délocaliser à travers toute leur région. Les autres transferts ne pouvaient s'effectuer qu'au sein du même département: nous parlerons de transfert intra-communal où extra-communal.

De plus, les règles s'étaient allégées, en cas de force majeure constatées (expropriation, éviction commerciale, incendie, etc.) ou si l'officine qui demandait le transfert ne pouvait se conformer aux conditions minimales d'installation. Le transfert au sein de la même commune pouvait être accordé même si une création au sein de la même commune était possible.

La **loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009** ou **loi dite « Bachelot »** part d'un triple constat : un accroissement de la désertification médicale, un problème de parcours de santé autour du patient, et une difficulté à maîtriser les coûts de la sécurité sociale.¹⁷

Outre la **création des ARS** (Agence Régionale de Santé) prévue par cette loi, le pharmacien voit son rôle se consolider dans le parcours de soin en se voyant octroyer de nouvelles missions. Les notions de maisons et de pôle de santé sont dorénavant inscrites dans la lettre de la loi.¹⁸

dans une zone géographique constituée d'un ensemble de communes contiguës, si la totalité de la population de cette zone est au moins égale à 2500 habitants. (C. santé publ., art. L. 5125-11).

¹⁵ *Des quotas différents, fixés à 3500 habitants par officine, sont prévus dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ainsi que pour la Guyane (C. santé publ., art. L. 5125-13).*

¹⁶ C. santé publ., art. L. 5125-14, (version en vigueur du 22 juin 2000 au 18 janvier 2002).

¹⁷ Safon. M.O, « Loi Hôpital Patients Santé et Territoires », *Institut de recherche et documentation en économie de la santé*, octobre 2018.

¹⁸ De Haas. P, « Monter et faire vivre une maison de santé », *Le Coudrier*, septembre 2010 (p.11).

Les missions inscrites par la loi sont les suivantes¹⁹ :

4 missions obligatoires :

- ✓ Contribuer aux **soins de premiers recours**
- ✓ Participer à la **coopération** entre professionnels de santé
- ✓ Participer aux **missions de service public et de permanence des soins**
- ✓ Concourir aux **actions de veille et de protection sanitaire** organisées par les autorités de santé

4 missions facultatives :

- Participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients
- Assurer la fonction de pharmacien référent
- Etre désigné comme pharmacien correspondant
- Proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.



→ Décret toujours manquant depuis 10 ans pour fixer les modalités d'applications et de mise en place des « conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes »

1.2 Analyse de l'ordonnance du 03/01/2018.²⁰

L'ordonnance du 3 janvier 2018 (2018-3) relative « *à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie* » fait suite à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du rapport de l'Ordre National des Pharmaciens de 2016 constatant le nombre croissant de fermetures d'officines de pharmacie²¹ : « une pharmacie ferme tous les 2 jours »²² (contre un jour sur trois en 2014).

Par ce texte, le gouvernement entend préserver le **maillage territorial des pharmacies** dans les zones rurales ou isolées dans le but de renforcer l'accès aux soins de premiers recours. En effet, le pharmacien d'officine, au même titre que le médecin généraliste est de plus en plus reconnu comme un acteur majeur de l'accès aux soins en particulier dans les zones rurales. « *Malgré une bonne accessibilité, il existe actuellement des disparités sur le territoire, notamment entre les zones fortement urbanisées, où l'on observe une surdensité*

¹⁹ Art 36 et 38 de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » promulguée le 21 juillet 2009.

²⁰ Daver. C, *Visioconférence USPO* sur les transferts de pharmacie, *Fidal*, 31 janvier 2019.

²¹ Thiebaut. E, « Note relative à l'application de l'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie », (p.7), 15 février 2018.

²² *Le Figaro*, « Une pharmacie ferme tous les deux jours en France », 19 mai 2016.

officinale, et les zones rurales ou isolées, où l'accès aux officines est moins aisé pour la population »²³

Bien que la volonté affichée soit de simplifier l'installation, le regroupement et le transfert d'officine(s), le texte reste particulièrement complexe. Un texte compliqué, c'est autant de failles d'interprétation qui s'en suivent donnant lieu à une certaine incertitude et une fragilité juridique. Néanmoins, ce texte introduit quelques **dispositions nouvelles** et en conforte de nombreuses. L'objectif principal étant, de donner des définitions à des notions source d'interprétation.

Deux décrets d'application ont été publiés le 31 juillet 2018 :

- ✓ **Décret n°2018-671** définissant les **conditions de transport** pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population
- ✓ **Décret n°2018-672** relatif aux **demandes d'autorisation** de création, transfert et regroupement et aux **conditions minimales d'installation des officines de pharmacie**.

Un arrêté a été publié le 31 juillet 2018 : il fixe la liste des pièces à joindre à tout dossier de demande de création, transfert ou de regroupement d'officines de pharmacies et **abroge l'arrêté de 2000**.

Cette réglementation est applicable dès sa publication. Cependant certaines dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} août 2018 mais sont en attente de dispositions réglementaires dont on ne connaît pas encore la publication :

- **Un décret relatif aux territoires dits « fragiles »²⁴** permettant entre autres de ne pas se focaliser uniquement sur la population résidente pour justifier l'atteinte des 2 500 habitants.

Un autre arrêté a été publié le 15 février 2019 : il fixe les conditions d'exercice de l'activité pharmaceutique au sein des annexes d'officines implantées dans les aéroports.²⁵

Dans cette ordonnance, il y a de la part du législateur une volonté de **donner davantage de pouvoir en matière d'application souveraine aux ARS** afin de favoriser une meilleure homogénéité de la pharmacie sur le territoire. Le directeur général de l'ARS dispose de pouvoirs plus importants avec toutefois des phases de concertations importantes. Il est à noter aussi, que **l'avis du préfet n'est plus sollicité**. De nombreux efforts ont été faits concernant la terminologie de certains points que nous allons détailler.

²³ *Compte-rendu du conseil des ministres*, « Adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie », 3 janvier 2018.

²⁴ C. santé publ., art. L.5125-6-1.

²⁵ C. santé publ., art. L.5125-7-1.

De ce texte, 3 volontés sont clairement affichées²⁶ :

- ✓ **Rééquilibrer le maillage officinal** en tenant compte de l'évolution des modes de vie et de consommation.
- ✓ **Simplifier, alléger et clarifier les procédures administratives** (création, transfert ou regroupement).
- ✓ **Instaurer des dispositions particulières à certains territoires.**

Parmi les principaux changements opérés par ce texte de loi, nous pouvons remarquer la **suppression du délai de 5 ans** quant à la cession à la suite d'un transfert, regroupement²⁷. En mettant fin à cette paralysie économique, cela devrait encourager les pharmaciens titulaires à transférer ou à se regrouper. Toutefois, ce libéralisme peut aussi laisser place à des montages financiers dans un unique objectif d'achat-revente.

Autre critère de temporalité, et pas des moindres, le délai pour effectuer une opération de regroupement, transfert à l'issue de la notification de l'autorisation délivrée par l'ARS est non plus d'une année mais est **allongée à deux ans**.²⁸ Passé ce délai, la licence d'exploitation est dite « caduque ». Le législateur assouplit les conditions matérielles et cela permet au pharmacien maître d'œuvre d'aborder son projet plus sereinement au vu de l'imprévisibilité de la maîtrise des travaux. Néanmoins, si l'officine n'est pas ouverte au public dans ce délai à compter de la date de notification de l'arrêté de licence, la licence d'exploitation est dite « caduque ». Une possibilité exceptionnelle d'allonger ce délai est possible en cas de **force majeure**. On entend par force majeure la réunion de trois critères : extériorité, imprévisibilité et irrésistibilité de l'évènement.²⁹

Il est à noter aussi que le directeur général de l'ARS n'a plus le pouvoir d'imposer une distance minimale entre 2 officines mais il peut toujours déterminer le ou les secteurs de la commune où l'officine devra être située : pour cela un délai de six mois étaient accordés au pharmacien demandeur pour retrouver un nouveau local. Le pharmacien demandeur dispose maintenant d'un délai de **9 mois** pour présenter un autre emplacement.³⁰

Concernant les règles de priorité pour l'ouverture d'une officine par création, les demandeurs des communes voisines deviennent prioritaires. Ceci dit, les demandes de regroupement restent prioritaires sur les demandes de transfert et les demandes de transfert restent prioritaires sur les demandes de création.³¹ Les pharmaciens inscrits à l'Ordre non titulaires, ou n'étant plus titulaires depuis au moins 3 ans, restent prioritaires concernant les demandes de création.

²⁶ Sonnet. N, « Pharmacies : la réforme de la réglementation des créations, transferts et regroupements enfin parue! », *CM&B Avocats associés*, 5 février 2018.

²⁷ C. santé publ., art. L. 5125-7.

²⁸ C. santé publ., art. L.5125-19.

²⁹ « Qu'est-ce que la force majeure? », *Service-public*, 9 août 2019.

³⁰ C. santé publ., art. L 5125-4.

³¹ C. santé publ., art. L 5125-20.

S'ajoute à cette règle une nouvelle priorité au bénéfice des **pharmacies des communes limitrophes** demandant l'ouverture d'une officine au sein d'une commune nouvelle ou d'une commune figurant sur la liste établie par le directeur de l'ARS au titre des **zones défavorisées**. Les seuils démographiques restent les mêmes, sauf dispositions dérogatoires prévues par l'ordonnance, applicables à certains territoires. La population résidente reste la règle mais une exception notable apparaît. La référence à la population recensée pour évaluer ses besoins et sa présence effective pour l'ouverture d'une nouvelle officine reste les **données INSEE publiées**. Une **dérogation au seuil de 2500 habitants** nécessaires pour une implantation est adoptée pour les petites communes rurales dépourvues d'officine. En effet, ces mêmes communes dépourvues d'officine peuvent englober dans la notion de « population résidente » les communes avoisinantes afin de recenser au moins 2500 habitants dans le but d'ouvrir une pharmacie par voie de transfert ou de regroupement à condition de recenser au moins **2000 habitants** sur la commune principale.³²



Ce texte est entré en vigueur mais est en attente de dispositions réglementaires qui devaient l'être avant juillet 2018 et qui ne le sont toujours pas. Ces dispositions préciseront comment l'ARS pourra identifier les « **territoires fragiles** » au sein desquels il pourra être pris en compte des communes contigües afin de ne pas se focaliser uniquement sur la population résidente pour justifier de l'atteinte des 2500 habitants. Ceci est en cours de préparation afin d'identifier les territoires dit « fragiles » dans le cadre du schéma régional dont les ARS sont responsables.³³

Du fait de l'absence de texte, **certain contentieux** prennent forme dans certaines communes qui pourraient être identifiées comme telle, compte tenu de la désertification médicale. Certains pharmaciens ont déposé des dossiers de transfert ou de regroupement afin de bénéficier de l'antériorité.³⁴ Rappelons que les dossiers déposés suivent la réglementation en vigueur et que pour bénéficier de l'antériorité, les dossiers doivent être **complets** et considérés comme **concurrents**.

Pour éviter cela, il aurait fallu rajouter : « *Ces dispositions n'entreront en vigueur qu'à partir du moment où le décret qui déterminera les conditions dans lesquelles les ARS vont identifier ces territoires fragiles seront publiés* ».

Concernant les **zones aéroportuaires**, pour transférer ou se regrouper au sein d'un aéroport, le nombre d'habitants est substitué par le **flux annuel de passagers** dont le seuil est fixé à **trois millions** pour la première pharmacie et **vingt millions** de passagers supplémentaires pour chaque pharmacie supplémentaire³⁵. De ce fait, des aéroports mieux desservis, se basant sur une « population de passage ». En France, seulement dix aéroports seraient concernés par ces chiffres : Paris-CDG, Paris-Orly, Nice-Côte d'Azur, Lyon-Saint

³² C. santé publ., art. L 5125-6-1.

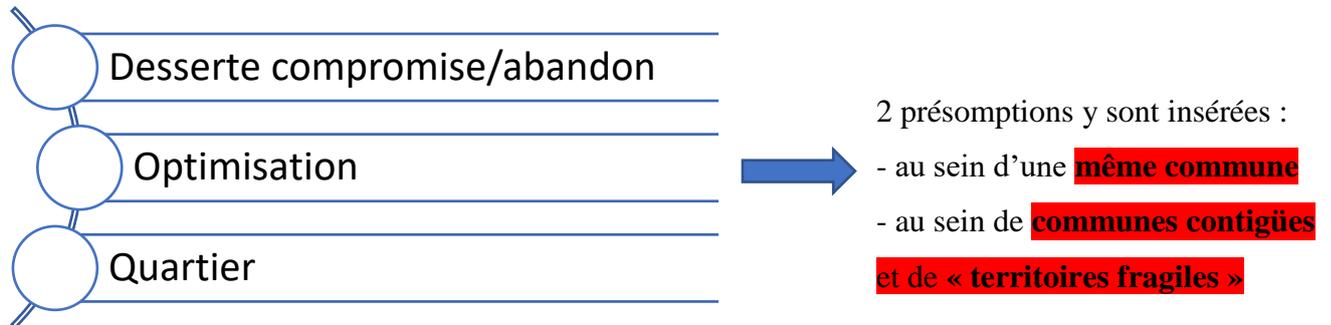
³³ C. santé publ., art. L. 5125-6.

³⁴ Daver. C, *Visioconférence USPO* sur les transferts de pharmacie, *Fidal*, 31 janvier 2019.

³⁵ C. santé publ., art. L. 5125-7.

Exupéry, Marseille-Provence, Toulouse-Blagnac, Bâle-Mulhouse, Bordeaux, Nantes Atlantique, Beauvais-Tillé.

Dans cette ordonnance, le législateur a aussi pris le soin de définir des notions qui jusqu'alors pouvaient laisser place à des interprétations différentes, notamment par les juges :



1.1.1. Desserte compromise/abandon :

o **Ce que dit la loi :**

« Art. L. 5125-3. **Lorsqu'ils permettent une desserte en médicaments optimale** au regard des besoins de la **population résidente** et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur au sein d'un quartier défini à l'article L. 5125-3-1, d'une commune ou des communes mentionnées à l'article L. 5125-6-1, sont autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, respectivement dans les conditions suivantes :

« 1° Les transferts et regroupements d'officines, sous réserve de ne pas compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier, de la commune ou des communes d'origine.

« 2° L'approvisionnement en médicaments **est compromis lorsqu'il** n'existe pas d'officine au sein du quartier, de la commune ou de la commune limitrophe accessible au public **par voie piétonnière** ou **par un mode de transport motorisé** répondant aux conditions prévues par décret, et disposant d'emplacements de stationnement ; ... »

Décret n°2018-671 du 30 juillet 2018 donne des précisions par rapport au « mode de transport motorisé » dont les conditions sont **cumulatives**. Il doit s'agir :

- D'un **transport collectif** ;
- Qui assure au moins **un trajet aller-retour par jour** ouvrable entre l'emplacement d'origine de l'officine et son lieu d'implantation envisagé **OU** entre l'emplacement d'origine de l'officine et celui d'une autre officine située, au plus loin, dans les communes limitrophes ;
- Qui assure un **arrêt à proximité** de l'une de ces officines.

○ Analyse critique :

En d'autres termes, il faut donc apporter la preuve qu'il y aura une optimisation de la desserte et que le départ ne va pas compromettre la desserte du quartier dans lequel la pharmacie est implantée initialement. La grande nouveauté se situe au niveau des **communes avoisinantes** : pour apprécier le « droit de partir », on pourra tenir compte des officines sur les communes limitrophes. Pour cela, il faut justifier d'un transport pour lequel **ni le délai, ni la distance parcourue** ne sont précisés.

De plus, la notion **d'arrêt à proximité est très subjective** : un parking de 400 mètres de long avec quelques marches à descendre à la suite d'un arrêt de bus pour rejoindre l'intérieur d'un centre commercial peut-il être considéré comme un lieu de proximité pour une personne âgée? La notion de proximité est donc différente en fonction de l'âge de la population à desservir.

1.1.2. Optimisation :

○ Ce que dit la loi :

« Art. L. 5125-3-2. Le **caractère optimal** de la desserte en médicaments au regard des besoins prévu à l'article L. 5125-3 est satisfait dès lors que les **conditions cumulatives suivantes sont respectées** :

« 1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa **visibilité**, par des **aménagement piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun** ;

« 2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les **conditions d'accessibilité** mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les **conditions minimales d'installation** prévues par **décret**. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

« 3° La nouvelle officine approvisionne la **même population résidente** ou une population résidente **jusqu'ici non desservie** ou une population résidente dont **l'évolution démographique est avérée** ou prévisible au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs.



Figure 2 : Optimisation de la desserte en médicaments³⁶



Ces 3 conditions sont **cumulatives** : si une seule est manquante, le dossier est rejeté.

○ **Analyse critique :**

Nous pouvons remarquer que le législateur renvoie à l'expression de « population résidente jusqu'ici **non desservie** » et non de « **suffisante** ». Ainsi, nous pouvons nous interroger sur la manière dont va être évaluée le nombre d'habitants à desservir ? Il n'y a pas de seuil : 100 personnes suffiront-elles ? Il convient de rappeler que les seuils de population concernent uniquement le **transfert extra-communal**.

Pour résumer, l'optimisation est le fait d'avoir un **accès aisé ou facilité** (visibilité, aménagement piétonnier, stationnements, le cas échéants transports en commun), **respecter les normes ERP, desservir la même population résidente** (transfert intra-communale ou intra-quartier) **OU nouvelle mais non desservie OU à venir mais justifiée** (permis de construire délivrés) **et tout logement** (EHPAD ? résidences étudiantes ?). Cependant, les résidents des EHPAD tout comme la population étudiante peuvent être recensés à un autre endroit : leur résidence principale.

Deux présomptions y sont insérées :

- ✓ **Au sein d'une même commune** : une présomption d'**existence** de population et de son **intérêt** pour une implantation officinale.

○ **Ce que dit la loi :**

« Art. L. 5125-3-3. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 5125-3-2, le caractère optimal justifié de la réponse aux besoins de la population résidente est apprécié au regard des seules conditions prévues aux 1° et 2° du même article dans les cas suivants :

- « 1° Le transfert d'une officine au sein d'un même quartier, ou au sein d'une même commune lorsqu'elle est la seule officine présente au sein de cette commune ;
- « 2° Le regroupement d'officines d'un même quartier au sein de ce dernier. »

³⁶ Grillon. M, Delgutte. A, Berthelot-Leblanc. B, Webconférence de la section A "maillage territorial", *Ordre des pharmaciens*, 15 février 2018.

○ Analyse critique :

Le transfert est donc possible en intra-quartier ou en intra-communal si c'est la seule pharmacie existante et peut donc **s'abstenir du quota de population**. En d'autres termes, il n'existe pas de seuil mais il faut justifier de la présence d'une population résidente.

En contre-exemple à cela, nous pouvons citer le cas d'un transfert qui se ferait en **centre commercial** : même si l'officine est la seule du quartier, elle pourrait fragiliser tout le tissu officinal alentour en captant la population dite « de passage ». Cependant, cette dérogation permet aussi de ne pas bloquer une officine située dans un **centre-ville classé « monument historique »** et qui ne peut envisager les moindres travaux. Avec ce nouveau texte de loi cette officine, si elle en a la possibilité, peut sortir du centre-ville alors qu'avec l'ancienne législation, il y aurait eu refus pour « abandon de population ».

Ces deux exemples théoriques nous démontrent que certaines situations peuvent être protégées comme d'autres pénalisées.

Concernant les **regroupements**, il n'y a donc pas besoin de démontrer l'optimisation pour fusionner si les deux pharmacies issues d'un même quartier, se rassemblent au sein de ce quartier. En revanche, 2 officines qui ne sont pas d'un même quartier mais d'une même commune, doivent démontrer l'optimisation malgré les encouragements incitant les pharmaciens à se regrouper. Pour éviter cela le législateur aurait pu ajouter le terme de « **commune** » pour les regroupements.

- ✓ **Au sein de communes contigües et « territoires fragiles »** : seconde présomption de population existante et ayant ce même intérêt.

○ Ce que dit la loi :

« Art. L. 5125-6-2. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 5125-3-2, au sein des territoires mentionnés à l'article L. 5125-6, la réponse optimale aux besoins en médicaments de la population est appréciée au regard des seules conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, au sein de ces territoires, autoriser l'ouverture d'une officine par voie de transfert ou de regroupement, notamment auprès d'un centre commercial, d'une maison de santé ou d'un centre de santé. »

○ Analyse critique :

Ces territoires mentionnés sont les territoires « **fragiles** » et **communes contigües**. Il faut donc répondre au fait qu'une commune contigüe atteigne le **seuil de 2000 habitants**. Les territoires dits « fragiles » devront être identifiés obligatoirement et préalablement car c'est sur ces faits que l'ARS pourra délivrer les licences.

Le décret est en attente et devra prendre en compte les caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales de la population, de l'offre pharmaceutique et de son évolution prévisible ou, des particularités géographiques de la zone. Pour cela les ARS vont

devoir conjuguer avec les PRS (Plan Régional de Santé), afin de lutter contre la désertification médicale et d'allouer les financements.

Nous pouvons déjà en déduire qu'un dossier de transfert « bien ficelé » va devoir reposer nécessairement sur le **PRS** pour conforter l'ARS. Il faut donc baser l'essentiel de son argumentation sur le **service rendu** et la **création d'une offre de proximité**. La **coordination avec les acteurs de santé de premier et de second recours** ne doit pas être négligé. C'est donc cet argumentaire qui permettra de rendre **légitime une licence**.

1.1.3. Quartiers :

○ **Ce que dit la loi :**

« Art. L. 5125-3-1. Le directeur général de l'agence régionale de santé définit le **quartier** d'une commune en fonction de son unité géographique et de la présence d'une population résidente. L'unité géographique est déterminée par des **limites naturelles ou communales** ou par des **infrastructures de transport**. »

« Le directeur général de l'agence régionale de santé mentionne dans l'arrêté prévu au cinquième alinéa de l'article L. 5125-18 le nom des voies, des limites naturelles ou des infrastructures de transports qui circonscrivent le quartier. »

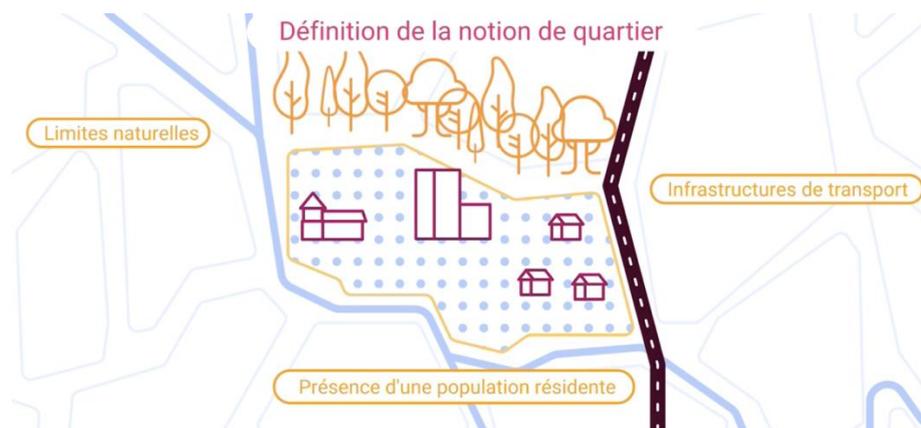


Figure 3 : Notion de quartier³⁷

○ **Analyse critique :**

Le principal problème porte sur la **définition de quartier**. Pour illustrer cela, nous pouvons imaginer qu'une officine souhaitant s'implanter en face de la rue de son lieu d'implantation d'origine peut très bien se retrouver dans un autre quartier alors que son déplacement est minime.

A noter ici que la notion de quartier y est donc définie : **unité humaine, géographique** et existence de **frontières naturelles** (rivières, forêt) ou **urbaines** (voies

³⁷ Grillon. M, Delgutte. A, Berthelot-Leblanc. B, Webconférence de la section A "maillage territorial", *Ordre des pharmaciens*, 15 février 2018.

ferrées, routières) permettant de délimiter son contour. Cela a pour objectif de définir la zone de desserte de l'officine de pharmacie qui est une étape obligatoire et incontournable.

La difficulté consiste en ce que certaines licences délivrées ont une définition de quartier, les autres, plus anciennes n'en ont pas. Donc la délimitation des quartiers devrait être problématique pendant un certain nombre de mois, voire d'années en attendant que les ARS puissent cerner et déterminer les frontières des quartiers. Cependant, le flou demeure comme le décrit Vincent Leonard, *avocat au Barreau de Lille* « Dans un regroupement intra-communal, le directeur de l'ARS a demandé aux pharmaciens, dans la liste des pièces à fournir, un plan de secteur mis à l'échelle proposant une délimitation des quartiers d'origine et d'accueil ».³⁸ Dans cet exemple, n'est-ce pas à l'ARS de devoir délimiter les quartiers pour chaque pharmacie?

En conclusion, ces précisions et dispositions mises en œuvre n'ont pas pour objectif d'éviter les recours mais **d'uniformiser au maximum la façon d'instruire un dossier**. Il est inadmissible que d'une région à une autre et même d'un dossier à un autre, les ARS aient des conditions d'interprétation de la notion « d'optimisation » et de « compromission » de la desserte qui soient différentes. Cela participe à ce que l'on appelle **l'insécurité juridique** qui, dans un État de droit, n'est pas « acceptable ».

³⁸ Leonard. V, « Ordonnance réseau, des trous dans la raquette », *Pharmacien Manager* n°187, mai 2019.

2. GÉNÉRALITÉS SUR LE TRANSFERT.

2.1. Les différents acteurs du dossier de transfert.

2.1.1. Les acteurs de la licence d'exploitation.

2.1.1.1. Les ARS (Agence Régionale de Santé).

Créées le **1^{er} avril 2010** par la loi HPST, ces établissements publics pilotent en région les politiques de santé définies par le ministère des Solidarités et de la Santé. Elles sont autonomes administrativement et financièrement. Pour cela, elles travaillent en coordination avec les conseils départementaux, les préfetures, les représentants d'usagers, les PDS, les associations et l'Assurance Maladie.

Il existe **17 ARS** (13 en métropole et 4 en outre-mer) afin d'être au plus proche de la population.

Leurs principales missions sont³⁹ :

- Mettre en place la **politique de santé publique** (veille et sécurité sanitaire, financer des actions de prévention et de promotion de la santé, anticiper, préparer et gérer les crises sanitaires),
- Réguler l'**offre de soin en région** en coordonnant les activités de santé, et en attribuant le budget de fonctionnement des hôpitaux, cliniques, centres de soins, EHPAD afin de garantir un accès de tous à des soins de qualité.

Le Directeur Général de l'ARS est la personne responsable de délivrer la licence d'exploitation pour les créations, regroupements ou transferts d'officines.

2.1.1.2. Le CROP (Conseil Régionale de l'Ordre des Pharmaciens)

Créés par une ordonnance du **5 avril 1945**⁴⁰, l'Ordre national des pharmaciens est l'institution regroupant tous les corps de métier pour le pharmacien qu'il soit biologiste, officinale, hospitalier, exerçant dans la distribution en gros ou dans l'industrie.⁴¹

Ses missions y sont définies à l'article L. 4231-1 du Code de la santé publique :

- Assurer le respect des devoirs professionnels
- Assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession

³⁹ « Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé », *ARS*, 7 mai 2019

⁴⁰ « Une année avec l'ordre national des pharmaciens », *Rapport d'activité 2010*, Ordre National des pharmaciens, 2010 (p2).

⁴¹ « La responsabilité du pharmacien », *Les Cahiers N°1*, Ordre National des pharmaciens, juin 2017 (p.2).

- Veiller à la compétence des pharmaciens
- Contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, notamment la sécurité des actes professionnels.

La section A, qui représente les pharmaciens officinaux titulaires est divisée en 21 conseils régionaux. L'ordre représente la profession auprès des **organes politiques et des autorités administratives** (consultation obligatoire au cours d'une procédure d'ouverture d'officine) mais aussi devant **les tribunaux administratifs** (en contestant par exemple l'octroi d'une licence pour l'ouverture d'une officine).

2.1.1.3. Les syndicats de pharmaciens

Il existe deux syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires qui peuvent être sollicités pour avis lors d'une demande de transfert⁴² :

- **FSPF** : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
- **USPO** : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Ces derniers défendent en priorité l'intérêt des pharmaciens titulaires en se demandant quel pourrait être **l'impact d'un transfert** tant sur le plan humain pour ses habitants, que sur le plan économique pour les officines voisines.

2.1.1.4. Déroulement d'une demande de transfert

Du dépôt d'un dossier de transfert, jusqu'à la décision finale de transférer en passant par son instruction, il existe différentes étapes. Le dossier de demande de transfert complet doit être adressé en quatre exemplaires en main propre, par voie postale ou par voie dématérialisée à l'ARS du futur **lieu d'implantation envisagé**.⁴³ En pratique, les ARS privilégient souvent la voie dématérialisée.

A la suite de ce dépôt, l'ARS contrôle la complétude du dossier, **enregistre** le dossier qui doit être **complet**.⁴⁴ Le ou les demandeur(s) vont alors recevoir un récépissé de dossier complet à une date et une heure précise, qui servira à l'ARS pour statuer par rapport au « **principe d'antériorité** ». Les demandes de transfert sont évaluées de manière prioritaire par rapport aux demandes de création d'officine, mais secondairement aux demandes de regroupements déposées dans la commune.

A partir de cet instant, l'ARS dispose d'un délai d'instruction de **quatre mois** (maximum) pour répondre. A l'issue de ce délai de quatre mois et après avoir rendu son avis, le Directeur général de l'ARS peut déterminer le secteur de la commune où l'officine devra être située : une notification de cette décision est alors envoyée au demandeur qui dispose d'un délai de **neuf mois** pour proposer un nouveau local.

⁴² Navarro. A.C, « Syndicats : l'UNPF n'est plus représentatif devant le ministère du Travail », *Le Moniteur des pharmacies*, 27 avril 2017.

⁴³ C. santé publ., art. L.5125-4 et R.5125-1.

⁴⁴ C. santé publ., art. R.5125-1.

Dans ce délai de quatre mois, l'ARS a l'obligation d'envoyer un exemplaire du dossier au CROP et aux syndicats représentatifs pour **un avis consultatif**⁴⁵. Lorsque le transfert est extra-communal, un exemplaire du dossier doit être adressé au Directeur général de l'ARS du lieu de départ : décision conjointe afin de vérifier le « droit de partir ».

Les avis du CROP et des organisations représentatives de la profession sont confidentiels pendant toute la période d'instruction. Une fois la décision rendue, tous les tiers peuvent en prendre connaissance sur simple demande auprès de l'ARS.

L'ARS peut rendre sa décision après consultation des différents avis ou deux mois après l'envoi du dossier aux acteurs de la licence⁴⁶ :

- **Décision expresse autorisant à transférer** : une licence de transfert est octroyée par arrêté du Directeur général de l'ARS. La date de publication de transfert est très importante, il s'agit du point de départ des recours que les tiers peuvent initier : l'autorisation de transfert ne prend donc effet qu'à l'issue d'un **délai de trois mois** à compter de cette date (notifiée au pharmacien titulaire). Pendant ce délai le pharmacien ne peut rien entreprendre comme démarche.

L'officine autorisée à transférer dispose d'un délai de **deux ans** pour ouvrir ses portes au public 3 mois après la date de notification de l'arrêté de transfert. Il est à noter que le délai de 3 mois fait partie intégrante des deux années. Cette période peut être exceptionnellement prolongée par le Directeur général de l'ARS en cas de force majeure constatée et actée par le préfet.

- **Absence de réponse après le délai de quatre mois vaut rejet = Rejet implicite**
OU Décision de refus de transfert avec notification de la décision de rejet = Rejet explicite

Une demande confirmative peut être présentée par le demandeur dans un délai de deux mois après la notification de rejet de l'ARS. Par application du droit d'antériorité, elle sera examinée en tenant compte de la date initiale de demande de transfert.

Cependant, le pharmacien demandeur ou les tiers ont **deux mois**⁴⁷ pour faire un :

- **Recours gracieux**, auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.
- **Recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé – Direction Générale de l'Offre de Soins.
- **Recours contentieux** devant le Tribunal Administratif compétent.

Conclusion : Une autorisation, tout comme un refus de transférer ne fait jamais l'objet d'une décision définitive. **Seule la décision après le délai de 3 mois, purgée de tout recours est définitive.**⁴⁸

⁴⁵ C. santé publ., art. L.5125-4 et R.5125-2.

⁴⁶ C. santé publ., art. R.5125-3.

⁴⁷ Daver. C, Pouzaud. F, « Réussir son transfert d'officine », *Le Moniteur des pharmacies*, septembre 2013 (p.96-97).

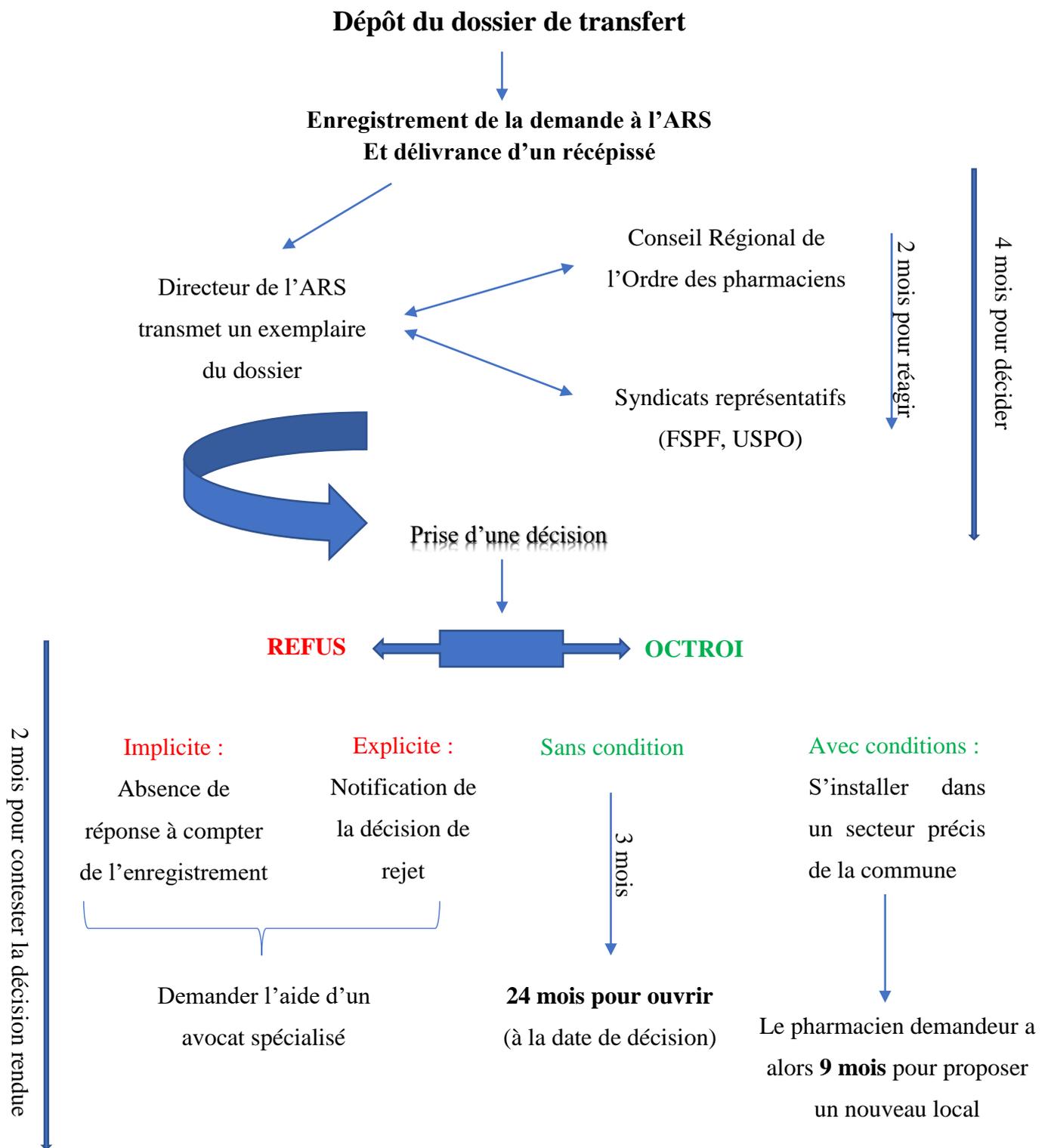


Figure 4 : Schéma explicatif du déroulement d'une procédure de transfert modifié d'après⁴⁹

⁴⁸ C. santé publ., art. L.5125-19.

⁴⁹ Schéma modifié d'après Daver. C, Pouzaud. F, « Réussir son transfert d'officine », *Le Moniteur des pharmacies*, septembre 2013 (p.91). (Procédure antérieurement opposable).

2.1.2. Les acteurs non pharmaceutiques de la licence d'exploitation

2.1.2.1. L'agence immobilière

Une agence immobilière a pour objectif de **mettre en relation** le pharmacien souhaitant quitter son local et les personnes qui souhaitent vendre ou louer un terrain ou un local commercial. L'agent immobilier joue donc un **rôle d'intermédiaire** dans la transaction mais aussi la gestion des problèmes quotidiens entre propriétaire et locataire des murs.

Le recours à une agence immobilière peut être un gain de temps pour le pharmacien, mais ce sont aussi des frais supplémentaires à envisager dans un prévisionnel (5 à 10% du prix lorsqu'il s'agit d'une vente ou un certain montant des loyers perçus lorsqu'il s'agit d'une location).

2.1.2.2. La banque

La banque est un élément incontournable pour un pharmacien titulaire : elle sert d'intermédiaire entre des agents économiques qui ont des capacités de financements excédentaires (épargne) et ceux qui à l'inverse, ont besoin de financement pour réaliser un projet. Malgré des **taux d'emprunts attractifs**, les banquiers sont de plus en plus regardant quand il s'agit d'investir dans la pharmacie d'officine. Un dossier bien construit et présenté de manière pédagogique aura davantage de chance d'aboutir. Sans financement, le projet prend fin avant même d'avoir démarré. L'organisme prêteur est l'acteur indispensable à tout projet de transfert.

2.1.2.3. L'architecte

L'architecte est la personne la plus qualifiée pour réaliser l'ensemble des missions, de la conception du projet, au suivi des travaux (**maitrise d'œuvre**) jusqu'à sa réception finale. Il est vivement conseillé au pharmacien titulaire de s'entourer d'un architecte, seule personne pouvant apporter des garanties qu'aucun autre professionnel du bâtiment ne pourra lui offrir⁵⁰ :

- **Expertise technique** du projet de construction par sa vision globale de tous les corps d'état (coordonner les artisans).
- **Expertise financière** de la construction en respectant le budget dont il dispose mais aussi en gérant le suivi financier de l'ensemble des opérations.
- **Expertise urbanistique** : l'architecte a l'obligation de concevoir un projet conforme à toutes les règles d'urbanisme afin d'éviter tout contentieux.

2.1.2.4. L'expert-comptable

L'expert-comptable est la personne de confiance du pharmacien, il est aussi celui qui connaît le mieux la situation économique de l'entreprise. Il va pouvoir constituer un

⁵⁰ Périé. J, « Que fait un architecte ? Quel rôle et quelles missions ? », 19 juin 2018.

prévisionnel de trésorerie du transfert, un accompagnement comptable et établir une présentation chiffrée servant de feuille de route au projet de transfert. C'est une personne rationnelle qui épaulera le pharmacien afin de prévenir les risques financiers.

2.1.2.5. L'agenceur

L'agencement intérieur de la pharmacie vient compléter le travail de l'architecte. En effet, ces sociétés spécialisées dans ce domaine organisent en fonction des attentes et du budget dont dispose le pharmacien, les différents espaces, capacités de stockage, flux de circulation.

Ces entreprises sont spécialisées dans ce domaine et répondent parfaitement aux conditions minimales d'installation mentionnées à l'article R.5125-9 du Code de santé publique : « *La superficie, l'aménagement, l'agencement et l'équipement des locaux d'une officine de pharmacie sont adaptés à ses activités et permettent le respect des bonnes pratiques mentionnées à l'article L.5121-5 du Code de santé publique* ».

2.1.2.6. Les collectivités locales

L'organisation des soins de premiers de recours intéresse et mobilise les élus locaux : même si un projet de transfert ne fait pas partie intégrante de leur prérogative, leur rôle est de répondre aux besoins de la population.⁵¹ L'appui du Maire de la commune dans un dossier de transfert est un élément qui peut accompagner de manière positive la demande de transfert du pharmacien titulaire. Il convient de rappeler que les élus ont un rôle primordial dans l'aménagement du territoire.

2.1.2.7. L'avocat

L'avocat en droit des sociétés, mais aussi l'avocat en droit fiscal, vont mesurer l'intérêt des différents montages juridiques : création de société, rédaction des actes juridiques et va permettre au pharmacien de choisir la démarche la plus adéquate à sa situation.

L'avocat spécialisé en droit de la santé sont des personnes indispensables lorsque des recours à l'encontre du dossier de transfert ont lieu. Cependant, le pharmacien ne devra pas attendre les recours pour se rapprocher d'un avocat. Les dossiers arrivent souvent bien trop tard entre les mains de ces spécialistes.

2.1.2.8. Le notaire

Le Notaire va permettre au pharmacien de vérifier la réglementation applicable au déplacement de l'immobilier ainsi que Ses enregistrements. Le notaire peut aussi proposer des solutions juridiques et fiscales les plus adaptées en fonction de la situation personnelle, familiale et patrimoniale de l'entrepreneur.

⁵¹ De Haas. P, « Monter et faire vivre une maison de santé », *Le Coudrier*, septembre 2010 (p.99).

2.2. Je souhaite quitter mon local

Depuis plusieurs années, la pharmacie d'officine traverse une **crise économique** du fait de la limitation des déficits par la maîtrise des dépenses de santé. Tandis que la demande de soins se transforme avec des besoins plus affirmés de conseil et d'orientation, la concurrence notamment celle sur le prix de vente s'accroît et la guerre des prix fait rage : « *Pour transformer ces évolutions en opportunités, la stratégie d'une pharmacie ne peut se réduire à l'expression du prix* »⁵².

La concurrence sur le prix est née avec la multiplication des déremboursements. En effet, depuis la loi HPST de 2009, la plupart des pharmaciens d'officines se sont rassemblés dans des groupements où les prix sont négociés directement avec les fabricants. Une course contre la montre pour gagner définitivement la guerre des prix, sans oublier la vente par internet avec laquelle est vite oubliée le service de proximité que nous devons défendre.

Est-ce vraiment la direction que nous voulons donner dans un monde où tout va de plus en plus vite? Ne serait-il pas plus judicieux de se recentrer sur les compétences que les pharmaciens possèdent et de parler de service médical rendu (SMR), de bienveillance dans un siècle où nous ne prenons plus le temps d'écouter l'autre et de partager. Même si le pharmacien titulaire doit assurer la pérennité de son entreprise, il ne doit pas en oublier les missions de santé publique qui lui ont été confiées.

Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et des cancers ne font que croître. C'est pourquoi l'officine de demain doit se réinventer, se réorganiser : « *La notion de service va devenir de plus en plus importante à l'officine, ce dont témoigne l'apparition de nouveaux modes de rémunération. Par ailleurs, le nombre de patients chroniques, ne cesse d'augmenter. Dans ce contexte, l'enjeu est de faire adhérer le patient au traitement et d'assurer une bonne observance. Pour relever ce défi, il faut une synergie entre les différents acteurs de la santé et leur offrir la possibilité d'être aidés par les bons outils* »⁵³

Par ailleurs la **loi HPST du 21 juillet 2009** a permis au pharmacien de développer de nouvelles missions de santé publique encore trop peu réalisées à ce jour, par manque de temps, ou par manque d'espace. En effet pour élaborer ces nouvelles missions rémunérées (ou non rémunérées) dans un but de prévention primaire, certains espaces où règne davantage de confidentialité sont nécessaires. C'est pourquoi l'officine des années 90 ne peut plus répondre à l'évolution du métier de pharmacien d'officine.

Déplacer son officine pour aménager des locaux neufs et appropriés à la pratique professionnelle est une solution apportée au pharmacien titulaire qui souhaite pérenniser l'offre de soins et s'investir dans les nouvelles missions qui lui seront confiées pour l'avenir. Une solution qui s'avère compliquée car il ne suffit pas de vouloir pour avoir l'autorisation de se déplacer : une double démonstration strictement juridique est nécessaire (sauf exception) :

⁵² Dominguez. J.M, PDG de Fahrenberger, *Pharmacien Manager*, juin 2018.

⁵³ Foubet. G, directeur commercial d'Oréus, *Pharmacien Manager*, juin 2008.

- **Le « droit de partir » de son local**
- **Le « droit d'arriver »**

2.2.1. La liberté de « partir »

Encore trop souvent, le pharmacien titulaire qui souhaite quitter son local ne voit que le côté économique du transfert et n'axe pas assez son argumentaire sur les réelles raisons juridiques déterminées par le législateur et le pouvoir réglementaire. Les motivations financières sont à « bannir » même si l'entreprise est en péril : elles peuvent même constituer des « failles » potentielles. Des motivations très éloignées de la mission de santé publique qui est celle du pharmacien ne devront en aucun cas être citées.

Aucun transfert ne peut donc être obtenu de « plein droit »⁵⁴ même si les raisons pour lesquelles le demande est faite sont des circonstances imprévisibles (destruction du local par un incendie). Une licence d'exploitation détermine un lieu et une population à desservir. **Tout déplacement souhaité impose un dépôt de dossier de transfert à l'ARS** y compris le déplacement d'une pharmacie dans une maison voisine ou le déplacement d'une pharmacie de l'autre côté de la rue (encore faut-il se trouver dans le même quartier).

Quel que soit le projet, il faudra démontrer que le pharmacien « n'abandonne » pas la population résidente jusqu'ici approvisionnée par ses soins.

Différentes distinctions sont à effectuer dans un premier temps pour répondre à la liberté de « partir » : l'emplacement du futur local d'exercice aura lieu dans la **même commune**? Dans une **autre commune**? Dans le **même quartier**? Dans un **autre quartier**?



Les situations seront donc différentes si le pharmacien souhaite quitter ou non sa commune d'implantation initiale.

⁵⁴ Daver. C, Pouzaud. F, « Réussir son transfert d'officine », *Le Moniteur des pharmacies*, septembre 2013 (p.13).

2.2.1.1. Je souhaite déplacer mes locaux tout en restant dans ma commune initiale.

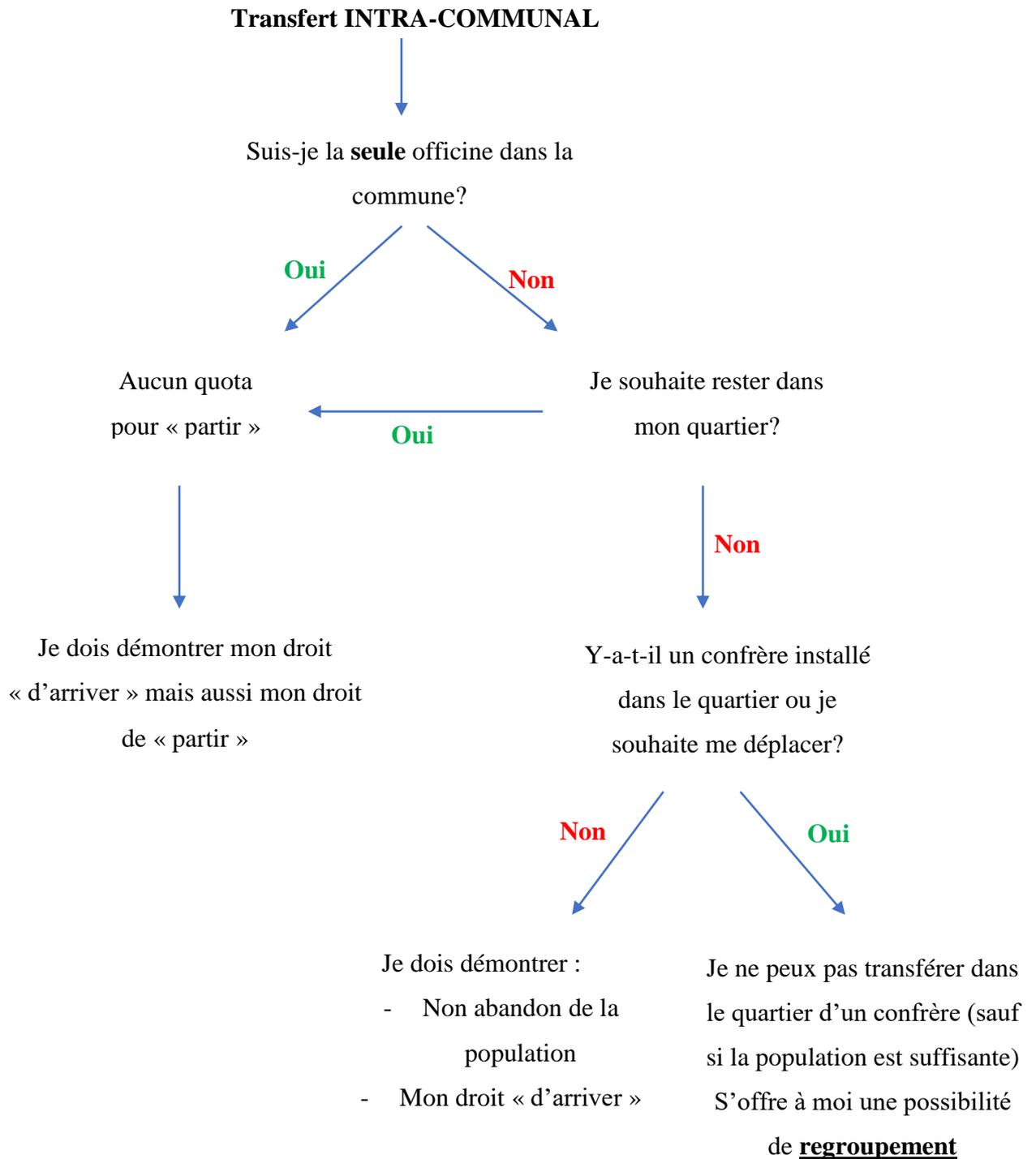


Figure 5 : Schéma explicatif d'un transfert intra-communal.

Dans un **transfert intra-communal**, de loin le plus fréquent, il faut tout d'abord se pencher sur la notion de **quartier**.⁵⁵ Bien que défini par *l'ordonnance réseau de 2018*, cette notion est encore assez floue car certaines licences d'exploitations en particulier les plus anciennes ne possèdent pas de quartier attitré tel que défini par la loi.

Lorsque le transfert s'effectue **dans le même quartier**, le pharmacien souhaitant exercer dans un autre lieu pourra s'affranchir de la notion d'abandon de la population car on estime que sa pharmacie desservira la même population résidente⁵⁶. Se présente à lui une double démonstration pour obtenir une autorisation « d'arriver » :

- Démontrer l'**accessibilité** pour la population à ce nouveau lieu qui doit être **aisé, visible** et doté d'**aménagements piétonniers**, mais aussi desservi par les **transports en commun**.
- Démontrer que les **nouveaux locaux** qu'il souhaite exploiter respecte les **conditions minimales d'installation**, les **normes ERP**, et qu'il puisse répondre à un **service de garde et d'urgence**.

Afin d'éviter au maximum les recours, le pharmacien pourra argumenter en fonction de son **bassin de population** : une majorité de personnes âgées qui habitent le quartier pourra causer préjudice au futur lieu d'implantation si ce dernier se trouve trop éloigné ou avec un dénivelé. En d'autres termes, le futur lieu d'implantation souhaité par le pharmacien ne doit pas causer à la population résidente une plus grande difficulté pour y accéder. Même si cette appréciation est subjective, il faudra mettre l'accent sur le fait que la population pourra continuer à disposer d'un service officinal de proximité. Cet argumentaire pourra être conforté à l'aide d'une cartographie des deux officines avec relevé de distance ainsi que des photographies.

Lorsque le transfert s'effectue **dans un autre quartier**, le pharmacien doit s'assurer de ne pas « empiéter » sur le quartier desservi par un confrère. Si ce n'est pas le cas, le pharmacien devra justifier en plus de cette double démonstration la notion **de non abandon de la population qu'il dessert**. Cette condition vise à dissuader les projets qui ne participeraient pas à une meilleure répartition des pharmacies sur le territoire.

La liberté « de partir » envisagée dans le cadre d'un transfert intra-communal au sein d'un quartier différent suppose que le départ de la pharmacie ne va pas « compromettre l'approvisionnement en médicaments » de la population du quartier d'origine de l'officine. Cet argumentaire se verra conforté par des relevés de distance et conditions d'accès aux autres officines « voisines ».

Cependant, si le transfert s'effectue dans un quartier où une pharmacie est déjà installée, les deux pharmaciens ont la possibilité de **se regrouper** : « transfert-regroupement ».

⁵⁵ C. santé publ., art. L. 5125-3-1.

⁵⁶ C. santé publ., art. L.5125-3-3.

2.2.1.2. Je souhaite déplacer mes locaux dans une autre commune

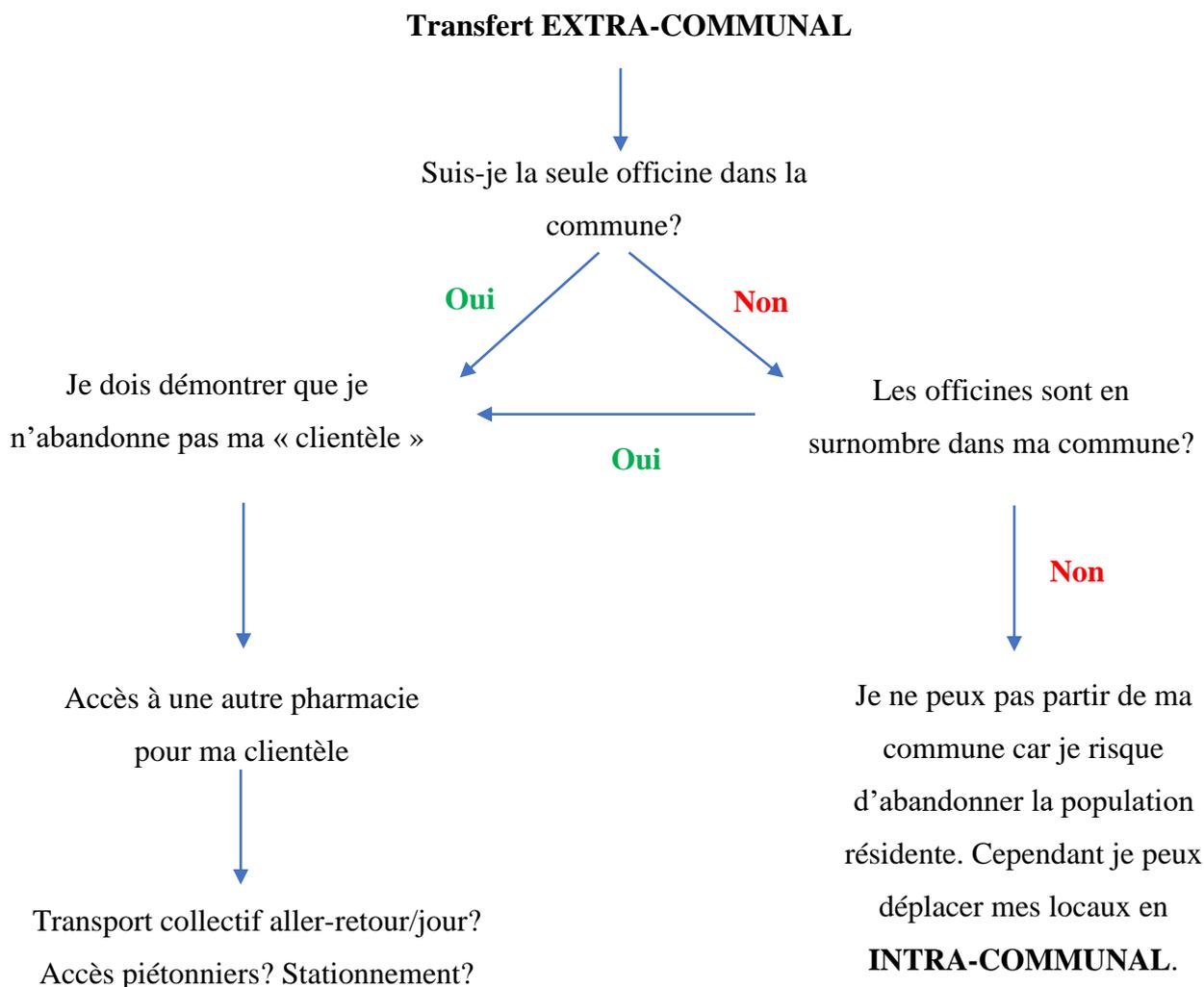


Figure 6 : Schéma explicatif d'un transfert extra-communal.

Dans un transfert extra-communal, la notion de *quorum*⁵⁷ prend ici une importance capitale. Un transfert de pharmacie ne peut pas être envisagé dans des communes ou les pharmacies y sont déjà en surnombre mais vers des zones urbaines « dépourvues » d'officine. Pour ceci, le pharmacien souhaitant se déplacer pourra prendre en compte la population des communes limitrophes pour justifier des quotas requis afin de **recenser 2500 habitants** pour les territoires dits « fragiles »⁵⁸ qui sont en attente d'identification.

⁵⁷ C. santé publ., art. L.5125-4.

⁵⁸ C. santé publ., art. L.5125-6-1.

La situation de surnombre s'apprécie au regard du nombre de pharmacies sur la commune et de la population résidente. Le législateur est intervenu pour fixer des quotas.

2.2.2. L'autorisation « d'arriver »

Lorsque le pharmacien décide de partir, avant de se plonger dans la construction matérielle et juridique de son projet, il doit démontrer qu'il dispose de l'autorisation de s'implanter à l'endroit où il s'est projeté.

En effet, ces 2 conditions (autorisation « de partir » et autorisation « d'arriver ») **sont cumulatives**, un pharmacien peut répondre à son droit de « partir » mais peut se voir refuser le droit « d'arriver » dans un quartier ou une commune. Pour cela le pharmacien devra justifier qu'il va améliorer les conditions des habitants qu'il entend desservir en médicaments tout en garantissant « *un accès permanent et un service de garde ou d'urgence* ». Une exception à ces règles peut avoir lieu lorsque la pharmacie est seule sur la commune : le pharmacien n'a pas besoin de démontrer l'optimisation de la desserte.

Pour ce faire il faut identifier et justifier l'existence d'une **population résidente en nombre suffisant**, qui doit **avoir besoin d'une « nouvelle officine »** et justifier ainsi de ce « droit d'arriver ».



Tout dossier de transfert, et même en intra-communal et dans le même quartier devra répondre à cette condition.

2.2.2.1. Identifier la population à desservir.

La population résidente à desservir est différente de la population qui vient s'approvisionner en médicament dans la pharmacie. A titre d'exemple, une personne qui habite dans une autre commune peut se faire délivrer son ordonnance dans une pharmacie qui se situe à proximité d'un cabinet d'ophtalmologie car c'est un gain de temps. En aucun cas cette personne ne pourra être englobée dans la population à desservir, elle sera considérée comme une « **population de passage** ». Le critère retenu est donc l'identification des **personnes qui habitent le quartier** concerné par le projet d'implantation de la pharmacie et le régime juridique qui repose sur l'identification des « besoins » en médicaments.

Cette population est identifiée sur la base du **recensement**⁵⁹ (données INSEE publiées) et il est question de quotas de population pour les transferts et regroupements envisagés en extra-communal, mais aussi pour les créations au sein des « territoires fragiles ».

Le pharmacien devra donc disposer de données démographiques à jour pour légitimer au maximum son octroi de transférer. Il pourra, en particulier en zone rurale s'appuyer sur les chiffres de population d'une **commune limitrophe** en démontrant que cette dernière verra sa desserte optimisée et à condition que cette population ne soit pas déjà desservi par une autre officine. Il est clair que cette appréciation est subjective, mais le pharmacien pourra utiliser

⁵⁹ « ...Population municipale telle qu'elle est issue du dernier recensement de la population publié au Journal officiel de la République française ». C. santé publ., art. L. 5125-4-III.

les voies d'accès, les transports en communs dans son argumentaire pour justifier l'optimisation de la desserte pour son nouveau lieu d'implantation.

Concernant la **population saisonnière**, elle peut être prise en compte si elle n'a pas déjà été référencée dans un autre projet d'implantation.⁶⁰

2.2.2.2. L'optimisation de la desserte.

Avant l'ordonnance réseau de 2018, l'optimisation n'était pas définie précisément, cela créait donc une liberté d'appréciation totale de la part de l'ARS territorialement compétente, et parfois aboutissait à des sentiments d'injustice chez certains pharmaciens.

Il s'agit toujours de la majorité des recours : « toute personne qui a intérêt à agir n'hésitera pas à fonder un recours en annulation de la licence obtenue si elle estime que la condition d'optimisation n'a pas été respecté »⁶¹.

Pour justifier le choix d'implantation du futur local, il conviendra d'argumenter sur la notion de **proximité**, se rendre **plus accessible** et de disposer d'un **accès sécurisé**.

Il ne faut pas oublier les confrères déjà installés. Tout d'abord, d'un point de vue éthique pour ne pas déstabiliser le tissu officinal déjà formé et pour éviter au maximum les éventuels recours même si le Directeur général de l'ARS ne peut plus imposer une distance entre deux pharmacies. Il faut toujours garder en tête que la politique de santé publique vise à une meilleure répartition des officines sur le territoire.

Concernant les conditions d'accès au nouveau lieu, il est nécessaire que les conditions d'accès pour la population y soient facilitées : voies à emprunter, transport en commun, places de stationnement en prenant garde aux difficultés pouvant être rencontrées par les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite. Une description illustrée du lieu de départ et d'arrivée pourra être réalisée pour appuyer cet argumentaire : en aucun cas le fait de supprimer des marches pour prétendre un meilleur accès au médicament ne peut suffire à légitimer un transfert. Cependant dans son argumentaire, le pharmacien devra répondre aux nouvelles normes, opposables à tout **établissement recevant du public (ERP)** pour prétendre un changement de local.

Depuis la **loi du 11 février 2005** pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », il est primordial de se conformer aux règles d'accessibilités afin d'être en mesure d'accueillir toutes personnes en situation de handicap, quel que soit le type de handicap (physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique).⁶²

⁶⁰ C. santé publ., art. L. 5125-3.

⁶¹ Daver. C, Pouzaud. F, « Réussir son transfert d'officine », *Le Moniteur des pharmacies*, septembre 2013.

⁶² « L'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) » *Ministère de la Transition écologique et solidaire*, 22 août 2019.

Les pharmacies, hormis celle présentes dans les centres commerciaux, sont classées en **ERP de 5^{ème} catégorie**. Ce classement s'effectue par rapport au nombre maximal de personnes admissibles dans la superficie de l'établissement.

Dans la notion d'optimisation de la desserte, il est aussi question de **sécurité** pour rendre la pharmacie accessible. A titre d'exemple, un local de départ où la délinquance s'est installée ne permet plus aux citoyens désirant s'approvisionner en médicaments de se sentir en sécurité. Le nouveau local pourra donc prétendre à un **accès plus sécurisé**.

Optimiser c'est aussi répondre aux nouvelles missions « HPST » proposées aux pharmaciens tout en anticipant au maximum les futures. Le nouvel emplacement devra disposer de locaux aux normes, dédiées spécifiquement à ces nouvelles prestations qui feront la force la pharmacie dans les années à venir : préparatoire, vaccination, location de matériel médical, dispensation d'oxygène, orthopédie, entretien pharmaceutique, bilan partagé de médication, télémedecine etc.

2.2.2.3. Une meilleure accessibilité, un accès pour tous

Le pharmacien devra garantir un accès permanent 24h/24 à son nouveau local ainsi qu'un « fléchage » pour que les clients inhabituels se rendant à la pharmacie de garde puissent s'y retrouver facilement.

Depuis la **loi du 11 février 2005** pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », tous les locaux accueillant du public devront respecter des normes techniques strictes et précises (nature du sol, largeur des portes, dénivelés, toilettes, accès aux téléphones...) suivant le Code de construction et de l'habitation.

Pour le pharmacien d'officine il convient de garantir l'accès au local de l'extérieur (parking et places handicapées) mais aussi de garantir l'accès intérieur du local (circulation permettant d'accéder au comptoir).

Cela peut poser problème pour un pharmacien locataire des murs car il ne pourra effectuer ces travaux d'aménagement qu'avec l'accord de son propriétaire sans oublier les autorisations administratives.

En conclusion toute personne doit pouvoir accéder à la pharmacie quel que soit son mode de transport, pouvoir y entrer sans difficulté et y circuler librement.

2.2.2.4. Comment transférer dans sa commune?

Comme nous l'avons dit, ce transfert est de loin le plus fréquent mais reste aussi celui qui donne lieu au plus de recours... Pour cela il faut prouver « **l'optimisation de la desserte** » dans le quartier d'accueil. Même si le législateur s'est efforcé de définir cette notion, cette appréciation laisse une place importante à la subjectivité.

Les quotas de population n'interviennent pas lorsqu'il s'agit d'un transfert dans sa propre commune de départ.

Cependant, pour les transferts réalisés en intra-communal, le pharmacien peut y ajouter la population nouvellement arrivée ou à venir à condition de prouver sa venue ou si tel est le cas, son existence (lotissement tout neuf, projets immobiliers, permis de construire délivrés).

2.2.2.5. Comment transférer en dehors de sa commune?

S'agissant d'un transfert sollicité en extra-communal, les quotas doivent être respectés : 2500 habitants pour les communes qui ne disposent pas de pharmacie (3500 habitants pour les communes du département de la Guyane et des départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Un seuil de 4500 personnes supplémentaires pour chacune des nouvelles officines qui souhaiteraient venir rejoindre l'unique pharmacie de la commune.

Ces seuils permettent donc d'assurer la pérennité économique des pharmacies afin d'éviter que les officines se retrouvent en « surnombre » du fait de la baisse de leur population.

2.3. Quelle typologie d'officine le nouvel arrêté permettra-t-il de créer ?

Comme le mentionne Gilles Bonnefond, président du syndicat de pharmaciens USPO, « *les urgences sont congestionnées, les médecins généralistes surbookés : à nous d'offrir plus de services dans la prévention, le conseil et le suivi des soins* ». ⁶³ Dans les années à venir, nous allons assister probablement à une mutation de la pharmacie vers des **pharmacies « cliniques »** proposant de multiples services en plus de la dispensation et de la préparation des médicaments.

Le pharmacien est un acteur de soin primordial, et l'officine est un lieu de rencontre, un carrefour de soin qui **nécessite de se moderniser** afin de répondre aux évolutions du métier. Le contact fréquent avec la population qu'il dessert, sa connaissance globale des patients (contexte familial et professionnel, historique médicamenteux via le Dossier Pharmaceutique), sa proximité géographique, son accessibilité et sa disponibilité font du pharmacien un professionnel de santé compétent pour **répondre aux « soins de premiers recours »**.

La **pharmacie semi-rurale** est la typologie qui correspond le mieux au transfert pour y construire une pharmacie « clinique » répondant aux diverses missions de santé publique. En effet avec un coup plus faible au niveau de la réserve foncière et des espaces encore libres, cela permet de réaliser un projet à plus « faible coût » et de s'inclure dans une dynamique communale d'urbanisation et de développement.

Édifier une pharmacie semi-rurale dans le but de créer une **MSP** (Maison de Santé Pluridisciplinaire) ou une **CPTS** (Communautés professionnelles Territoriales de Santé) pérennise l'offre de soin pour les habitants, face à la crise démographique médicale et aux

⁶³ Villard. N. « A quoi ressemblera la pharmacie du futur », *Capital*, 16 août 2018.

inégalités de répartition géographique. En restructurant ces locaux la coopération entre les différents PDS se verra renforcée.

Des locaux respectant les nouvelles normes où les espaces se prêtent au mieux pour la réalisation des missions de santé publique confiées aux pharmaciens :

- ✓ Entretiens pharmaceutiques
- ✓ Bilan partagé de médication
- ✓ Vaccination et dépistage(s)
- ✓ Télésanté

Sans oublier de laisser un espace de vente assez conséquent et pouvant être modifié dans le but d'accueillir les nouvelles missions qui nous seront confiées dans les années à venir.

3. ECHÉANCIER DE TEMPS DE RÉFLEXION D'UN TRANSFERT.

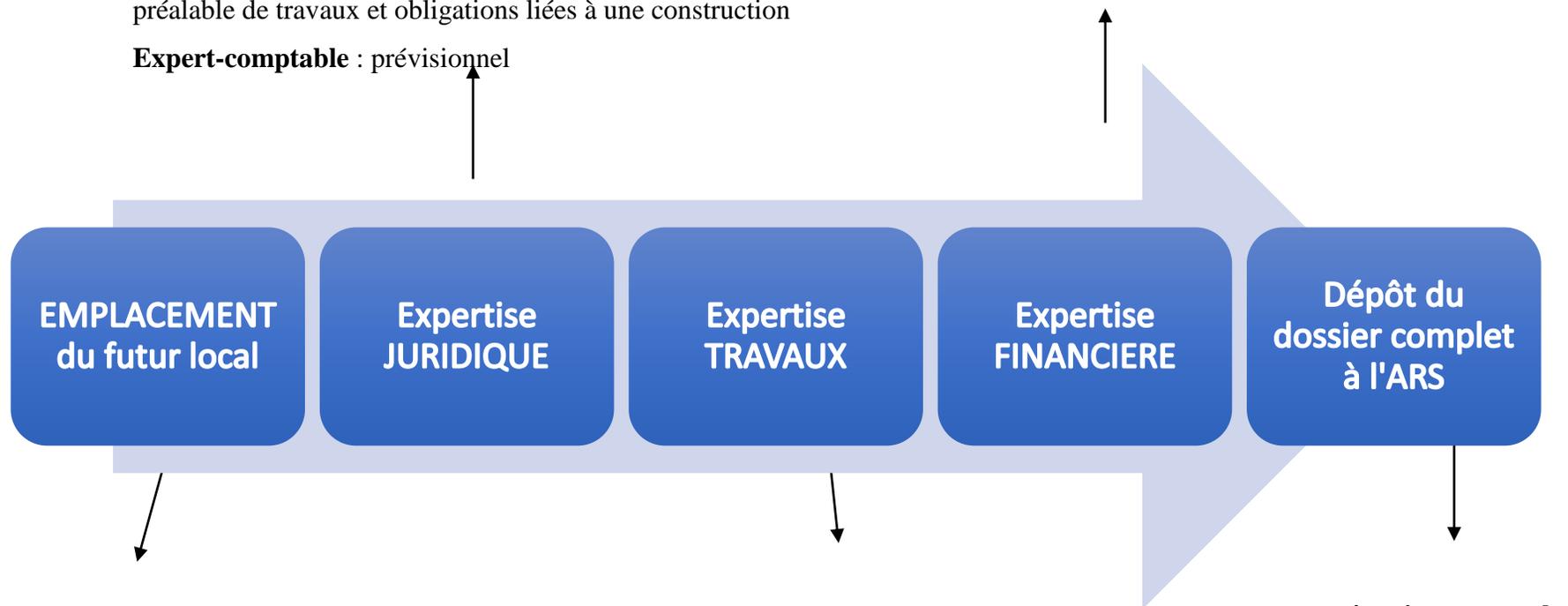
Notaire : compromis de vente ou promesse de bail commercial

Avocat : mode d'exploitation, SCI, bail commercial

Architecte : permis de construire, déclaration et autorisation préalable de travaux et obligations liées à une construction

Expert-comptable : prévisionnel

Banque : accord de principe



Règles d'urbanismes : PLU, changement de destination, changement d'usage.

Règles du Code de santé publique : CMI, aménagement intérieur et extérieur

Estimation des **coûts en tant que propriétaire** si construction neuve ou réhabilitation

Estimation des **coûts en tant que locataire** des murs

4 mois + purger le recours des tiers

3.1. L'emplacement du futur local.

Pour choisir son futur lieu d'emplacement, il convient de situer les **commerces de proximité** (bureau tabac, boulangerie, boucherie, bureau de poste...), les possibilités de **stationnements**, **l'accessibilité** à la pharmacie (par voie piétonne, carrossable et par les transports en commun) ainsi que sa **visibilité**.

Afin de trouver l'emplacement le plus adapté pour recevoir une pharmacie, le pharmacien d'officine peut se mettre en relation avec une **agence immobilière locale** ou **chercher par ses soins**. Le lieu recherché doit être le plus adapté pour assurer les nombreuses prestations qu'il souhaite développer ainsi que les nouvelles missions qui lui sont et lui seront octroyées à l'avenir. Le pharmacien peut également se rapprocher de la **mairie** et faire part de son projet aux **collectivités locales**. Même si ce projet n'est pas dans les prérogatives des élus, un pôle médical ou une pharmacie aux normes est un moyen d'attirer de nouveaux habitants.

Le fait de passer par une agence immobilière est un gain de temps pour le pharmacien mais ce sont aussi des frais qu'il pourra éviter s'il décide de se lancer seul dans cette aventure. Si certains intermédiaires peuvent être évitables, **d'autres intervenants sont indispensables** pour la réalisation d'un tel projet.

Une fois l'emplacement trouvé, il faut se demander si le projet est juridiquement **réalisable** à cet endroit avant de se lancer dans n'importe quelle autre démarche. En effet, la pharmacie d'officine se doit, en plus des règles qui lui sont imposées par le code de la santé publique, de respecter un certain nombre de critères relevant du code de l'urbanisme, du code du commerce et du code de l'habitation. Il est indispensable pour le pharmacien ne maîtrisant pas ce domaine de se faire accompagner par un **architecte « diplômé par le gouvernement ou habilitation à la maîtrise d'œuvre en nom propre »**.

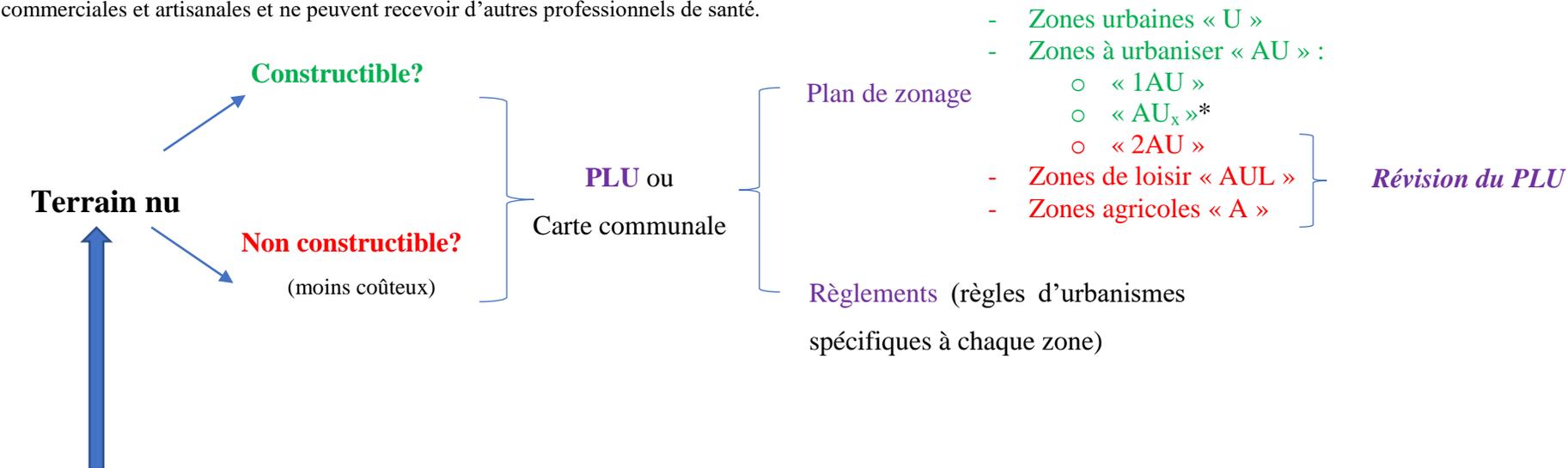
Même si l'ARS n'a pas de compétence sur les autorisations administratives de travaux, d'obtention de permis de construire ou de bail commercial, en leur absence, le dossier sera incomplet et ne pourra être enregistré. Cependant, un dossier de transfert mal construit en termes d'urbanisme peut donner lieu à **d'éventuels recours**.

Deux situations peuvent alors se présenter pour le pharmacien entrepreneur : l'emplacement trouvé peut être un **terrain nu** mais il peut aussi être **bâti**.

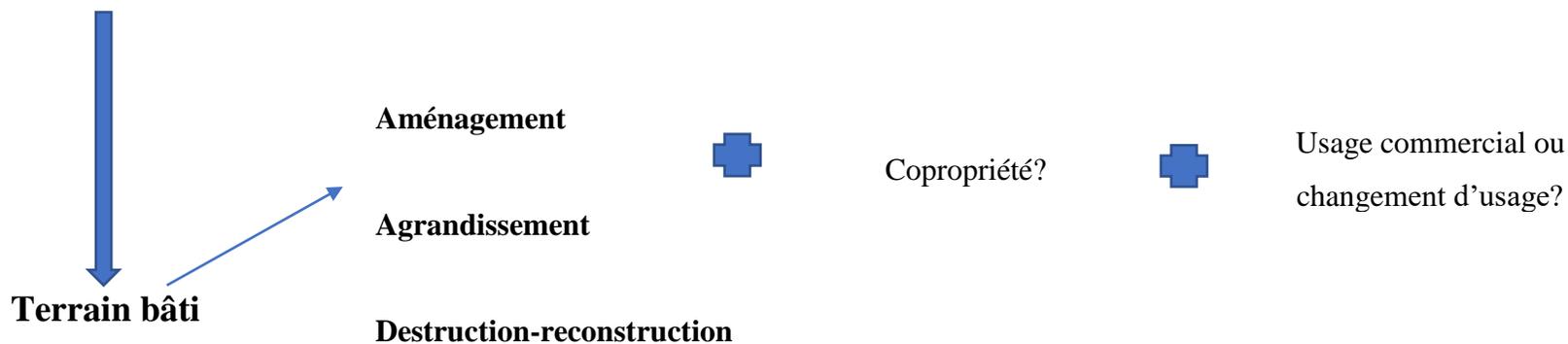
Un terrain vierge est souvent plus simple à trouver en **milieu rurale ou semi-rurale** et son achat y est souvent moins coûteux. Le terrain nu permet de construire un local adapté et d'anticiper au maximum les évolutions de la profession, basées sur le service rendu à la personne.

Sous la forme d'un **schéma**, nous allons voir ensemble les différentes règles urbanistiques qui seront indispensables à connaître avant de poursuivre le projet plus en aval.

*Les zones AU_x sont destinées à l'accueil d'activités industrielles commerciales et artisanales et ne peuvent recevoir d'autres professionnels de santé.



Emplacement : est-il à vendre ? à louer ? Le terrain appartient à une personne morale ou physique ?



Si le pharmacien souhaite davantage d'informations concernant les règles d'urbanismes d'un terrain donné ainsi que la liste des taxes et participations d'urbanisme, il pourra faire la demande en mairie d'un **CERTIFICAT D'URBANISME**.

Figure 7 : Les règles urbanistiques à consulter en fonction de la nature du futur lieu d'emplacement.

3.1.1. Les règles urbanistiques à respecter



Pour tout achat, demande ou dépôt de permis de construire, de permis d'aménager ou encore de démolir, la **consultation** du règlement d'urbanisme en vigueur sur la commune (Plan Local d'Urbanisme, Carte communale ou encore Règlement National d'Urbanisme) est une étape incontournable.

3.1.1.1. Le Plan local d'urbanisme (PLU)

De plus en plus de communes sont dotés d'un **PLU**. Ce document comprend plusieurs parties : un rapport de présentation, une carte de zonage ainsi qu'un règlement qui s'y applique. Le PLU contient aussi des annexes qui mentionnent la liste des autres « servitudes » qui régissent l'occupation du sol. Pour les plus petites communes ne disposant pas de PLU, les **cartes communales** permettent de délimiter les différents secteurs du territoire où les constructions sont autorisées ainsi que les emplacements qui ne le sont pas. En l'absence de ces deux documents, c'est le **règlement national d'urbanisme** qui s'applique. Le seul document qui permet une évolution des zones urbaines est le Plan Local d'Urbanisme, ce qui justifie les explications suivantes.

Auparavant, la personne souhaitant obtenir des renseignements sur les règles urbanistiques s'appliquant à un terrain devait s'adresser à la mairie de la commune en demandant un **certificat d'urbanisme**. Cette démarche pouvait être chronophage (2 mois de délais d'instruction). Cependant, le certificat d'urbanisme **permet d'ouvrir des droits** sur le terrain et notamment de bloquer le montant des taxes applicables à la construction pendant 2 ans.

Avec l'aire du numérique et pour que chaque citoyen puisse avoir accès à ces règles pour un terrain donné, le **PLU** est consultable de tous via le **géoportail de l'urbanisme**.⁶⁴ Ainsi, le pharmacien pourra consulter les principales règles applicables à l'utilisation des sols, ainsi que les limites de parcelle sur un territoire déterminé. Les PLU sont des documents élaborés par les communes, adoptés par le conseil municipal, permettant d'organiser l'aménagement de l'espace qu'il soit public ou privé.⁶⁵

Le PLU est un élément indispensable à consulter bien en amont d'un projet de transfert. Ce dernier distingue **quatre zones principales**⁶⁶ :

- **Les ZONES URBAINES** sont dites « zones U ». « Peuvent être classées en zone urbaine, les secteurs déjà urbanisés et les secteurs où les équipements publics existants ou en cours de réalisation ont une **capacité suffisante** pour desservir les constructions à implanter ». ⁶⁷

⁶⁴ <https://www.geoportail-urbanisme.gouv.fr>

⁶⁵ « Logement, politique de la ville et urbanisme », *collectivités locales*, 23 janvier 2018.

⁶⁶ « Les zones à urbaniser du PLU », *PLU en ligne*.

⁶⁷ C. urbanisme., art R 123.5.



Pour être classée en zone urbaine, l'emplacement doit être équipé des réseaux d'eau, d'assainissement collectif ou non et d'électricité et desservie par une voie publique.

Le classement en zone urbaine ne donne pas de plein droit la possibilité de construire⁶⁸ En effet, un permis de construire peut se voir refusé si le réseau est jugé insuffisant⁶⁹ ou sous d'autres réserves : servitudes d'urbanismes dans l'attente d'un projet d'aménagement, emplacements réservés pour un programme de logement, voies, ouvrages publics, espaces verts, espaces boisés classés...⁷⁰

Afin d'organiser leur PLU, les communes ont fréquemment recours à une sectorisation par zones :

- **La ZONE A URBANISER** est dite « zone AU ». « Peuvent être classés en zone à urbaniser les secteurs à caractère naturel de la commune destinés à être ouverts à l'urbanisation ». ⁷¹

Lorsque les voies publiques et les réseaux d'eau, d'électricité et, le cas échéant, d'assainissement existant à la périphérie immédiate d'une « zone AU », ont une capacité suffisante pour desservir les constructions à implanter dans l'ensemble de cette zone, les orientations d'aménagement et de programmation et le règlement définissent les conditions d'aménagement et d'équipement de la zone. Les constructions y sont autorisées soit lors de la réalisation d'une opération d'aménagement d'ensemble, soit au fur et à mesure de la réalisation des équipements internes à la zone prévue par les orientations d'aménagement et de programmation et le règlement.

Lorsque les voies publiques et les réseaux d'eau, d'électricité et, le cas échéant, d'assainissement existant à la périphérie immédiate d'une zone AU n'ont pas une capacité suffisante pour desservir les constructions à implanter dans l'ensemble de cette zone, son ouverture à l'urbanisation peut être subordonnée à une modification ou à une révision du plan local d'urbanisme. »⁷²

En fonction de l'état des équipements (voies publiques, eau et électricité ainsi que l'assainissement) situés à sa périphérie, la « zone AU », se décline de deux manières :

- La zone dite « **1AU** » qui **est dotée** d'équipements de dimension suffisante en périphérie immédiate : elle est donc **constructible** en respectant les OAP (Orientations d'aménagement et de programmation) ainsi que le règlement qui s'y rattache. Les conditions d'aménagement et d'équipement sont définies par les OAP et le règlement, qui sont obligatoirement mentionnés lors d'un dossier de

⁶⁸ « Les différentes zones d'un plan local d'urbanisme », Corrèze gouvernement.

⁶⁹ C. urbanisme., art L 111.4.

⁷⁰ C. urbanisme., art L 123.2.

⁷¹ C. urbanisme., art R 123.6.

⁷² C. urbanisme., art R 123.6.

PLU. L'écriture, le contenu et la forme sont différents selon chaque commune : cette appréciation est laissée au conseil municipal.⁷³

- La zone dite « **2AU** » qui **est non dotée** d'équipements de capacité suffisante en périphérie immédiate : elle est en principe **non constructible** dans l'attente d'une évolution du PLU (modification ou révision)⁷⁴

Toutefois, les terrains pourront être classés en zone 1AU si la commune prévoit prochainement la réalisation de travaux de viabilisation dont elle devra indiquer le délai. La zone à urbaniser est donc une zone urbaine en devenir en fonction des prévisions économiques et démographiques de la commune.



Les constructions nécessaires aux activités commerciales telles que les pharmacies d'officines ne peuvent s'implanter qu'en zone urbaine ou en zone à urbaniser.

- **La ZONE AGRICOLE**, dite « zone A ». « Peuvent être classés en zone agricole, les secteurs de la commune, équipés ou non, à protéger en raison du potentiel agronomique, biologique ou économique des terres agricoles. »⁷⁵

Dans cette zone, seules les constructions ou installations nécessaires aux services publics et à l'exploitation agricole y sont autorisées.

- **La ZONE NATURELLE ET FORESTIERE**, dites « zone N ». « Peuvent être classés en zones naturelles et forestières, les secteurs de la commune, équipés ou non, à protéger en raison soit de la qualité des sites, des milieux naturels, des paysages et de leur intérêt, notamment du point de vue esthétique, historique ou écologique, soit de leur caractère d'espaces naturels »⁷⁶

Conclusion : A chaque secteur, correspond un **règlement d'utilisation des sols** qui mentionne la destination des constructions, les caractéristiques urbaines, architecturales, environnementales et paysagères mais aussi les équipements et réseaux qui desservent la zone ainsi que leurs limites d'implantation par rapport aux voies publiques.⁷⁷ Cependant et au sein d'une même zone les règles peuvent être différentes selon la destinée des constructions : habitation, hébergement hôtelier, bureaux, **commerce**, artisanat, industrie, exploitation agricole ou forestière ou à la fonction d'entrepôt.⁷⁸



Si le terrain trouvé par le pharmacien ne permet pas de recevoir une construction et que l'emplacement est idéal, le pharmacien titulaire a la possibilité de demander une **modification ou une révision du PLU**.

⁷³ C. urbanisme., art L 123.1.4.

⁷⁴ C. urbanisme., art123.6 « la zone 2AU peut être subordonnée à une modification ou à une révision du plan local d'urbanisme »

⁷⁵ C. urbanisme., art R 123.7.

⁷⁶ C. urbanisme., R 123.8.

⁷⁷ C. urbanisme., R 111-1.

⁷⁸ C. urbanisme., art R 123-9.

La **procédure de modification**⁷⁹ peut être utilisée à condition que les changements envisagés :

- *Ne portent pas atteinte à l'économie générale du Projet d'Aménagement et de Développement Durables (PADD),*
- *Ne réduisent pas un espace boisé classé, une zone agricole ou une zone naturelle ou forestière, ou une protection édictée en raison des risques de nuisance, de la qualité des sites, des paysages ou des milieux naturels,*
- *Ne comportent pas de graves risques de nuisances.*

La procédure de révision simplifiée⁸⁰ devra présenter un **intérêt général** notamment pour la commune ou la collectivité. Même si le transfert d'une pharmacie, ou la création d'un pôle médical privé par la suite ne rentrent pas dans les prérogatives du Maire, l'intérêt pour ses habitants est un point essentiel sur lequel il faut insister.

Afin de modifier le zonage concernant un terrain, le pharmacien devra se rapprocher de la mairie pour demander « *l'abrogation partielle du PLU* » : c'est le Maire de la commune qui a compétence pour engager et mener la procédure de modification. Cependant, il peut s'il le juge utile, consulter le conseil municipal pour que ce dernier délibère.

3.1.1.2. Les changements de destination et d'usage sur les constructions existantes

Il est envisageable pour le pharmacien de **louer** ou d'**acheter** un bien immobilier afin d'y exercer son art. Cependant, il ne suffit pas d'acheter pour pouvoir exploiter : pour transformer un local d'habitation en local commercial, il convient de demander une autorisation administrative.

Deux procédures sont alors possibles en fonction de la situation : le **changement d'usage** et le **changement de destination**. Chacune répond à une législation différente, qui ne pose pas les mêmes exigences : il convient donc de bien distinguer le terme « destination » du terme « usage ».

- **Le changement de destination :**

La **destination** des bâtiments relève du **droit de l'urbanisme** et peut se définir en se demandant pourquoi une construction est techniquement édifiée. En effet, la destination s'attache au local et est donc définitive au regard des règles d'urbanismes. La destination doit figurer lors d'une demande d'urbanisme aussi bien pour un **permis de construire** que pour une **déclaration préalable**.⁸¹

⁷⁹ « Modification d'un plan local d'urbanisme », *Unité Politiques Publiques de l'Urbanisme*, Septembre 2011 (p.2).

⁸⁰ Carpentier. E, Noguellou. R, « L'évolution des documents d'urbanisme », *Gridauh* (p.4).

⁸¹ Theuil. C, « Le changement d'usage ne constitue pas forcément le changement de destination », *village de la justice*, 15 juillet 2017.

Le code de l'urbanisme fixe **cinq destinations de constructions**⁸² mais la liste n'est pas exhaustive et peut être plus ou moins longue en fonction de chaque PLU de chaque municipalité :

- Exploitation agricole et forestière
- Habitation
- **Commerce et activités de service**
- Équipement d'intérêt collectif et services publics
- Autres activités des secteurs secondaires ou tertiaire

Les changements de destination concernent les locaux à usage d'habitation, et a pour objectif d'éviter que les centres-villes ne se vident pour se transformer en bureaux.⁸³

Pour passer d'une destination à une autre, une **autorisation d'urbanisme** doit être obtenue : celle-ci s'effectue auprès de la mairie lors du dépôt de permis de construire et/ou déclaration préalable de travaux.⁸⁴

Toutefois, si le bien immobilier est en **copropriété**, le copropriétaire, par définition « use et jouit librement des parties privatives et des parties communes sous la condition de ne porter atteinte ni aux droits des autres copropriétaires ni à la destination de l'immeuble »⁸⁵. Le changement d'affectation d'un lot dépend de la destination de l'immeuble et de **l'autorisation de l'assemblée générale (AG) des copropriétaires**. Dans un premier temps, le pharmacien devra consulter le **règlement de copropriété** afin de vérifier si l'exercice d'une activité commerciale y est autorisé. Si le pharmacien souhaite changer la destination de son futur lot, il doit s'assurer que le règlement de copropriété l'autorise et qu'il ne porte pas atteinte à la destination de l'immeuble⁸⁶ :

- Si le **règlement autorise** le changement d'usage, le pharmacien n'aura pas à solliciter un vote de l'assemblée générale. Cependant le « changement d'usage » ne devra pas porter atteinte ni à la destination de l'immeuble, ni aux droits des autres copropriétaires.
- Si le **règlement interdit** le changement d'usage, le pharmacien devra obtenir l'autorisation à **l'unanimité** des copropriétaires pour procéder au changement de destination de son lot (sauf si le règlement prévoit d'autres conditions). Il devra donc obtenir la nullité de la clause du règlement de copropriété (restriction des droits des copropriétaires + non lieue au regard de la destination de l'immeuble).

⁸²C. urbanisme., art R.151-27.

⁸³ Verger. M, « Les changements d'affectation et de destination sur les constructions existantes ».

⁸⁴ Theuil. C, « Le changement d'usage ne constitue pas forcément le changement de destination », *village de la justice*, 15 juillet 2017.

⁸⁵ Loi n°65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis- article 9.

⁸⁶ « Peut-on changer l'usage d'un lot de copropriété? », *service public*, octobre 2018.



Cependant, le pharmacien devra consulter le **PLU** qui peut interdire certaines zones de la commune à tout changement de destination.⁸⁷

Dans un dernier temps, et une fois ces règles urbanistiques validées le pharmacien pourra déposer une demande de **permis de construire** si le changement de destination fait l'objet de travaux portant sur la façade ou sur les murs porteurs, **OU** une **déclaration préalable** si les travaux sont de nature moins importante.

- **Le changement d'usage :**

L'**usage** des bâtiments correspond à une prérogative du **Code de la construction et de l'habitation** (CCH) et peut se définir par un élément de fait, relatif à l'utilisation qu'en fait l'occupant. Le CCH prévoit uniquement deux usages : **l'habitation** et a contrario, **tout autre usage**. Cette vocation a pour objectif de protéger la population résidente afin qu'elle puisse se loger en limitant la transformation de logements en une activité économique (bureaux, commerce, location touristique, etc...).⁸⁸

L'autorisation de changement d'usage est obligatoire lorsque le projet concerne un **local d'habitation** ou lorsque le logement est situé dans les communes de **plus de 200 000 habitants**, les départements des Hauts-de-Seine (92), de la Seine-Saint-Denis (93) et du Val-de-Marne (94), sauf dans les zones franches urbaines (ZFU)⁸⁹

La déclaration préalable au changement d'usage est délivrée par le maire de la commune dans laquelle se situe l'immeuble :

- Soit elle est accordée à **titre personnel** et est liée à l'occupant. Cette autorisation prend donc fin lorsque l'activité professionnelle de l'exploitant s'arrête. Cependant, cette autorisation est transmissible à une autre personne, pour une même activité et dans le même local.
- Soit elle peut être accordée sous condition de compensation, c'est-à-dire un engagement de la part de l'acquéreur de transformer des locaux non dévolus à l'habitation en logement ou par une compensation financière. Dans ce cas l'autorisation est alors **rattachée au local** : lors de la vente, l'autorisation sera transmise au repreneur.



Le pharmacien devra se rapprocher des **services d'urbanisme de la commune** concernée et prendre conseil auprès d'un **notaire**.

NB : La construction, l'aménagement ou la modification d'un établissement recevant du public (ERP) est soumis(e) à une réglementation différente selon que les travaux nécessitent

⁸⁷ C. urbanisme., art. R151-30.

⁸⁸ Theuil. C, « Le changement d'usage ne constitue pas forcément le changement de destination », *village de la justice*, 15 juillet 2017.

⁸⁹ C. constr et de l'habitation., Art., L.631-7.

ou non un permis de construire.⁹⁰ Nous pouvons citer comme exemple la pose d'une enseigne et la modification des vitrines.

3.1.2. Les conditions minimales d'installation à respecter au regard du Code de la santé publique (CSP).⁹¹

L'aspect extérieur et l'agencement intérieur d'une pharmacie influent sur les performances économiques de son activité mais ne doivent pas se limiter à ce seul aspect. L'architecte ou l'agencier qui sera en charge du projet ne dispose pas d'une totale liberté d'action, car l'officine et la profession qui s'y exerce sont très encadrées par la loi. L'officine se doit de remplir un certain nombre de critères concernant l'**agencement**, la **superficie**, l'**aménagement** de ses locaux et de ses équipements au regard du CSP mais aussi pour l'intérêt de la santé du patient. L'**emplacement** des locaux quant à lui est fixé par la licence d'exploitation.⁹²

Lors d'une demande de transfert, **le respect de ces conditions sera vérifié par les pharmaciens inspecteurs de santé publique de l'ARS** : tout manquement à l'une de ces règles rendra le **dossier incomplet** et donc le projet opposable de plein droit.

De plus lors de l'instruction des demandes de transfert, l'officine devra justifier de sa **conformité aux normes d'accessibilité**, selon les dispositions applicables aux ERP⁹³ pour les personnes à mobilité réduite, y compris les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive. La réglementation sur la prévention des risques incendie sera prise en compte.⁹⁴ L'accès à l'officine est grandement facilité par l'installation d'une porte automatique.

3.1.2.1. Les locaux

Les locaux d'une officine de pharmacie doivent être **adaptés à ses activités** et permettre le respect des « Bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières »⁹⁵. En d'autres termes, les locaux exploités sont conçus et agencés pour offrir de bonnes conditions d'**accueil** tout en assurant la **sécurité** des produits pharmaceutiques entreposés ainsi que leur bonne **conservation** : la climatisation des locaux sera fortement recommandée.

⁹⁰ « L'accessibilité des établissements recevant du public », *Ministère de la Transition écologique et solidaire*, septembre 2017.

⁹¹ « Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine », *Ordre national des pharmaciens*, janvier 2014.

⁹² C. santé publ., art. L.5125-6

⁹³ Décret n°2014-1327 du 05/11/2014

⁹⁴ Arrêté du 25 juin 1980 modifié, portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP.

⁹⁵ Arrêté du 28 novembre 2016

Le local doit permettre un **accès permanent du public** pendant les heures d'ouverture de l'officine mais aussi lors des périodes de garde.⁹⁶

La pharmacie se doit de former un **ensemble d'un seul tenant** y compris pour ce qui concerne les activités spécialisées (optique-lunetterie, audioprothèse et orthopédie) et aucune communication directe ne doit exister avec un autre local professionnel ou commercial. Cependant, un **lieu de stockage** peut se trouver à proximité immédiate (**dans le même quartier que la pharmacie**), et ne doit comporter aucune signalisation extérieure, ni de vitrine et ne doit pas être ouvert au public.⁹⁷

Concernant l'accueil de la clientèle ainsi que la dispensation, elles doivent s'effectuer dans des conditions de confidentialité maximum permettant la tenue d'une conversation à l'abris des tiers afin de respecter le **secret professionnel** imposé à tous les pharmaciens (espacement des comptoirs, lignes de confidentialité, accueil assis, ...). Les postes de dispensation sont informatisés, équipés d'un scanner et d'une liaison internet permettant l'accès au DP et aux sites d'aide à la dispensation. Il est recommandé qu'un des postes soit doté d'un siège type « assis-debout ».

Pour finir, l'agencement doit être conçu afin que la clientèle ne puisse pas accéder directement ni aux médicaments, ni aux autres produits dont la vente est réservée aux officines sauf pour les médicaments de médication officinale autorisés à être présentés en accès direct.⁹⁸

3.1.2.2. L'aménagement intérieur

Un **espace d'accueil du public**⁹⁹ doit permettre d'effectuer les différents actes pharmaceutiques dans des endroits séparés :

- Une **zone de dispensation** où s'effectue la délivrance de l'ordonnance qui doit comprendre des comptoirs suffisamment séparés les uns des autres pour permettre le respect du secret professionnel. Un espace permettant une attente assise est fortement conseillé : le pharmacien pourra y disposer de la documentation afin « d'éduquer » le patient en termes de santé publique.

⁹⁶ C. santé publ., art. L.5125-3.

⁹⁷ C. santé publ., art. R.5125-9.

⁹⁸ C. santé publ., art. R. 5132-20.

⁹⁹ C. santé publ., art. R.5125-9.

- Un **espace de confidentialité** appelé aussi « salle HPST » obligatoire depuis la Convention Nationale organisant les rapports entre pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie.¹⁰⁰ Cet espace permet d'obtenir un dialogue à l'abris des tiers si nécessaire mais aussi d'y pratiquer les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication, la vaccination et les autres missions qui seront accordées à l'exploitant dans le futur. Cet espace se doit d'être équipé d'un poste informatique permettant un accès facilité au dossier pharmaceutique (DP). La présence d'un point d'eau y est fortement conseillée. Cette salle peut aussi être utilisée pour les soins urgents, les contrôles et dépistages dans la limite des connaissances de la profession.¹⁰¹ Ainsi la collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux générés doit être prévue et les surfaces doivent permettre une bonne désinfection.
- **Un espace dédié aux médicaments et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (test de grossesse et d'ovulation), en libre accès** : ils doivent être disposés à proximité immédiate des postes de dispensation afin de permettre un contrôle ainsi que des explications pharmaceutiques.
- **Un espace de présentation des produits cosmétiques, d'hygiène et autres** : les produits exposés, ainsi que leur présentation doivent être conforme à la dignité de la profession.
- **Autres espaces** en fonctions de la superficie aménageable : espace « enfant » garantissant une certaine sécurité, un espace dédié à la télémédecine.

Un **espace dédié aux activités spécialisés** que le pharmacien souhaite mettre en place pour sa clientèle : optique-lunetterie, audioprothèse, orthopédie ou prestations relatives à la location ou à la vente de matériel médical.¹⁰² L'emplacement dédié doit être facilement accessible pour les personnes handicapées et si possible isolé de manière phonique et visuelle. Si le pharmacien souhaite développer le maintien à domicile (MAD) et louer du matériel, il est recommandé d'agencer une zone munie d'un point d'eau, ventilée et réservée à cet usage.

Un **espace non accessible au public** et réservé aux personnes qui y sont autorisées :

Un **sas de livraison** permettant le dépôt des médicaments de manière sécurisée en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie¹⁰³ ainsi qu'un **espace adapté au déballage et à la réception des commandes** en provenance des grossistes répartiteurs ou des fournisseurs.

Concernant les rangements et équipements de stockage, plusieurs dispositifs sont à disposition du pharmacien en fonction du type de produit de santé, de la superficie disponible et des moyens financiers dont il dispose : rayonnages modulables, colonnes de tiroirs, armoires, automate et robot.

¹⁰⁰ Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

¹⁰¹ C. santé publ., art. R. 4235-7.

¹⁰² C. santé publ., art. R. 5125-11 : « ... préalablement déclarée au directeur général de l'agence régionale de santé et au conseil compétent de l'ordre national des pharmaciens. ».

¹⁰³ C. santé publ., art. R 5125-9.

Toutefois les médicaments qui y sont détenus ne doivent pas être à portée des personnes étrangères à l'établissement.¹⁰⁴

En effet, certains produits de santé ont un stockage différent :

- Les médicaments classés comme **stupéfiants** doivent être détenus seuls dans des armoires ou des locaux fermés à clef.¹⁰⁵ Un autre espace de même nature doit être réservé aux médicaments de même classe pharmaceutique qui sont amenés à être détruits (périmés ou retours clients).
- Les produits de santé **thermosensibles** (PST) dont l'autorisation de mise sur le marché (AMM) impose une conservation entre +2°C et +8°C sont entreposés dans une enceinte réfrigérée exclusivement destinée à les recevoir. Le pharmacien doit être en mesure de respecter la chaîne du froid : pour cela un système d'enregistrement continu de la température et un dispositif d'alerte de dépassement de ces seuils sont recommandés.
- Les **liquides inflammables et les gaz à usage médical** seront stockés dans des endroits adéquats¹⁰⁶ afin de respecter les normes incendie. Il convient de se rapprocher du fournisseur pour connaître les raisons spécifiques de stockage.
- Les **dispositifs médicaux stériles** doivent être conservés de manière à ne subir aucun choc qui pourrait être nuisible à leur bon fonctionnement.

Le préparatoire est une pièce individualisée et fermée par une porte : « emplacement adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales... »¹⁰⁷. Ce local doit être ventilé et équipé d'un éclairage adapté (lumière naturelle de préférence) et d'une surface minimale de 6m². La propreté doit être irréprochable.

Une zone destinée à la **préparation des doses à administrer (PDA)** peut être prévue. Cependant, cette zone peut faire partie intégrante du préparatoire sous réserve du respect des Bonnes pratiques de PDA et des différentes zones définies à cette activité.

Un emplacement destiné au stockage des médicaments non utilisés (CYCLAMED, DASRI). Cependant les médicaments classés comme stupéfiants (périmés ou ramenés par les patients) ne doivent pas être stockés dans cette zone, mais dans une armoire ou un tiroir fermé et sécurisé en attendant d'être détruits.

Un poste administratif exploitable par l'ensemble de l'équipe officinale comprenant un ordinateur, téléphone, photocopieur, fax, scanner et documentations.

Le bureau du titulaire doit permettre d'avoir une visibilité directe sur l'exécution des actes professionnels afin de lui permettre d'intervenir à tout moment.¹⁰⁸

Un espace de repos, de travail, de réunion.

¹⁰⁴ C. santé publ., art. R 5132-20.

¹⁰⁵ C. santé publ., art. R.5132-80.

¹⁰⁶ C. santé publ., art. R.5125-9.

¹⁰⁷ Idem

¹⁰⁸ C. santé publ., art R.4235-13.

Des sanitaires et un local de nettoyage et d'entretien qui comprend un point d'eau et répond aux normes sécurité incendie.

3.1.2.3. L'aménagement extérieur

L'identification extérieure de la pharmacie prend une place importante dans le cadre des missions de service public. L'installation doit être conforme au **Code de l'environnement** (art.L.581-1) mais aussi à certaines **contraintes architecturales** (Bâtiment de France) :

- **La croix** : elle doit être placée à proximité immédiate de l'officine et doit être un repère pour sa localisation. Pour uniformiser la profession, elle ne peut être qu'une « croix grecque de couleur verte, lumineuse ou non » constituée par « un caducée pharmaceutique de couleur verte, lumineux ou non, tel que reconnu par le ministère chargé de la santé en tant qu'emblème officiel des pharmaciens français et constitué par une coupe d'Hygie et un serpent d'Epidaure »¹⁰⁹

La croix verte et le caducée sont des marques collectives dont le Conseil nationale de l'Ordre des pharmaciens est titulaire.

- **L'enseigne** : « Le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre ; ce nom ou ce sigle ne saurait prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine »¹¹⁰
- **Affichages extérieurs** : « Toute officine doit porter de façon lisible de l'extérieur le nom du ou des pharmaciens propriétaires, copropriétaires ou associés en exercice. Les noms des pharmaciens assistants peuvent être également mentionnés ». Le pharmacien pourra accompagner ces inscriptions « ... que des seuls titres universitaires, hospitaliers et scientifiques dont la liste est établie par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens ». ¹¹¹ Il est souhaitable d'y afficher les jours et heures d'ouverture de la pharmacie.

Concernant le service de garde et d'urgence dont les pharmaciens sont tenus de participer « Le pharmacien d'officine porte à la connaissance du public soit les noms et adresses de ses plus proches confrères en mesure de procurer aux malades les médicaments et secours dont ils pourraient avoir besoin, soit ceux des autorités publiques habilitées à communiquer ces renseignements. »¹¹²

- **Les vitrines** : les vitrines doivent permettre une visibilité intérieure de l'officine notamment pour des raisons de sécurité.

¹⁰⁹ C. santé publ., art.R.4235-53.

¹¹⁰ Idem

¹¹¹ C. santé publ., art. R.4235-52.

¹¹² C. santé publ., art. R.4235-49.

3.1.2.4. Plan d'une pharmacie aux normes



Figure 8 : Plan côté d'une pharmacie d'officine à l'échelle 1/125 d'après¹¹³

¹¹³ A.J. Bastian-Jacquot, août 2019.

3.2. Expertise juridique

3.2.1. Le Notaire

3.2.1.1. Le compromis de vente

Après avoir anticipé et répondu à toutes les conditions urbanistiques nécessaires pour accueillir une pharmacie, le pharmacien fera une offre d'achat. Si cette dernière est acceptée, les deux parties, vendeur et acheteur pourront se rendre chez le notaire afin de signer un **compromis de vente** mentionnant quelques conditions suspensives :

- **Obtention d'un arrêté de transfert « purgé de tout recours » ***
- **Obtention du financement.**
- **Obtention des accords d'urbanisme.**

3.2.1.2. La promesse de bail commercial

Cependant, si le nouveau local proposé est à la location en tant que local commercial, le notaire rédigera une **promesse de bail** rattachée au nouveau local en stipulant en conditions suspensives :

- **Obtention d'un arrêté de transfert « purgé de tout recours » ***

Compte tenu des délais d'instruction et de recours contre l'arrêté de transfert, cela conduit à fixer le point de départ du bail à **environ 1 an** de la date de signature du bail.



*En cas de **refus de transfert**, le pharmacien se verrait contraint d'acheter des nouveaux locaux non exploitables **OU** de payer les loyers jusqu'à la première échéance triennale à laquelle s'ouvre la faculté de résiliation offerte au locataire. Il faudra donc attendre la fin des délais de recours (2 mois) avant d'acheter ou de louer son futur local d'exercice.

3.2.2. L'avocat spécialisé en droit des sociétés

3.2.2.1. Montage juridique et mode d'exploitation de la pharmacie : les sociétés d'exercice libéral (SEL).

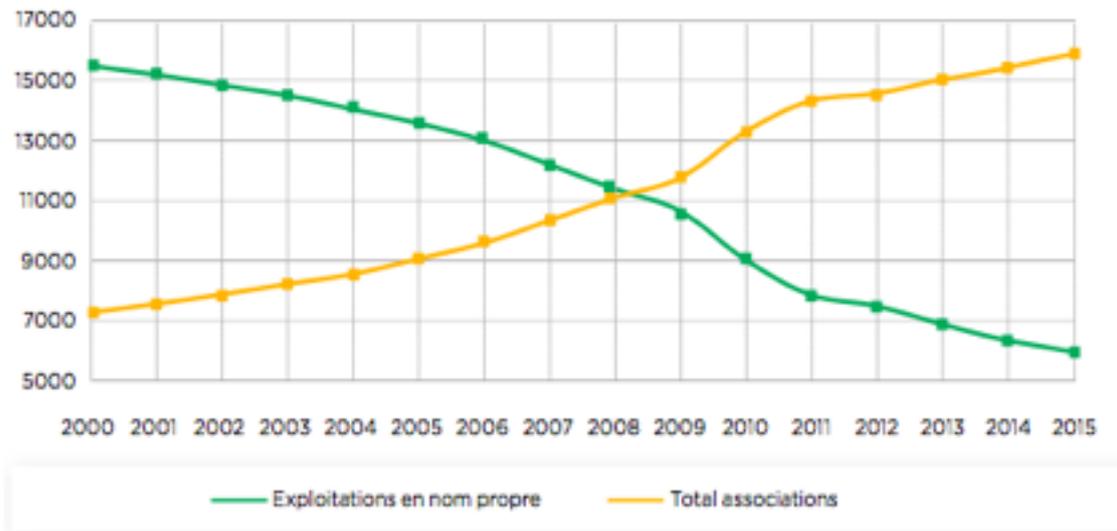


Figure 9 : Évolution des exploitations en nom propre et en association des officines depuis 2000.¹¹⁴

Aujourd'hui les pharmaciens ont une préférence qui se caractérise de manière irréversible pour la forme **d'exploitation en société** par rapport à l'exploitation en nom propre. En effet, l'exploitation en nom propre ne représente plus que 24% des officines en 2017 contre 54% en 2007.¹¹⁵ Cela s'explique par le fait qu'une société est par définition une **personne morale**, et donc qu'elle ne menace pas les biens propres de ses exploitants. Les officines exploitées en société le sont majoritairement sous la forme de **SEL** (Société d'Exercice Libéral). L'exploitation d'une officine par une SEL est autorisée depuis la loi le 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé.¹¹⁶

Le principe de cette forme de société est que la majorité des droits de vote et du capital doit être détenue par un ou des pharmacien(s) qui exercent au sein de la SEL.¹¹⁷

¹¹⁴ « Les pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2016 », *Ordre national des pharmaciens*, 2016 (p.36).

¹¹⁵ « Démographie des pharmaciens », *Ordre national des pharmaciens*, janvier 2018 (p.41).

¹¹⁶ Loi n°90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales.

¹¹⁷ Loi n°90-1258 du 31 décembre 1990, art. 5.

Pour cette raison, nous partirons du principe que le mode d'exploitation envisagé après le transfert sera une SEL : depuis 2010, les SEL sont devenues le premier mode d'exploitation.¹¹⁸

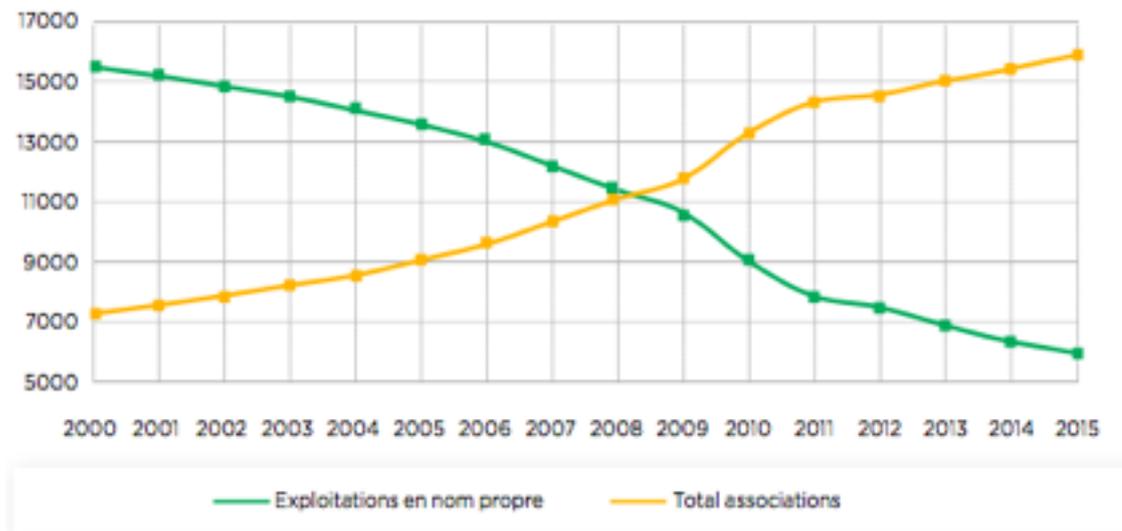


Figure 10 : Évolution des structures juridiques des officines depuis 2007.¹¹⁹

La Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée (**SELARL**) et sa forme unipersonnelle, la Société d'Exercice Libéral Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (**SELUARL**) permettent au pharmacien d'exercer sa profession sous la forme d'une société de capitaux.

Pour la **constitution d'une SEL**, plusieurs étapes et conditions sont nécessaires¹²⁰ :

- ✓ Être titulaire d'un *diplôme d'état de docteur en pharmacie, certificat ou autres titres mentionnés aux articles L.4221-2 à L.4221-5 du Code de santé publique*
- ✓ Être *inscrit à l'Ordre des pharmaciens*
- ✓ Être *propriétaire du fonds de commerce* (éléments corporels et incorporels)¹²¹

Le pharmacien est tenu au principe d'indivisibilité entre la propriété et l'exploitation de l'officine.¹²²

¹¹⁸ Démographie des pharmaciens, *Ordre national des pharmaciens*, janvier 2018 (p.41).

¹¹⁹ *Idem.*

¹²⁰ C. santé publ., art. L. 4221-1.

¹²¹ C. santé publ., art. L. 5125-6.

¹²² C. santé publ., art L.5125-7.

- **Régime fiscal de la SEL :**

Les SEL, comme toutes les sociétés de capitaux sont soumises à la réglementation générale d'imposition des bénéficiaires relevant de l'impôt sur les sociétés (IS). Cependant la SELUARL relève de l'impôt sur le revenu (IR) avec option possible pour l'IS.

Le dirigeant quant à lui est imposé personnellement à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP) sur l'ensemble de ses revenus (rémunération et dividendes versés).

Tableau I : Fiscalité des SEL(U)ARL en fonction de leur mode d'imposition.

SELARL ou SELUARL à l'IS	SELUARL à l'IR
<ul style="list-style-type: none"> - Société paie l'IS prélevé sur les bénéfices : <ul style="list-style-type: none"> o 15% pour la tranche < 38 120 €¹²³ o 28% pour la tranche comprise entre 38 120€ et 500 000 €¹²⁴ - Autres taxes : <ul style="list-style-type: none"> o Contribution Économique Territoriale (CET) : 3% de la valeur ajoutée produite par l'entreprise, o Taxe d'apprentissage : 0,68% de la masse salariale o TVA - Associé(s) imposés à l'IRPP sur leur revenu et dividendes versés - Rémunération des titulaires déductible du résultat - Cotisations sociales des associés calculées uniquement sur leur revenu de gérance - Impossibilité de déduire les intérêts d'emprunt - Plus-values lors de la cession du fonds de commerce sont taxées au taux de 33^{1/3} après abattement de 40% + 15% de prélèvements sociaux. Le pourcentage restant est taxé à l'IRPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Société ne paie pas d'impôt, mais l'impôt est payé à titre personnel par le gérant sur le bénéfice (société transparente fiscalement) : <ul style="list-style-type: none"> o 0% pour la tranche < 9 964 € o 14% pour la tranche de 9 964 € à 27 519 € o 30% sur la tranche de 27 519 € à 73 779 € o 41% sur la tranche de 73 779 € à 156 244 € o 45% au-delà de 156 244 € - Rémunération du titulaire non déductible du bénéfice - Cotisations sociales du titulaire calculées selon son revenu (résultat) - Déduction des intérêts d'emprunt - Plus-values lors de la cession du fonds de commerce sont taxées à 31,5% (= 16% de plus-values + 15,5% de prélèvements sociaux).



L'endettement professionnel qui est encore plus lourd lors d'un transfert de pharmacie et sera plus facile à supporter avec une fiscalité d'entreprise à l'IS qu'avec une fiscalité à l'IRPP soumise à des tranches d'imposition élevée et des cotisations sociales. En effet, avec l'IS une plus grande partie du bénéfice peut être mise en réserve afin de rembourser l'emprunt (66,66% du résultat fiscal après imposition).

¹²³ Taux réduit pour entreprises dont le CAHT est inférieure à 7,63 millions d'€ et capital détenu pour 75% des parts par des personnes physiques.

¹²⁴ Taux applicable pour l'exercice ouvert à compter du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019.

3.2.2.2. Une réhabilitation en tant que propriétaire des murs : la société civile immobilière (SCI).

Du fait de l'opportunité d'acquérir à titre personnel ses locaux d'exploitation, le pharmacien avec l'aide d'un avocat devra réfléchir sur la personne qui en sera propriétaire¹²⁵ :

- Le pharmacien exploitant en tant que **personne physique**?
- La **société d'exploitation du pharmacien** (SELARL, EURL)?
- Une **société civile immobilière (SCI)**?

La **SCI** est une formule pour acquérir les murs de son entreprise. Elle permet d'être à la fois propriétaire et locataire des locaux tout en **séparant** les murs de la pharmacie (patrimoine immobilier) de l'actif professionnel de l'exploitant. L'objectif étant, que la SCI devienne propriétaire du local en percevant un loyer émanant de la société d'exploitation qui occupera les locaux conformément à un **bail commercial** établi entre ces derniers. L'un des principaux avantages est de ne plus être dépendant d'un bailleur extérieur. Toutefois, les loyers versés mensuellement à la SCI ne doivent pas être surévalués mais doivent permettre de couvrir chaque mois l'emprunt contracté à la banque. Des loyers trop importants pour s'assurer un complément de revenus est une méthode à bannir car elle risquerait d'alerter l'administration fiscale.¹²⁶ En effet, le loyer doit être conforme au marché actuel.

Le **pharmacien gérant** est donc associé personnellement dans la SCI, cela lui permettra de s'assurer une source de revenus complémentaires lors de la revente de son fonds de commerce.

Une autre alternative est de constituer une **société civile immobilière d'attribution (SCIA)** si le pharmacien souhaite en plus de la création de ses locaux d'exploitation, construire des cellules brutes de béton qu'il pourra revendre ou louer à d'autres professionnels de santé (médecin, chirurgien-dentiste, infirmier). Ce montage juridique permet l'acquisition ou la construction d'un « **pôle médical** », en vue de sa division par fractions attribuées aux associés en propriété ou en jouissance. La SCI établit un règlement de copropriété et un état descriptif de division. Ce montage est une société éphémère vouée à disparaître une fois que chaque associé de la SCI a récupéré son lot.¹²⁷



Cependant, l'achat des murs en nom propre est une solution simple et à envisager pour le pharmacien. Ceci est à discuter avec son notaire (situation personnelle de chacun des associés).

¹²⁵ Chekroun. H, « Achat d'un local professionnel : SCI ou détention directe? », *Le Bon Comptable*, novembre 2018.

¹²⁶ Charles. F, « La SCI, une bonne formule pour acquérir les murs de son entreprise », *passer à l'acte*, 2 décembre 2018.

¹²⁷ Pouzaud. F, « Construire une maison de santé », *Pharmacien manager n°143*, décembre 2014/2015.

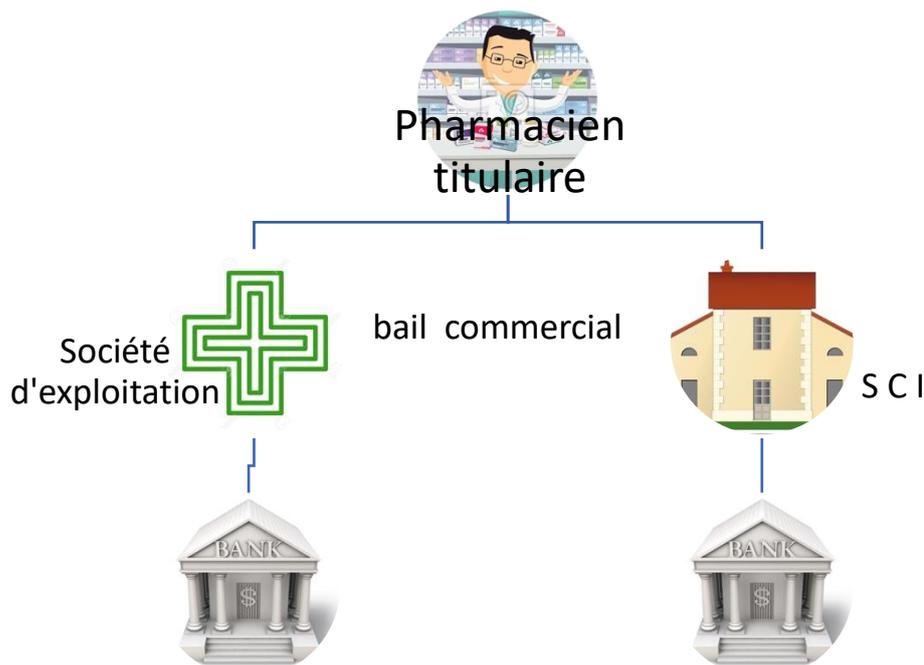


Figure 11 : SCI et bail commercial¹²⁸

- **Les avantages de la SCI :**

- **Séparation** de son patrimoine personnel de son activité professionnelle afin de sécuriser la partie immobilière qui sera mise hors de portée d'éventuels créanciers si l'entreprise traverse une période difficile (liquidation judiciaire). L'autre avantage a lieu **lors de la revente** ou le pharmacien pourra vendre indépendamment ses murs de son fonds de commerce afin de s'assurer un complément de revenu lors de sa retraite en louant les murs à son successeur. De plus cela permet aussi d'alléger le prix de cession de la pharmacie.
- **Transmission familiale** aux futurs héritiers facilitée, sans pour autant entraver l'activité commerciale (l'usufruit est suffisant pour continuer l'activité professionnelle). En effet, une transmission progressive des parts sociales de la SCI peut se faire à moindre coût. Dans le cadre d'une donation-partage, les parts sociales attribuées aux descendants ou au conjoint leur appartiennent, cela diminuera les droits de succession à payer.
- **Une fiscalité intéressante et plus souple** dont il faut discuter avec l'expert-comptable car elle dépend du mode de financement (crédit « classique » ou crédit-bail).

- **Les inconvénients de la SCI :**

- **La banque** en tant que créancier peut exiger une caution sur les murs de l'entreprise même si ces derniers sont gérés par une SCI : la SCI se portera donc caution de l'entreprise.

¹²⁸ « google image ».

- **Régime fiscal de la SCI :**

- **SCI à l'IR :**

La SCI à l'impôt sur le revenu est dite « **fiscalement transparente** » : ce sont les associés qui sont soumis à l'IR à hauteur de leurs revenus fonciers en fonction des parts détenues (loyers payés par la SEL). L'impôt à régler sera plus ou moins important selon la tranche d'imposition propre à l'associé, auquel il faut ajouter 15,5% de prélèvements sociaux.

Cependant, certaines charges peuvent être prises en compte pour venir diminuer les revenus perçus : ce sont les charges « déductibles »¹²⁹ (dans la limite de 10 700€/an) afin de créer du déficit foncier :

- ✧ Dépenses liées à la réparation et à l'entretien des locaux
- ✧ Dépenses d'amélioration des locaux
- ✧ Les provisions de charges de copropriété
- ✧ Les frais de gestion
- ✧ Les impôts (taxe foncière, taxes annexes)
- ✧ Les frais et intérêts d'emprunts

L'imposition des associés aura seulement lieu en cas de distribution des dividendes (décision lors de l'AG) : barème progressif de l'IR après abattement de 40% auquel il faut ajouter 15,5% de prélèvements sociaux.¹³⁰

- **SCI à l'IS :**

La SCI à l'impôt sur les sociétés est directement soumise à l'impôt et les associés sont imposés sur les dividendes reçus une fois l'IS payée. La SCI n'est donc plus « fiscalement transparente ».

Hormis le fait que la société soit soumise à une double imposition, les frais relatifs à l'acquisition des locaux (droits d'enregistrement, frais de notaire...) ainsi que les travaux réalisés sont déductibles du bénéfice (dotation aux amortissements). En revanche, les associés ne peuvent pas déduire du déficit foncier de leurs revenus, comme dans la SCI à l'IR.

Contrairement à la SCI à l'IR, la SCI à l'impôt sur les sociétés doit tenir une comptabilité générale en suivant le plan comptable général et les règles relatives aux bénéfices industriels et commerciaux (BIC). La société doit donc fournir un bilan, un compte de résultat et un récapitulatif des immobilisations, amortissements, provisions et dettes. Le pharmacien n'est cependant pas obligé de faire appel à un expert-comptable.¹³¹

¹²⁹ Charles. F, « La SCI, une bonne formule pour acquérir les murs de son entreprise », *passer à l'acte*, 2 décembre 2018.

¹³⁰ *Idem*.

¹³¹ Pouzaud. F, « Local professionnel en SCI », *Pharmacien Manager* n°156, avril 2016.

Conclusion : Le choix d'opter pour l'IS est fiscalement intéressant si les associés sont fortement imposés. En revanche, si le pharmacien souhaite céder ses locaux à son futur repreneur, il faudra éviter l'IS car le régime d'imposition des plus-values est assez confiscatoire.

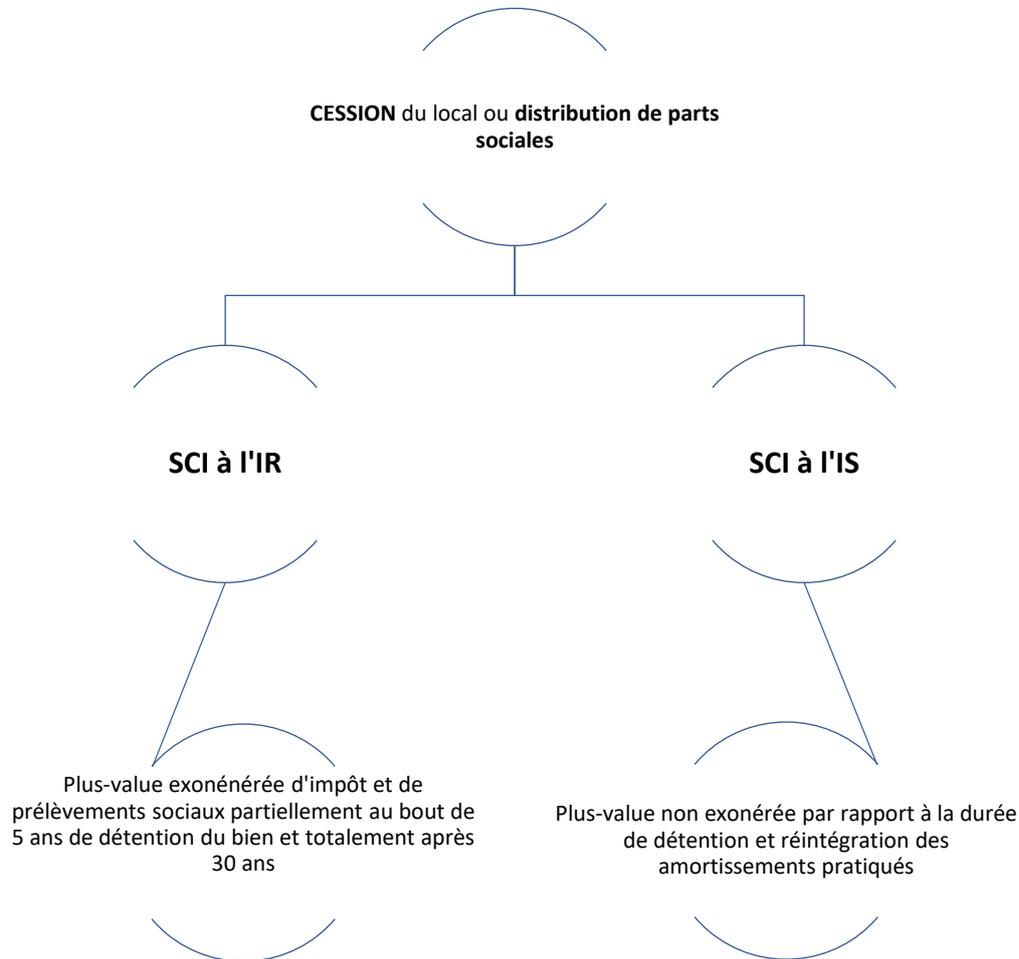


Figure 12 : Mode d'imposition d'une SCI à la revente.

○ **SCI soumise à la TVA :**

Il est possible d'assujettir la SCI à la TVA : la SEL utilisant les locaux pour un usage professionnel étant elle-même soumise à la TVA, la SCI peut donc lui facturer la TVA.

L'avantage principal est la déduction de la TVA payée en cas d'acquisition du terrain et de l'ensemble des travaux de construction, d'un local neuf ou encore lors de travaux d'entretien.

Dans ce cas, les loyers perçus par la SCI sont alors soumis à la TVA, cette dernière devant être reversée à l'État pendant 10 ans.¹³²

¹³² « SCI et TVA », *Expertinvest*, 2 juillet 2018.

3.2.2.3. Une réhabilitation en tant que locataire des murs : le bail commercial

Avant toute démarche financière, l'officinale souhaitant quitter ses locaux se doit de consulter son **contrat écrit de bail commercial** afin de connaître la période pour y mettre fin et d'anticiper les coûts de cette rupture. Le droit de résiliation est à **échéance triennale** : il est subordonné à l'envoi d'un congé par **lettre recommandée avec accusé de réception au moins six mois à l'avance** par période de trois ans. Toutefois, une exception à la règle d'échéance triennale existe : lorsque le bail conclu initialement s'est poursuivi par tacite prolongation, (devenant à **durée indéterminée**), le locataire n'est plus tenu de donner congé à l'échéance triennale. Seul un **préavis de 6 mois** doit être respecté pour donner congé au bailleur le dernier jour du trimestre civil.¹³³

En effet, si le transfert intervient en début de période triennale du bail en cours, le pharmacien peut se retrouver dans l'obligation de s'acquitter de **deux loyers** pendant une certaine période : la location de ses anciens murs et le remboursement ou la location de son nouveau local. Néanmoins et par prudence, il n'est pas question pour le chef d'entreprise de résilier son bail tant que **l'arrêté de transfert n'est pas définitif** (purgé de tout recours), afin de ne pas courir le risque de se retrouver sans local d'exploitation si l'autorisation de transfert devait être annulée.¹³⁴

Le pharmacien sera donc contraint si c'est le cas au paiement des loyers jusqu'au terme de la prochaine échéance triennale. Il pourra prendre contact avec son bailleur afin de négocier sa future sortie en moyennant un versement immédiat d'une **indemnité forfaitaire** en contrepartie d'une résiliation anticipée du bail. Cette démarche résulte d'un accord entre les deux parties et aura davantage de chance d'aboutir si le bailleur est l'ancien titulaire et lorsque les rapports sont confraternels.

Conclusion : Les notes de l'avocat doivent permettre à l'expert-comptable de réaliser un prévisionnel

¹³³ Pouzaud. F, « Comment faire pour... résilier le bail commercial », *Le Moniteur des pharmacies*, n°3211, 10 février 2018.

¹³⁴ Pouzaud. F, « Ce que devient le bail lors d'un transfert », *Le Moniteur des pharmacies*, n°3161, 29 janvier 2017.

3.2.3. L'architecte

3.2.3.1. Le permis de construire

L'architecte mandaté par le pharmacien constituera un dossier de permis de construire afin de le déposer à la mairie de la commune du futur lieu de construction.

Sont soumis à l'obligation d'obtenir un **permis de construire**¹³⁵ les cas suivants :

- Création d'une **construction nouvelle** ;
- Agrandissement d'une construction existante, si les travaux ajoutent une **surface de plancher** ou une **emprise au sol** supérieure à 20m² ;
- Modification des structure porteuses ou de la façade du bâtiment, lorsque ces travaux s'accompagnent d'un **changement de destination** ;
- Travaux portant sur un immeuble inscrit au titre des **monuments historiques** ou se situant dans un **secteur sauvegardé**.

Cette démarche permet à l'administration de vérifier que le projet est bien conforme aux dispositions législatives et réglementaires en matière d'urbanisme. Si le projet est accepté, deux à quatre mois après son dépôt, le pharmacien recevra un courrier recommandé et une autorisation de construire sera affichée à la mairie. Une fois l'autorisation obtenue, le pharmacien doit afficher de manière bien visible un extrait de l'autorisation de la mairie à la date à laquelle le permis est obtenu. **Deux mois plus tard, le délai de recours des tiers est purgé.**¹³⁶

3.2.3.2. Déclaration et autorisation préalable

Lorsque les travaux envisagés ne nécessitent pas de permis de construire, le pharmacien maître d'ouvrage doit obtenir une autorisation de travaux auprès du maire, notamment si les travaux sont soumis à déclaration préalable.

Sont soumis à l'obligation de **déclaration préalable de travaux**¹³⁷ les cas suivants :

- Modification de l'aspect extérieur d'un bâtiment
- Travaux effectués à l'intérieur des immeubles dans les secteurs sauvegardés dont le plan de sauvegarde et de mise en valeur (PSMV) n'est pas approuvé ni révisé
- Création d'une surface de plancher ou d'une emprise au sol comprise entre 5m² et 20m² maximum
- Changement de destination sans modifier la façade.

¹³⁵ « Permis de construire (PC) », *Service public*, avril 2019.

¹³⁶ Roig, E, « Contester un permis de construire – Conditions et démarches », *Droit finances*, octobre 2019.

¹³⁷ « Déclaration préalable de travaux (DP) », *Service public*, 18 avril 2019.

3.2.3.3. Les obligations liées à la construction du local

Après avoir déposé le permis de construire, le pharmacien aura un certain nombre d'obligations à envisager afin de **respecter une construction et un chantier conforme** :

- **L'assurance construction dommages-ouvrage** :

C'est une **obligation légale** pour toute personne faisant réaliser des travaux par une entreprise. Elle permet de couvrir le pharmacien pendant 10 ans « **garantie décennale** » des malfaçons qui pourraient apparaître.¹³⁸ L'entrepreneur sera remboursé de la totalité des dommages concernés : effondrement de la toiture, fissures dans un mur, affaissement du sol, infiltration d'eau etc. Les dommages doivent porter atteinte à la solidité du local commercial ou le rendre impropre à sa destination. Le pharmacien se doit de souscrire cette dernière auprès de l'assureur de son choix avant l'ouverture du chantier.¹³⁹

Concernant son coût, les assureurs sont libres de fixer les tarifs : un taux sera appliqué sur le coût total des travaux à garantir qui variera en fonction de la nature de la construction et sa destination.

- **L'assurance Tous Risques Chantier (TRC)** :

Contrairement à l'assurance construction *dommages-ouvrage*, l'assurance TRC est **facultative**, elle est souscrite par le maître d'ouvrage pour l'ensemble des intervenants pendant toute la période des travaux à compter de l'ouverture des travaux. Cette dernière permet de couvrir l'ensemble des dommages matériels susceptibles d'endommager la construction¹⁴⁰ : incendie, glissement de terrain, inondation, effondrement, fausse manœuvre, vandalisme etc...

Concernant son coût, il est variable en fonction de la durée et de la valeur marchande globale du chantier.

- **Bureau d'étude technique (BET)** :

Le bureau d'étude technique est une société composée d'ingénieurs et de techniciens pouvant assister l'architecte quant à la conception de la structure dessinée par ce dernier. Le BET n'est pas obligatoire¹⁴¹ mais sera utile en amont du projet pour déterminer le type de fondation adaptée au terrain (**étude de sol avant travaux**) : ce prestataire de service mesurera la solidité et l'ancrage au sol de la structure dessinée par l'architecte afin d'affiner ses choix. L'équipe d'ingénieurs avec comme base les dessins de l'architecte calcule les charges que peut supporter le local et conseillera les matériaux les plus adaptés en fonction du budget et de l'environnement.

¹³⁸ « Assurance de dommages ouvrage », *Le portail de l'Économie, des Finances, de l'Action et des Comptes publics*, 2 décembre 2016.

¹³⁹ Art L243-3 du code des assurances

¹⁴⁰ « Définition et rôle de la garantie tous risques chantier », *Garantie Décennale*.

¹⁴¹ Arc & Home « Comprendre le rôle des bureaux d'études techniques », *Le figaro*, 24 janvier 2017.

- **Diagnostic amiante et plomb :**

Ce diagnostic est une **obligation légale** à réaliser avant le début des travaux pour tout bien dont la date du permis de construire (PC) est antérieure au 1^{er} juillet 1997. Il a pour objectif de protéger les professionnels du bâtiment amené à travailler sur le chantier. En effet, c'est seulement lorsqu'elle est endommagée et réduite en microparticules que l'amiante représente un risque majeur pour la santé au contact des voies respiratoires (cancer, asbestose). Pour ces raisons, l'amiante est interdit d'utilisation depuis 1997, mais a été largement utilisée pour ses caractéristiques isolantes avant cette date.¹⁴²

Le Diagnostic Amiante Avant Travaux (DAAT) ainsi que le Diagnostic Amiante Avant Démolition (DAAD) devront être effectués par un diagnostiqueur professionnel et dotés de la certification correspondante. L'objectif est de rechercher la moindre trace d'amiante présente afin d'obtenir un bilan complet en vue de procéder, si nécessaire, à un désamiantage.

Le Diagnostic Plomb, également appelé CREP (Constat de Risque d'Exposition au Plomb) est obligatoire pour tout bien immobilier dont le permis de construire date d'avant le 1^{er} janvier 1949. Le Plomb interdit en France depuis cette époque est encore responsable de saturnisme.

Le pharmacien entrepreneur aura donc la responsabilité de la demande car avec le maître d'ouvrage (architecte), ils seront directement responsables des travailleurs œuvrant sur le chantier de construction/démolition.

- **Le Coordonnateur Sécurité et Protection de la Santé (CSPS) :**

Le coordonnateur SPS a pour objectif **d'améliorer et de protéger la santé des artisans** qui travaillent sur le chantier. Dès lors que deux entreprises interviennent de manière simultanée ou successive sur un chantier, une coordination SPS doit être désignée afin de diminuer le nombre et la gravité des accidents corporels. Le coordonnateur SPS est désigné par le maître d'ouvrage.¹⁴³

Le coordination SPS doit être organisée au cours de la conception, de l'étude et de l'élaboration du projet ainsi que lors de sa réalisation. Le coordonnateur est une personne physique qui doit justifier à la fois d'une expérience professionnelle en matière de construction et d'une formation spécifique. Sous réserve de remplir ces conditions, l'architecte ou le bureau d'étude technique peuvent remplir ce rôle.

- **L'intervenant « Ordonnancement Pilotage Coordination » ou coordinateur de travaux :**

¹⁴² « Diagnostic amiante avant travaux : que dit la loi? », *Acorus*

¹⁴³ « Coordination SPS : une obligation du maître d'ouvrage pour les opérations de BTP », *INRS*, 2 juillet 2012.



Si présence d'un architecte pas besoin d'intervenant « d'OPC ».¹⁴⁴

Lorsque les travaux sont réalisés par plusieurs entreprises, une personne chargée de la mission « OPC » est nécessaire. Ce coordinateur de travaux planifie l'opération de construction et coordonne les différentes interventions des professionnels du BTP afin de garantir au pharmacien les délais d'exécution des travaux.¹⁴⁵

○ La réglementation thermique 2012 (RT 2012) dans les bâtiments neufs :

La RT 2012 a pour objectif de limiter la consommation d'énergie primaire lors de la construction de bâtiments neufs à un maximum de 50kWhEP/m².an en moyenne.¹⁴⁶

La RT 2012 est applicable à tous les permis de construire déposés à partir du **1^{er} janvier 2013** pour tous les bâtiments neufs.¹⁴⁷

Lors du dépôt de la demande de permis de construire, le maître d'ouvrage doit attester de la prise en compte de la réglementation thermique 2012. Le document peut être établi par l'architecte.

3.2.4. L'expert-comptable

Le pharmacien en tant que chef d'entreprise doit pouvoir lister l'ensemble des coûts qui vont constituer son futur transfert afin de mesurer la faisabilité de son projet et de permettre à son expert-comptable de concevoir un prévisionnel cohérent. A cela, il pourra anticiper les éventuelles recettes financières que pourrait lui dégager les nouvelles activités développées dans son nouveau local.

Le pharmacien pourra anticiper les coûts de manière empirique en partant du principe que sa nouvelle surface de vente et ses nouvelles activités développées vont lui permettre d'attirer une nouvelle clientèle et par ce fait, augmenter son chiffre d'affaire, donc son résultat net s'il conserve la même marge commerciale.

Cependant, il sera judicieux d'anticiper les coûts de son transfert en rencontrant le maximum de confrères ayant vécu la même situation (méthode analogique) et en l'adaptant à sa propre situation et à son environnement. De plus le pharmacien devra rencontrer le maximum d'acteurs non pharmaceutiques pouvant lui rédiger des devis afin de se rapprocher au maximum de la réalité. Mieux vaut anticiper la globalité des coûts en amont plutôt que de découvrir des imprévus financiers lorsque le projet est déjà bien entamé.

¹⁴⁴ Chomard. L, « L'intervenant OPC ou coordinateur de travaux », *Légibase* 2019.

¹⁴⁵ Art 10 du décret n°93-1268 du 29 novembre 1993 *relatif aux missions de maîtrise d'œuvre confiées par des maîtres d'ouvrage publics à des prestataires de droit privé.*

¹⁴⁶ « Réglementation Thermique 2012 », *Ministère de la Transition Écologique et solidaire.*

¹⁴⁷ *Idem.*



Afin de mesurer la faisabilité de son projet, le pharmacien maître d'ouvrage pourra se baser sur un élément qu'il connaît bien : son **actuel bail commercial**. En effet, **le remboursement annuel de son projet de transfert devra être couvert par au moins 80% du montant annuel de location de ses anciens locaux**. Les 20% restant seront financés soit par un apport personnel, soit par une augmentation du bénéfice de l'entreprise.

Les banquiers seront attentifs à **l'autofinancement du projet**, en empiétant au minimum sur le résultat actuel de l'officine : « *En montant, le total du loyer que me versera la pharmacie moins les mensualités de remboursement du crédit équivaut au loyer que je verse actuellement à mon bailleur* »¹⁴⁸

Pour limiter ses frais de remboursements, le pharmacien peut aussi faire le choix de **vivre dans les locaux qu'il exploite**, cela permet de réduire grandement les charges incompressibles liées à sa vie quotidienne. Acheter ses propres murs, c'est maîtriser une partie de ses frais généraux dans un contexte de taux d'intérêt faibles.¹⁴⁹

Concernant **l'agencement**, les intérêts du crédit payés chaque année ainsi que son amortissement seront retranchés du bénéfice imposable et permettront au pharmacien de réaliser une économie d'impôts.¹⁵⁰

3.2.4.1. Le prévisionnel de trésorerie

Le plan prévisionnel de trésorerie est utile quand il s'agit de financer un bien ou un équipement mais encore davantage lorsqu'il s'agit de transférer sa pharmacie. Un plan prévisionnel de trésorerie peut se définir comme ce que le pharmacien titulaire prévoit comme entrées et sorties d'argent durant son activité : ce que l'on appelle plus communément les **flux de trésorerie**. Pour cela le pharmacien devra s'entourer de son expert-comptable afin de répertorier les informations nécessaires pour sa création.

Diagnostic actuel de son entreprise :

- **Bilan et compte de résultat** du dernier exercice
- **Chiffre d'affaire mensuel** des 12 mois d'exercice ventilé par activités et par taux de TVA
- **Marge brute hors TVA** pour chaque secteur
- **Salaires et charges sociales du personnel** (charges sociales payées au trimestre devront être ramenées au mois, charges exceptionnelles (remplacement titulaire)).
- **Charges fixes** (électricité, chauffage, frais postaux et de télécommunication, fournitures de bureaux et d'entretien, assurances, honoraires, cotisations syndicales, ordinales, groupement...)

¹⁴⁸ Pouzaud. F, Jacquot P.O, « Construire une maison de santé » *Pharmacien Manager* n°143, décembre 2014/janvier 2015.

¹⁴⁹ Becker. P, « Faut-il acheter les murs de son officine? », *Quotidien du pharmacien* n°3352, 18 mai 2017.

¹⁵⁰ Pouzaud. F, « Financer des travaux importants », *Le Moniteur des pharmacies* N° 3078, 2 mai 2015.

- **Lecture de son bail commercial actuel** (loyer, révision triennale)
- **Tableau d'amortissement de l'emprunt de la pharmacie**
- **Charges sociales du titulaire**
- **Rémunération mensuelle du titulaire**

Des coûts à intégrer :

- Coût de la **charge foncière** chiffrée par l'architecte ou coût du droit au bail versé au promoteur (+ dépôt de garantie)
- Coût des **travaux d'aménagement** du nouveau local chiffré par l'agenceur (+10%)
- **Équipements** (matériel informatique, robot, automate).
- Augmentation du **stock** (surface de vente plus importante).
- Embauches de **nouveaux salariés** (contrainte liée aux paliers légaux d'embauche d'un pharmacien adjoint en cas de progression du CA ou à l'augmentation des amplitudes d'ouverture de la pharmacie).



Par prudence et afin de mesurer les risques pris, le pharmacien ajoutera 5% à l'ensemble de ces coûts afin de pallier à d'éventuels imprévus.

Conclusion : Ainsi le pharmacien, avec l'aide de l'expert-comptable pourra établir sa situation actuelle et anticiper les coûts de son transfert afin de présenter son projet aux organismes prêteurs. Ils établiront ensemble **l'étude prévisionnelle « statique »** qui consiste à projeter dans le futur les données existantes sans qu'aucun élément ne vienne entraver la vie de l'entreprise et **l'étude prévisionnelle « active »** prenant en compte les changements prévus pour le transfert.

3.2.4.2. Plan prévisionnel de financement des murs en tant que propriétaire.

La principale difficulté consiste à évaluer, de façon durable, la capacité de la société à rembourser le crédit qui sera nécessaire à l'investissement. La durée du financement sera discutée avec l'expert-comptable afin que le loyer actuel de la pharmacie puisse dans l'idéal couvrir le remboursement d'emprunt (ou au moins 80%) du nouveau local d'exploitation.

Le pharmacien sera tenté d'allonger la durée de son crédit afin d'alléger ses annuités d'emprunt, mais cependant, accélérer le rythme de remboursement permet de limiter le coût total des intérêts d'emprunt. « Les durées de 10 ans ou 12 ans paraissent donc les mieux adaptées à l'acquisition des locaux professionnels »¹⁵¹

¹⁵¹ « Financement et refinancement de vos locaux professionnels », *Interfimo*, 2018.

3.3. Expertise travaux

3.3.1. Estimation du coût des travaux.

Le coût des travaux est très variable, il dépend de la **taille**, des **matériaux utilisés**, du **type de bâtiment réalisé** mais aussi de son **emplacement**. L'évaluation en amont du coût du projet est une étape importante et délicate de son lancement jusqu'à sa clôture. Il est évident que cette appréciation est inévitablement et étroitement liée à l'estimation du temps disponible : après l'autorisation de transfert le pharmacien dispose d'un **délai de 2 ans** pour exercer dans ses nouveaux locaux.

L'objectif de cette estimation, outre le fait de s'assurer que l'exécution du projet coordonnera avec le budget dont le pharmacien dispose ou disposera, est de savoir si la pharmacie résultant du projet de transfert va être en capacité de rembourser les éventuels « prêteurs ».

Il est indispensable pour le pharmacien de s'entourer d'un **architecte « diplômé d'état »**, seule personne légalement apte à procéder à une mission de conception aboutissant à une demande de Permis de Construire pour un bâtiment dépassant les seuils prévus par la loi (surface de plancher > 150m²).¹⁵²

On distingue deux méthodes d'estimation des coûts :

- La **méthode analogique** qui consiste à se référer au coût réel d'un projet similaire en adaptant et en ajustant certains facteurs. Cela permet d'obtenir rapidement un résultat au plus proche de la réalité, mais cette dernière est moins précise.
- La **méthode ascendante** qui consiste à estimer le coût de chaque groupement de tâches en s'appuyant sur l'expérience et l'avis des personnes qui les exécutent (élaboration de devis). Cela permet d'obtenir un résultat plus précis.

3.3.1.1. Une construction neuve en tant que propriétaire

➤ Ensemble des coûts liés à l'achat d'un terrain :

Le prix d'achat d'un terrain varie en fonction de son **emplacement** (lieu, orientation et forme), de sa surface totale, de sa proximité avec les commerces, gares, écoles mais aussi de son **état de viabilisation**. A ce prix d'achat, le pharmacien devra s'acquitter des **frais de notaire**.

Avant l'achat du terrain, le pharmacien se doit de consulter le **plan cadastral**, accessible à tous.¹⁵³ Le plan cadastral permet de repérer les différentes parcelles d'une commune en tant qu'unités de la propriété foncière. En effet, le cadastre n'a qu'une **valeur fiscale** (taxe foncière et taxe d'habitation) mais **aucune valeur juridique**¹⁵⁴ (sauf en Alsace-

¹⁵² « Recours obligatoire à un architecte », *DDTM du Calvados*, Mars 2017.

¹⁵³ <https://www.cadastre.gouv.fr/scpc/accueil.do>

¹⁵⁴ Chevalier. E, « Valeur juridique du cadastre », 7 février 2015.

Moselle) pour garantir un droit de propriété. Le plan cadastral atteste que telle personne est identifiée comme redevable de la taxe foncière pour un bien donné. Le cadastre ne permettant **pas de fournir la preuve de la surface réelle d'un terrain**, le pharmacien contactera un **expert géomètre** afin de connaître les limites exactes de sa future propriété en faisant borner le terrain.

Après avoir consulté le PLU de la commune¹⁵⁵, le pharmacien devra faire la demande d'un **certificat d'urbanisme** en mairie. Ce document administratif permettra de se renseigner sur la situation juridique du terrain à un instant T et ce pendant toute sa validité. Il existe deux types de certificat d'urbanisme :

- Le **certificat (d'urbanisme) informationnel**¹⁵⁶ qui permet de connaître la zone dans laquelle se situe le terrain mais aussi la liste des différentes taxes qui pourront être exigées à compter de l'obtention de permis de construire :
 - La part communale et/ou la part départementale de la **taxe d'aménagement**
 - La **redevance d'archéologie préventive**
 - La **participation pour équipements publics exceptionnels (PEPE)**.
- Le **certificat (d'urbanisme) opérationnel** qui permet de connaître si la réalisation du projet de construction est réalisable : l'autorité compétente donnera un avis (favorable/défavorable)



La demande d'un certificat d'urbanisme est une étape essentielle qui permettra de « cristalliser » **durant 18 mois le droit applicable**¹⁵⁷, tel qu'il est précisé dans le certificat. Dès lors qu'une demande d'autorisation de construire est déposée pendant la période de validité du certificat d'urbanisme, alors les dispositions d'urbanisme, les servitudes administratives et le régime des taxes tels qu'ils existaient à la date du certificat ne peuvent pas être remis en cause.¹⁵⁸

¹⁵⁵ <https://www.geoportail-urbanisme.gouv.fr>

¹⁵⁶ « Certificat d'urbanisme », *Service public*, 5 décembre 2018.

¹⁵⁷ Ollier. J.B, « Le certificat d'urbanisme, un outil de « cristallisation » des règles d'urbanisme », *La lettre du cadastre*, 8 janvier 2018.

¹⁵⁸ « Modèle de certificat d'urbanisme opérationnel », *Urbinfos*.

Tableau II : Ensemble des coûts liés à l'achat d'un terrain.

<p>Prix d'achat du terrain</p> <ul style="list-style-type: none"> + frais de notaire + frais de géomètre = obtention d'un terrain borné  Le cadastre n'a aucune valeur juridique +/- frais d'agence immobilière 	<p>Taxes liées au terrain:</p> <p><u>Certificat informationnel d'urbanisme :</u></p> <p style="text-align: center;">Taxes et participations d'urbanisme applicables au terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taxe d'aménagement¹⁵⁹ - Redevance d'archéologie préventive - Taxe communale
<p>Coût de la charge foncière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distance à couvrir entre le terrain et les différents réseaux de raccordements (eau, téléphone, électricité, gaz, assainissement collectif) - Faire différents devis de viabilisation du terrain - Type de raccordement utilisé 	



Le pharmacien devra estimer à l'aide de devis de viabilisation le **coût de la charge foncière** si le terrain qu'il souhaite acheter n'est pas viabilisé. La charge foncière est l'ensemble des dépenses engagées pour viabiliser et rendre constructible un terrain. Même si l'achat d'un terrain non viabilisé peut être une bonne opportunité financière, il est indispensable de se renseigner bien en amont sur les dépenses à prévoir. Un tel achat peut se transformer en réel « gouffre financier ». Le pharmacien souhaitant bâtir son projet de transfert sur un terrain non viabilisé devra prendre en compte la notion de temporalité car la viabilisation d'un terrain est une étape chronophage à ne pas négliger (3 à 4 mois).

Il est compliqué de déterminer un tarif de viabilisation car ce coût va évoluer en fonction de :

- La **distance à couvrir** : distance séparant les différents réseaux et le terrain. Au-delà de 50m de raccordement, le budget devient réellement conséquent.
- Le **type de raccordement** : se raccorder au réseau d'assainissement est moins coûteux que de faire poser une fosse septique.
- Le **coût de la main d'œuvre** : comparer les devis de viabilisation de terrain afin de sélectionner les meilleures offres.

La distance à parcourir pour raccorder le terrain aux différents réseaux va être un élément déterminant d'estimation du coût de la charge foncière et donc du prix d'achat du terrain.

Conclusion : Afin de viabiliser un terrain le pharmacien devra respecter différentes étapes¹⁶⁰ :

- Demander un **certificat d'urbanisme** en mairie à discrétion du maître d'ouvrage
- Faire les différentes demandes de raccordement auprès de la mairie

¹⁵⁹ Montant de la Taxe Aménagement = (surface taxable x valeur forfaitaire) x taux de la commune.

¹⁶⁰ Rénovation et travaux, « Le coût de la viabilisation d'un terrain : tous les tarifs et devis », 10 février 2015.

- Contacter la Société des Eaux pour le raccordement et faire intervenir un technicien de la société des eaux
- Faire les démarches pour un raccordement au réseau d'assainissement ou la pose d'une fosse septique
- Contacter ENEDIS pour un raccordement électrique et faire intervenir un technicien pour valider la conformité du chantier.

Pour davantage de lisibilité concernant l'estimation financières des coûts, le pharmacien pourra utiliser les tableaux qui vont suivre dont les chiffres sont indiqués à titre d'exemple.

Tableau III : Ensemble des coûts liés à la charge foncière.¹⁶¹

<u>Charge foncière</u>	Facteur(s) influant(s) sur le coût	Coût réel (HT) (Création d'un pôle médical en zone semi- rurale de 225m²)
Prix d'achat du terrain	Localisation géographique? Emplacement? Superficie? Inclinaison? Nature du sol? Bornage? Zonage? Raccordement? Orientation? Constructibilité?	75 000 € pour 15 ares
Honoraires Notaire	Environ 8% du prix de vente : plus le prix d'achat du terrain sera élevé, plus les frais de notaire le seront aussi. Vendeur est un particulier ou un professionnel assujetti à la TVA?	6 395 €
Taxe d'aménagement	= (surface taxable x valeur forfaitaire ¹⁶²) x taux de la commune ¹⁶³	1 021 €
Taxe communale	Dépendante de la commune : cette taxe s'applique aux terrains devenus constructibles en raison de leur classement par un PLU.	3 386 €
Taxe archéologique	0,55 €/m ² pour les travaux réalisés entre le 1 ^{er} janvier et le 31 décembre 2019	605 €
Assainissement	Individuel? Collectif?	2 000 €
Raccordement GAZ	Distance séparant le terrain du réseau? Usage du gaz naturel souhaité?	4 320 €
Raccordement téléphonique	Distance séparant le terrain du réseau téléphonique public?	1 367 €
Raccordement électrique	Distance à parcourir pour rejoindre le réseau de distribution (longueur du câblage)	3 114 €

¹⁶¹ Création d'un pôle médical en zone semi-rurale d'après Jacquot. P.O. & Dresse. J.N.

¹⁶² 854 €/m² en Ile-de-France et 753 €/m² partout ailleurs en France

¹⁶³ Déterminé par la commune et peut varier de 1 à 5%

Tableau IV : Ensemble des coûts liés aux contrôles et assurances d'un chantier.¹⁶⁴

<u>Contrôles et assurances</u>	<i>Facteur(s) influant(s) sur le coût</i>	<i>Coût réel (HT)</i> (Création d'un pôle médical en zone semi-rurale de 225m ²)
<i>Mission SPS</i>	Le coût varie en fonction des tâches confiées : planification du chantier? Coordination des entreprises? Rapport d'avancement?	1 890 €
<i>Mission contrôle technique</i>	Taille du projet	3 450 €
<i>Géomètre piquetage terrain</i>		777,40 €
<i>Géomètre découpage parcelle</i>	Difficulté de bornage et taille du terrain, ancienneté de la parcelle	1272 €
<i>Étude de sol</i>	Nature du sol	2 244,40 €
<i>Domage d'ouvrage</i>	Risque de sinistre que présente l'ouvrage à bâtir (garantie décennale) : type d'ouvrage, techniques et matériaux de construction, destination de l'ouvrage, coût global de l'ouvrage, profil des intervenants constructeurs et de l'assuré, présence ou non d'une étude de sol?	9 590,35 €

➤ **Ensemble des coûts liés aux murs de la pharmacie : gros œuvre et second œuvre**

La première étape est **l'élaboration des plans** avec l'architecte : plan de situation, plan de masse et plans de constructions **avant** le dépôt de la demande de **permis de construire**.

La construction d'un local commercial débute invariablement par la réalisation du **gros œuvre**. Le gros œuvre étant l'ensemble des travaux menant la construction à être hors d'eau et hors d'air. Il représente 60 à 65% du budget total de la construction.¹⁶⁵ Le prix moyen du gros œuvre d'une construction se situe entre 1500 et 1800€/m² construit.

Les principaux facteurs qui déterminent le coût du gros œuvre sont la taille du projet (superficie à construire) et les matériaux de construction (performance thermique, qualité de construction).

¹⁶⁴ Création d'un pôle médical en zone semi-rurale d'après Jacquot. P.O. & Dresse. J.N.

¹⁶⁵ « Construire une maison : à quel prix? Notre comparatif et guide détaillé », *Prix de pose*

Tableau V : Ensemble des coûts liés au gros œuvre¹⁶⁶

<i>Gros œuvre</i>	<i>Facteur(s) influant(s) sur le coût</i>	<i>Coût réel (HT)</i> <i>(Création d'un pôle médical en zone semi-rurale)</i>
<i>Démolition</i>	Type de bâtiment, matériaux constituant les murs, nombre de m ³ à démolir, engins à utiliser, quantité de gravats à évacuer, contrainte d'accessibilité du terrain et désamiantage	Le terrain n'étant pas bâti, aucun frais de démolition ne sera répertorié
<i>Terrassement</i>	Surface à terrasser, profondeur des excavations, type de sol, emplacement du terrain, superficie, relief, accessibilité, engins à utiliser pour l'enlèvement et l'évacuation de la terre et de gravats, nettoyages éventuels des camions	88 317,90 €
<i>VRD (Voierie et Réseaux Divers)</i>	Varié en fonction des linéaires de câbles et conduites à tirer pour rejoindre les différents réseaux (et du parking)	73 760,65 €
<i>Maçonnerie</i>	Matériaux utilisés? Préfabriqué?	293 418,52 €
<i>Toiture</i>	Matériaux utilisés? Préfabriqué? Plane? Aménagement des combles?	83 324,48 €
<i>Façades</i>	Matériaux utilisés? Taille des murs? Isolation?	41 356,73 €
<i>Enrobé et aménagement extérieur</i>	Type d'enrobé utilisé? Nombre de places de parking?	53 945,40 €

¹⁶⁶ Création d'un pôle médical en zone semi-rurale d'après Jacquot. P.O. & Dresse. J.N.

Tableau VI : Ensemble des coûts liés au second œuvre.¹⁶⁷

<i>Second œuvre</i>	<i>Facteur(s) influant(s) sur le coût</i>	<i>Coût réel HT</i> <i>(Création d'un pôle médical en zone semi-rurale)</i>
<i>Plâtrerie et portes</i>	Cloisonnement? Type d'isolation?	19 150 €
<i>Peinture / Revêtement muraux</i>	Type de support? Superficie?	17 673 €
<i>Menuiserie extérieure</i>	Matériaux utilisés (PVC? Aluminium? Bois?), taille des fenêtres? Vitrites?	56 910 €
<i>Revêtement du sol</i>	Sols souples? Parquet? Carrelage? Pierre? Béton? Chape?	18 000 €
<i>Électricité</i>	Type de distribution (encastrée ou apparente), matériel, honoraires de l'électricien	33 000 €
<i>Plomberie, sanitaire</i>	Nombre de pièces d'eau, tuyauterie métallique ou en polyéthylène, honoraires du plombier	24 231 €
<i>Chauffage, climatisation</i>	Puissance et type de chauffage, nombre de radiateurs, puissance de ventilation de la chaudière, honoraires	27 000 €
<i>Système anti-incendie</i>	Nombres d'issues de secours en fonction de la superficie.	15 500 €

3.3.1.2. Une réhabilitation en tant que propriétaire des murs

➤ **Ensemble des coûts liés à l'achat du bâti :**

Le prix d'achat d'un immeuble ou d'un local commercial varie en fonction de son **emplacement**, de sa **surface de vente**, de ses **linéaires de vitrines** mais aussi de sa **vétusté**. Les **facteurs de commercialité** seront aussi pris en compte : flux de passants, angle de rue, facilité d'accès, transport en commun, stationnements, environnement commercial, urbanisme et voirie. A ce prix d'achat le pharmacien devra s'acquitter des **frais de notaire**.

Avant l'achat, le pharmacien se doit de consulter les clauses du **règlement de copropriété** si le bien choisi fait partis d'une copropriété afin d'en connaître le droit d'usage et la destination de l'immeuble.

Une fois la consultation et la validation de toutes les règles juridiques nécessaires à l'autorisation d'exploitation d'une pharmacie dans les locaux, le pharmacien pourra évaluer le montant d'achat commercial afin de ne pas surpayer ses futurs murs commerciaux.

¹⁶⁷ Création d'un pôle médical en zone semi-rurale d'après Jacquot. P.O. & Dresse. J.N.

Le pharmacien souhaitant acheter ses locaux commerciaux pour exercer aura plusieurs possibilités. Soit l'achat des murs se fera auprès d'un **promoteur immobilier** sur des locaux neufs dont le prix sera fixé par ce dernier, soit l'achat se fera **auprès d'un particulier**.

Pour évaluer le montant d'achat d'un local commercial deux possibilités s'offrent au pharmacien afin de ne pas surpayer ses futurs murs commerciaux : le pharmacien titulaire pourra se baser sur une comparaison directe de ventes récentes de bien similaires : **méthode empirique**. Afin de confirmer ce coût, il pourra faire une approche financière par capitalisation afin de comparer les deux prix obtenus. Le coût sera variable en fonction de la vétusté du local, de la mise au norme ERP etc...

3.3.1.3. Une réhabilitation en tant que locataire des murs

En cas de location de ses nouveaux locaux, le pharmacien devra négocier la **date de prise d'effet** de son nouveau bail afin qu'elle soit la plus proche de la date d'entrée hypothétique de son transfert matériel. En amont du dépôt de dossier de transfert le pharmacien devra négocier une **promesse de bail** ainsi que ses **modalités** pour le nouveau local.

Compte tenu des délais d'instruction et de recours contre l'arrêté de transfert, la date de prise d'effet du bail commercial se situe au moins une année après la date de la signature de la promesse de bail. Néanmoins le propriétaire des lieux, qui peut être un promoteur immobilier, ne manquera pas de faire remarquer son manque à gagner pendant cette période et pourra demander au futur locataire de verser une **indemnité d'immobilisation** afin de lui réserver le local. Cette indemnité d'immobilisation ne sera pas récupérable par le pharmacien et correspond aux loyers de la vacance locative.¹⁶⁸

➤ **Estimation du coût du loyer commercial :**

Le loyer est le **principal poste des charges externes de la pharmacie**, ce sont des frais incompressibles qui font baisser la rentabilité de l'entreprise et peuvent même porter préjudice à la vie de l'entreprise comme le souligne Philippe Becker, expert-comptable et directeur du département pharmacie chez *Fiducial* : « Certaines pharmacies deviennent inexploitable et à terme, invendables dans certaines grandes métropoles du fait de charges de loyer allant jusqu'à 10% du chiffre d'affaires »¹⁶⁹

Pour ne pas surpayer un loyer au propriétaire bailleur, il faut comparer le loyer proposé à la réalité du marché : il doit être en adéquation avec les loyers commerciaux pratiqués dans le quartier tout en tenant compte de certaines caractéristiques (accessibilité, stationnement, situation, configuration, linéaire de vitrines, transport en commun). Pour cela il existe une référence en matière de loyers commerciaux : les Commissions Départementales des Valeurs Locatives des Locaux Professionnels (**CDVLLP**) qui déterminent la valeur locative d'un local commercial en fonction du marché. Ces commissions donnent une valeur

¹⁶⁸ Pouzaud. F, « Le bail commercial », le *Moniteur des pharmacies* N°3085 (cahier 2), 20 juin 2015 (p.14).

¹⁶⁹ Pouzaud. F, « Calculer la valeur locative de l'officine », Le *Moniteur des Pharmacies* N°3091, 22 août 2015.

locative moyenne hors taxes (HT) par mètre carré et par an pour chaque catégorie de local dans un secteur géographique donné.¹⁷⁰



Cependant, dans certaines zones où le prix du foncier est particulièrement onéreux, comment faire pour ne pas mettre en péril le maillage tout en disposant de locaux aux normes?

➤ **La révision du loyer et les modalités de lissage :**

La **loi Pinel du 18 juin 2014** a permis un « plafonnement du déplafonnement » des loyers des baux commerciaux par un mécanisme de lissage. Le taux de variation du loyer ne peut pas être supérieur pour une année, à **10%** du loyer en cours. Par exemple, si le nouveau loyer est fixé 20% au-dessus du dernier loyer, l'augmentation devra être étalée sur 2 années afin de ne pas dépasser 10% d'augmentation par an.¹⁷¹

La révision du loyer est **triennale** mais elle peut être annuelle si le contrat écrit le mentionne. La loi Pinel a instauré l'indice des loyers commerciaux (**ILC**) comme référence pour les baux conclus ou renouvelés à partir du 1^{er} septembre 2014.

Le calcul de révision se fait de la façon suivante :

$$\text{Nouveau loyer} = \text{Loyer actuel} \times (\text{nouvel indice}^{172} / \text{indice ancien}^{173})$$

Cependant, cette règle de plafonnement peut être écartée au profit de la valeur locative lors d'une **révision triennale**, en cas de modification matérielle des facteurs locaux de commercialité ayant entraîné par elle-même une variation de plus de 10% de la valeur locative.¹⁷⁴ Un quartier en plein développement avec la construction de logements et l'implantation d'autres commerces peut être considéré comme une modification des facteurs locaux de commercialité. Inversement, si la commercialité décline, le montant du loyer peut être revu à la baisse.¹⁷⁵

¹⁷⁰ *Idem*

¹⁷¹ Pouzaud. F, « Le bail commercial », Le Moniteur des Pharmacies N°3174, cahier 2, 22 avril 2017 (p.7).

¹⁷² Indice en vigueur au jour de la dernière fixation du loyer.

¹⁷³ Indice applicable au jour de la demande de révision.

¹⁷⁴ Art.L.145-38 du Code de commerce

¹⁷⁵ Pouzaud. F, « Le bail commercial », Le Moniteur des Pharmacies N°3174, cahier 2, 22 avril 2017, (p.4).

➤ **La répartition des charges entre bailleur et locataire :**

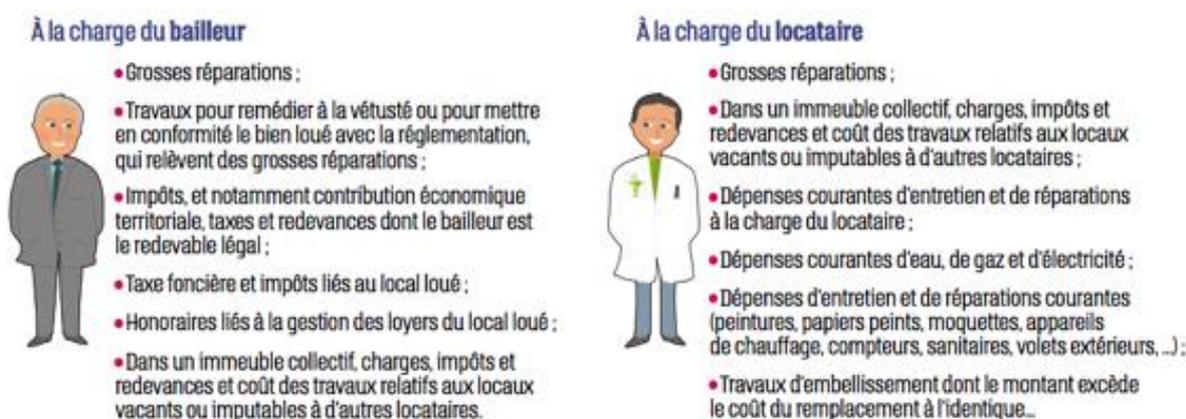


Figure 13 : Répartition des charges entre bailleur et locataire.¹⁷⁶

➤ **Réalisation de travaux :**

La réalisation des travaux dépend des **clauses notifiées dans le bail commercial**. En effet, certaines clauses peuvent nécessiter une autorisation du bailleur pour réaliser des travaux : cela concerne généralement le **gros œuvre** : démolition d'un mur porteur par exemple. Toutefois, d'autres clauses stipulent l'autorisation préalable du bailleur pour tous types de travaux, y compris les travaux d'agencement.¹⁷⁷

3.3.1.4. Coûts liés à l'aménagement intérieur de la pharmacie

Pour l'aménagement intérieur de la pharmacie, l'entrepreneur peut faire appel à un **agenceur spécialisé** dans ce domaine qui pourra répondre de manière spécifique aux attentes du pharmacien en fonction de son budget et de l'espace disponible.

Dans un premier temps, le pharmacien établira un **cahier des charges** pour le projet d'agencement : identité visuelle, spécialisation, marketing du point de vente, enveloppe budgétaire etc. C'est sur cette base de travail que les agenceurs seront mis en compétition et pourront rédiger leur propre cahier des charges ainsi que les devis l'accompagnant. Après plusieurs visites des agenceurs dans les nouveaux locaux (s'ils existent) ou grâce aux plans de l'architecte si les murs ne sont pas édifiés, chacun remet au pharmacien titulaire un **pré-projet**. Ce pré-projet n'est pas facturé mais va servir de point d'ancrage pour prendre une décision.¹⁷⁸

Dans un deuxième temps, le pharmacien pourra analyser et comparer les différents devis en fonction de la pertinence des projets proposés (organisation de l'espace, circulation, accès aux différentes zones de l'officine), de la qualité d'écoute de ces entreprises mais aussi

¹⁷⁶ *Idem* (p.8).

¹⁷⁷ Pouzaud, F, « Le bail commercial », Le Moniteur des Pharmacies N°3174, cahier 2, 22 avril 2017, (p.6).

¹⁷⁸ « Comment réussir le transfert de votre pharmacie », *Toolbox*, 22 avril 2019.

de leur créativité. Après analyse et écrémage de la globalité de chaque projet, le titulaire demandera des devis de plus en plus précis : nature des travaux à effectuer, descriptif des opérations avec les options possibles et leurs coûts. Il faudra porter une attention particulière aux quantités et prix unitaires des différents matériaux et équipements (résistance, design, chaleur). En mettant en concurrence les agenceurs restants, le pharmacien pourra alors négocier le coût de l'opération. Il ramènera le coût des travaux au mètre carré en fonction des matériaux et du mobilier choisi : la fourchette (hors gros œuvre) est comprise en moyenne entre **800 € et 1000 € HT/m²**.¹⁷⁹ La prudence serait d'ajouter 10% à ce montant pour pallier les éventuels imprévus.

Dans un dernier temps, le pharmacien prendra une décision pour choisir l'agenceur à qui il confiera l'aménagement intérieur de sa pharmacie. Outre la vérification que ces travaux s'intègrent dans son enveloppe budgétaire, tout ne se résume pas à un prix. Le meilleur projet étant aussi celui qui respectera les délais de fabrication, la date de démarrage du chantier, le service après-vente, la maintenance des appareils : **le prix est important, mais le professionnalisme l'est davantage.**

¹⁷⁹ Rivoal. Y, « Les clés d'un agencement réussi », Pharmacien Manager N°176, 29 mars 2018, (p.2).

Tableau V : Ensemble des coûts liés à l'aménagement d'une pharmacie.¹⁸⁰

<u>Aménagement</u>	<i>Facteur(s) influant(s) le coût</i>	<i>Coût réel (HT) (Réhabilitation en centre-ville)</i>
<i>Mobilier de présentation</i>	Sur mesure? Agenceur? Matériaux utilisés?	70 000 €
<i>Mobilier arrière</i>	Colonne tiroir? Robot? Automate?	40 000 €
<i>Logiciel</i>	Outil de travail quotidien dont le prix ne doit pas être un facteur limitant. Nombre de licences, voir changement de prestataire, nouvelles options de tarification?	0€ à 25 000€/an
<i>Matériel informatique (TPE, téléphone, internet)</i>	Standard? Enregistrement des appels?	
<i>Système vidéo- protection</i>	Ne pas oublier la demande à la préfecture	
<i>Croix</i>	Taille, double ou simple face	3 300 €
<i>Enseigne</i>	Appartenance à un groupement? Pharmacie indépendante?	
<i>Guichet de garde</i>	Insertion dans un mur ou dans une vitrine? Interphone?	
<i>Armoire réfrigérée</i>		
<i>Armoire sécurisée stupéfiants</i>		
<i>Balance (préparatoire)</i>		900 €
<i>Armoire volatile</i>		4443 €

Conclusion : Afin que chacun des délais soient respectés, il faudra négocier les modalités de paiement en payant les acteurs du projet au compte-goutte : 30% d'acompte avant le début des travaux puis verser des acomptes successifs de 10 à 15%, jusqu'à arriver à une dernière échéance (solde final) qui sera le plus important possible.¹⁸¹

¹⁸⁰ Réhabilitation d'une pharmacie en centre-ville d'après Jacquot P.O. & Dresse J.N.

¹⁸¹ Pouzaud. F, « Comment faire pour... examiner un devis de travaux d'agencement. », Le Moniteur des Pharmacies N°3260, 14 février 2019.

3.4. Expertise financière

3.4.1. La banque

Le financement est une étape importante concernant la faisabilité du projet : il s'agit maintenant pour le pharmacien de convaincre les banques de l'accompagner dans son projet de transfert. Le pharmacien devra se munir d'un **dossier « papier »** ou il rassemblera tous les outils d'aide à la décision créé avec l'expert-comptable. Le but étant de transmettre au financier tous les documents pouvant attester de la **solvabilité du projet** afin de rassurer au maximum l'organisme prêteur. Le dossier « type » comprendra alors :

- **Un curriculum vitae de l'exploitant** : situation familiale, expériences professionnels (diplôme universitaires), expériences acquises en tant que chef d'entreprise, engagements financiers actuels + budget annuel du foyer fiscal.
- **Étude de l'environnement du futur lieu d'exploitation** : plan de situation et comparaison entre pharmacie actuelle et plan de l'architecte, description des agencements, du matériel, des nouveaux espaces, système informatique, analyse de la zone de chalandise, effectif des salariés actuels et qualifications, raison pour lesquelles le transfert est économiquement favorable.
- **Éléments financiers du projet** : Bilans antérieurs et comptes de résultats avec attestation de l'expert-comptable sur le CA, investissements et modalités de financements, plan prévisionnel de trésorerie

Le pharmacien n'est pas dans l'obligation de négocier qu'avec une seule banque, mais pourra mettre les banques en compétition en faisant appel s'il le désire à un **courtier en crédit immobilier**. Cet intermédiaire, totalement indépendant permet un gain de temps et d'argent au chef d'entreprise : en regroupant toutes les informations pouvant appuyer l'obtention de prêt, il constituera des dossiers afin de négocier les meilleures conditions de financement auprès des différentes banques. Il négociera pour le pharmacien des avantages supplémentaires tel que le taux, le remboursement anticipé sans frais, éviter l'hypothèque, minorer le montant des assurances liées au prêt etc. Le courtier est rémunéré sur une partie de frais de dossiers encaissés par la banque prêteuse.

Conclusion : Afin de mettre toutes les chances de son côté, l'entrepreneur devra adopter le même langage que son banquier avec une présentation bien choisie, tout en argumentant afin de lui inspirer confiance. Il faudra aussi rendre son projet séduisant, tout en restant le plus concret possible lors de la présentation orale de son dossier. Le banquier aura aussi une oreille attentive sur les forces et les faiblesses de l'officine par rapport à l'offre existante, il faudra alors argumenter quant à la pérennité du projet souhaité.

L'objectif de cette première approche bancaire est l'obtention d'un accord de principe, sans engagement permettant de valider les différents montages compte tenu des éléments.

3.5. Dépôt à l'ARS.

3.5.1. Composition d'un dossier de demande de transfert¹⁸²

Le dossier de demande de transfert se doit d'être accompagné d'une **lettre de motivation** permettant de situer géographiquement la pharmacie ainsi que la population qu'elle est amenée à desservir. Un argumentaire détaillé du projet que le pharmacien souhaite mettre en place est indispensable. Ce dernier doit répondre à toutes les conditions requises : certaines pièces sont **imposées** par le Code de la santé publique tandis que d'autres peuvent être **demandées** par l'ARS. De manière judicieuse, le pharmacien demandeur doit se rapprocher de l'ARS afin de se renseigner sur la liste précise des pièces à apporter afin que son dossier soit **complet et donc recevable**.¹⁸³ La demande doit être signée en bas de chacune des pages par le ou les pharmaciens auteur du projet. La liste des pièces à joindre est précisée à **l'article R.5125-1 du Code de santé publique** :

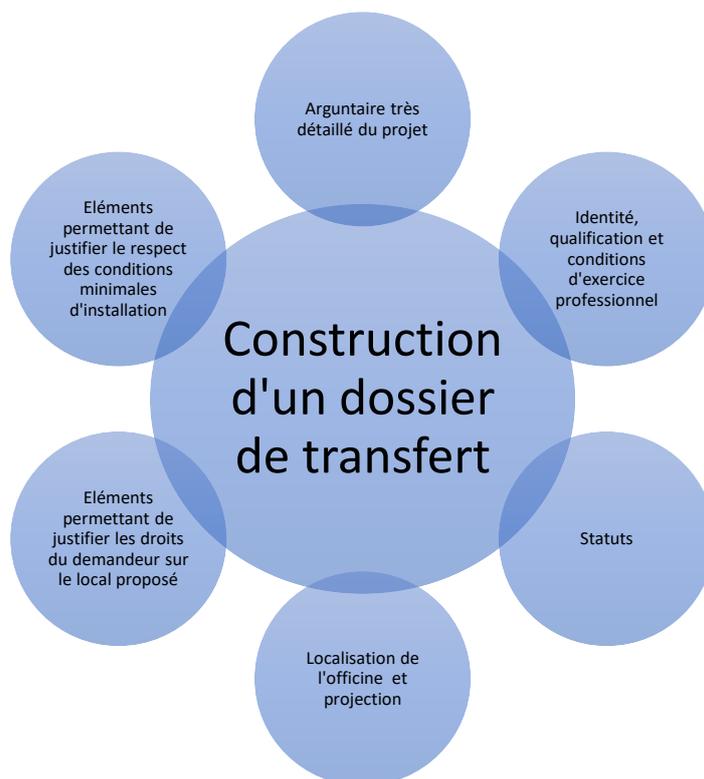


Figure 14 : Éléments à joindre lors de la construction d'un dossier de transfert.

¹⁸² Décret n°2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie.

Arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie.

¹⁸³ C. santé publ., art. R.5125-1.

3.5.1.1. Identité, statut, qualifications et conditions d'exercice professionnel des pharmaciens auteurs du projet.

Afin de faciliter l'identification du ou des pharmaciens demandeurs, le dossier de transfert doit contenir :

- La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ainsi que la qualification des pharmaciens auteurs du projet : diplômes de docteur en pharmacie, diplôme(s) universitaire(s), certificat d'inscription au tableau de la section A de l'Ordre des Pharmaciens, adresse e-mail, coordonnées postales et téléphoniques.
- Identité et la forme juridique de la ou des sociétés auteurs du projet de transfert
- Le cas échéant, les statuts à jour de la personne morale pour laquelle la demande est formulée
- Une copie de l'extrait d'immatriculation principale au registre du commerce et des sociétés, datée de moins de 3 mois et une attestation d'inscription de la société compétente à la section de l'ordre des pharmaciens. Cela a pour objectif de vérifier que les associés remplissent les conditions prévues par les articles 5 et 6 de la loi du 31 décembre 1990.
- Si la société n'est pas encore constituée, le projet de statuts ou les statuts signés.

3.5.1.2. Argumentaire détaillé du projet¹⁸⁴

Le ou les **pharmacien(s) demandeur(s)** devront télécharger et remplir la « fiche de renseignements portant sur les conditions minimales d'installation (CMI) ». Ce questionnaire est « complémentaire du dossier de demande de création-transfert-regroupement d'officines de pharmacie... n'a aucun caractère obligatoire mais, dûment rempli au moment de votre demande, facilitera l'instruction de votre dossier. »¹⁸⁵

Le pharmacien titulaire va présenter son projet dans un **argumentaire** qui ne doit pas être trop long afin de ne pas perdre son lecteur mais qui se doit d'être le plus fluide possible. Cette lettre va permettre au directeur général de l'ARS de situer l'officine géographiquement, et la motivation de l'auteur doit se faire ressentir. Des phrases courtes et concises sont à privilégier. Même si le pharmacien aura naturellement tendance à dévaloriser ses conditions actuelles d'exercices, il ne doit pas oublier qu'une licence d'exploitation est rattachée à son local actuel. Trop argumenter en défaveur de son exercice pourrait être une main tendue pour recevoir la visite d'un inspecteur de l'ARS. C'est pourquoi, il faudra être mesuré quant à la liste des points qui n'apportent pas satisfaction mais insister davantage sur les services que le transfert envisagé pourrait rendre à la population résidente. Le pharmacien devra expliquer les raisons de son éventuel départ en renvoyant son argumentaire à des pièces juridiques afin d'obtenir une réelle démonstration juridique.

¹⁸⁴ « Demande de transfert d'une officine », *Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine*, décembre 2018.

¹⁸⁵ « Demande de transfert d'une officine », *Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine*, décembre 2018 (p.2).

L'appui par une **lettre de soutien des collectivités locales** et du maire de la commune est un atout indéniable tout comme celui de PDS pour la création d'un pôle médical et/ou d'une équipe de soin primaire.

3.5.1.3. Éléments qui justifient la conformité et les droits sur le futur local

LOCAL



- **Compromis de vente** si propriétaire
 - **OU Promesse de bail commercial** si locataire avec possibilité d'apposer sur la façade du local donné des enseignes en rapport direct avec son activité.
 - Documents justifiant l'**usage commercial** OU **permis de changement de destination** du local pour un usage commercial
 - **Permis de construire** délivré(s) par la commune + **plan**
 - **Décision de non opposition** à la déclaration de travaux : « Autorisation de travaux dans un ERP ».
 - **Attestation sur l'honneur** si les travaux ne nécessitent pas d'autorisation préalable.
- **Plan de masse** du bâtiment
 - **Plan côté de l'officine** (superficie globale + superficie par pièces + notice explicative)
 - Plan et tout document précisant l'aménagement et l'agencement intérieur de l'officine en adéquation avec les **CMI**
 - Justifier des **normes ERP** : « Récépissé de demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public » et notice de conformité aux règles d'accessibilité et de sécurité contre les risques d'incendie et de panique : avis favorable.

3.5.1.4. Éléments qui justifient l'emplacement de la future officine

EMPLACEMENT

Commune de départ

Note explicative sur le quartier de départ :

- Population desservie, transport en commun, implantation des confrères,

Conclusion : pas d'abandon de population

Commune d'installation

Note explicative sur le quartier d'arrivée :

- Population desservie par voie pédestre, carrossable, transport en commun, parking, visibilité, aménagements piétonniers

Conclusion : optimisation de la desserte

- Un **plan de secteur** à l'échelle PROPOSANT une délimitation des quartiers d'origine et d'arrivée et permettant de situer avec précision ces derniers.
- Un plan permettant de positionner les pharmacies environnantes ainsi que leurs distances par rapport aux emplacements d'origine et d'arrivée. L'utilisation de GPS en ligne pourra permettre d'y apprécier la distance à parcourir ainsi que les notions de temporalité par voie carrossable et à pied.



- Si transfert extra ou intra-communal ou le cas échéant, une **liste des permis de construire délivrés**, établie par les services de l'urbanisme (Condition non exigée si transfert au sein du même quartier)
- Si transfert extra-communal ou le cas échéant, la publication du **dernier recensement** de la population.
- Plan sur l'**accessibilité** et la **visibilité** de la future pharmacie

CONCLUSION

Même si **un recours ne peut pas être évité**, une issue favorable a d'autant plus de chance d'aboutir si la motivation du pharmacien souhaitant quitter ses locaux est basée sur l'optimisation de la desserte pharmaceutique, dans un projet concret construit autour des besoins des résidents. L'argumentaire mettant en scène le projet se doit d'être accompagné d'illustrations claires et précises dans le but de convaincre le lecteur sans qu'il ait à rechercher des éléments complémentaires. Cependant, en tant que chef d'entreprise et professionnel de santé, la pérennité de son projet afin d'anticiper au maximum les évolutions en cours du tissu officinal doit être mûrement réfléchi.

L'**anticipation** et la **coopération** avec les différents corps de métiers est un élément important. En effet, même s'il est un professionnel de santé aimant le contact humain, il devra se comporter en réel chef d'entreprise dans des situations qui bien souvent ne se sont encore jamais présentées à lui.

Ce travail n'est en **aucun cas moralisateur**, ni même construit de façon à éviter les recours. L'unique objectif est de familiariser le pharmacien aux règles s'imposant à lui lors des différentes étapes d'un projet de transfert d'officine. Ainsi il pourra utiliser cette thèse comme une **trame « garde-fou »**, lui permettant de prendre en compte différentes étapes et d'aborder d'une manière ordonnée la construction de son projet.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux et spéciaux :

- Code de la santé publique, *Dalloz*, 2019. ^{2,4,5,11,12,15,16,17,20, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 40, 45, 46, 47, 48, 50, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 121, 122, 123, 183, 184,}
- Code du commerce, *Dalloz*, 2019. ^{117, 118, 175,}
- Codes des assurances, *Dalloz*, 2018. ^{140,}
- Code de la construction et de l'habitation, *Dalloz*, 2018. ^{2019. 86, 90, 94, 95, 146,}
- Code de l'urbanisme, *Dalloz*, 2018. ^{68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 88,}
- Code général des impôts, *Dalloz*, 2019. ^{124, 125, 160, 163, 164,}
- Daver. C, Pouzaud. F, « Réussir son transfert d'officine », *Le Moniteur des Pharmacies*, septembre 2013. ^{1, 49, 51, 56,}
- Renard. J, « Les pharmacies dans l'organisation du système de soins », *Mélanges*, 2000, (p.81-92). ^{14,}
- P. De Haas. P, « Monter et faire vivre une maison de santé et territoire », *Le Loudrier*, septembre 2010, (p.99). ^{19, 53,}
- A. Puzo. A, « La loi du 11 septembre 1941, Origine, contenu et conséquences sur la pharmacie actuelle », *Connaissances et Savoirs*, 17 juin 2016. ^{9,10,}

Articles dans un périodique :

- Van Den Brink. H, « La répartition des officines de pharmacie : quelle évolution? », *Revue générale de droit médical*, 2006, N°20. ^{6,7,}
- Debarge. O, « Une clarification bienvenue », *Revue droit & santé*, 2015, N°68. ^{8,}
- Seillier. B, « Rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi relatif à la pharmacie d'officine », *Sénat*, n°257, annexe au procès-verbal de la séance du 3 avril 1991, (p.21). ^{13,}
- Safon. M.O, « Loi Hôpital Patients Santé et Territoires », *Institut de recherche et documentation en économie de la santé*, octobre 2018. ^{18,}
- Thiebaut. E, « Note relative à l'application de l'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie », *Interfimo*. ^{22,}
- « Une pharmacie ferme tous les deux jours en France », *Le figaro*, 19 mai 2016. ^{23,}
- *Compte-rendu du conseil des ministres*, « Adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie », 3 janvier 2018. ^{24,}
- Sonnet. N, « Pharmacies : la réforme de la réglementation des créations, transferts et regroupements enfin parue! », *CM&B Avocats associés*, 5 février 2018. ^{27,}
- Leonard. V, « Ordonnance réseau, des trous dans la raquette », *Pharmacien Manager* n°187, mai 2019. ^{39,}

- « Une année avec l'ordre national des pharmaciens », *Rapport d'activité 2010*, Ordre National des pharmaciens, 2010, (p.2).^{42,}
- « La responsabilité du pharmacien », *Les Cahiers N°1, Ordre National des pharmaciens*, juin 2017, (p.2).^{43,}
- Navarro. A.C, « Syndicats : l'UNPF n'est plus représentatif devant le ministère du Travail », *Le Moniteur des pharmacies*, 27 avril 2017.^{44,}
- Theuil. C, « Le changement d'usage ne constitue pas forcément le changement de destination », *village de la justice*, 15 juillet 2017.^{82, 85, 89,}
- « Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine », *Ordre national des pharmaciens*, janvier 2014.^{92,}
- « Les pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2016 », Ordre national des pharmaciens, (p.36).^{115,}
- « Démographie des pharmaciens », Ordre national des pharmaciens, janvier 2018, (p.41).^{116, 119, 120,}
- Villard. N, « A quoi ressemblera la pharmacie du futur », *Capital*, 16 août 2018.^{64,}
- Pouzaud. F, « Construire une maison de santé », *Pharmacien manager n°143*, décembre 2014/2015.^{128,}
- Pouzaud. F, « Local professionnel en SCI », *Pharmacien Manager n°156*, avril 2016.^{132,}
- Pouzaud. F, « Comment faire pour... résilier le bail commercial », *Le Moniteur des pharmacies*, n°3211, 10 février 2018.^{134,}
- Pouzaud. F, « Ce que devient le bail lors d'un transfert », *Le Moniteur des pharmacies*, n°3161, 29 janvier 2017.^{135,}
- Arc & Home, « Comprendre le rôle des bureaux d'études techniques », *Le figaro*, 24 janvier 2017.^{144,}
- Pouzaud. F, Jacquot. P.O, « Construire une maison de santé » *Pharmacien Manager n°143*, décembre 2014/janvier 2015.^{149,}
- Becker. P, « Faut-il acheter les murs de son officine? », *Quotidien du pharmacien n°3352*, 18 mai 2017.^{150,}
- Pouzaud. F, « Financer des travaux importants », *Le Moniteur des pharmacies N° 3078*, 2 mai 2015.^{151,}
- Pouzaud. F, « Le bail commercial », le *Moniteur des pharmacies N°3085* (cahier 2), 20 juin 2015 (p.14).^{169,}
- Pouzaud. F, « Calculer la valeur locative de l'officine », *Le Moniteur des Pharmacies N°3091*, 22 août 2015.^{170, 171,}
- Pouzaud. F, « Le bail commercial », *Le Moniteur des Pharmacies N°3174*, cahier 2, 22 avril 2017 (p.4).^{172, 176, 177, 178,}
- Rivoal. Y, « Les clés d'un agencement réussi », *Pharmacien Manager N°176*, 29 mars 2018.^{180,}
- Pouzaud. F, « Comment faire pour... examiner un devis de travaux d'agencement. », *Le Moniteur des Pharmacies N°3260*, 14 février 2019.^{182,}

Mémoires et Thèses :

- Dagtekin. E, « *Transfert d'officine : cas pratique* », Doctorat en d'exercice en Pharmacie : Université de Lorraine (Nancy) : 2013.
- Cornier. A, « *Regroupement de deux pharmacies et exploitation au sein d'un nouveau local : étude du cas pratique de Courtry (77181) en Seine-et-Marne* », Doctorat d'exercice en Pharmacie : Université de Rouen : 2018.
- Fillion. C, « *L'association, outil d'acquisition d'une pharmacie d'officine* », Doctorat d'exercice en Pharmacie : Université de Lille 2 : 2017/2018.

VISIOCONFERENCES

- Daver. C, « Visioconférence sur les transferts de pharmacie », *USPO, Fidal*, 31 janvier 2019. ^{3, 21, 35,}
- Grillon. M, Delgutte. A, Berthelot-Leblanc. B, Webconférence de la section A "maillage territorial", *Ordre des pharmaciens*, 15 février 2018. [en ligne], Disponible sur : <https://www.yuca.tv/fr/ordre-national-des-pharmaciens/live-8-fevrier-2018> (consulté le 3 mars 2019). ^{37, 38,}

WEBOGRAPHIE

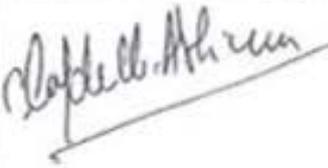
- « Qu'est-ce que la force majeure? », *Service-public*, 9 août 2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33790> (page consultée le 23 août 2019).^{30,}
- « Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé », *ARS*, 7 mai 2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante> (page consultée le 14 juin 2019).^{41,}
- Périé. J, « Que fait un architecte ? Quel rôle et quelles missions ? », 19 juin 2018, [en ligne], disponible sur : <https://perie-archi.fr/role-architecte/> (page consultée le 10 mars 2019).^{52,}
- « L'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) » *Ministère de la Transition écologique et solidaire*, 15 septembre 2017, [en ligne], disponible sur : <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp> (page consultée le 10 mars 2019).^{63,}
- « Logement, politique de la ville et urbanisme », *collectivités locales*, 23 janvier 2018, [en ligne], disponible sur : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/urbanisme> (page consultée le 22 février 2019).^{66,}
- « Les zones à urbaniser du PLU », *PLU en ligne, 2019*, [en ligne], disponible sur : <https://plu-en-ligne.com/le-plan-local-urbanisme/> (page consultée le 22 février 2019).^{67,}
- <https://www.geoportail-urbanisme.gouv.fr>. [en ligne] (page consultée le 22 février 2019).^{65, 156,}
- « Les différentes zones d'un plan local d'urbanisme », *Corrèze gouvernement*, [en ligne], disponible sur : http://www.correze.gouv.fr/content/download/9615/66899/file/annexe_2_ZONAGE%20DU%20PLU.pdf (page consultée le 27 février 2019).^{69,}
- « Modification d'un plan local d'urbanisme », *Unité Politiques Publiques de l'Urbanisme*, Septembre 2011, [en ligne], disponible sur : http://webissimo.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/GUIDE_MODIF_PLU_-_Sept_2011_cle2e3923.pdf (page consultée le 27 février 2019).^{80,}
- Carpentier. E, Noguellou. R, « L'évolution des documents d'urbanisme », *Gridauh*, [en ligne], disponible sur : <https://www.gridauh.fr/sites/default/files/u440/Evolution%20des%20documents.pdf> (page consultée le 28 février 2019).^{81,}
- Verger. M, « Les changements d'affectation et de destination sur les constructions existantes », [en ligne], disponible sur : <https://www.mvdg-avocats.com/fr/actualites/droit-public/31-les-changements-d-affectation-et-de-destination-sur-les-constructions-existantes.html> (page consultée le 28 février 2019).^{84,}
- « Peut-on changer l'usage d'un lot de copropriété? », *service public*, octobre 2018, [en ligne], disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3107> (page consultée le 2 mars 2019).^{87,}

- « L'accessibilité des établissements recevant du public », *Ministère de la Transition écologique et solidaire*, 22 août 2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp> (page consultée le 30 août 2019).^{91,}
- Chekroun. H, « Achat d'un local professionnel : SCI ou détention directe? », *Le Bon Comptable*, novembre 2018, [en ligne], disponible sur : <https://www.leboncomptable.com/b/guides/creation-gestion-entreprise/statuts/local-commercial-sci/> (page consultée le 14 juillet 2019).^{126,}
- Charles. F, « La SCI, une bonne formule pour acquérir les murs de son entreprise », *passer à l'acte*, 2 décembre 2018, [en ligne], disponible sur : <https://passezalacte.com/la-sci-une-bonne-formule-pour-acquerir-les-murs-de-son-entreprise/> (page consultée le 14 juillet 2019).^{127, 130, 131,}
- « SCI et TVA », *Expertinvest*, 2 juillet 2018, [en ligne], disponible sur : <https://www.expert-invest.fr/tout-comprendre/societe/sci/sci-tva/> (page consultée le 11 juillet 2019).^{133,}
- « Permis de construire (PC) », *Service public*, avril 2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1986> (page consultée le 2 mai 2019).^{136,}
- Roig. E, « Contester un permis de construire – Conditions et démarches », *Droit finances*, octobre 2019, [en ligne], disponible sur : <https://droit-finances.commentcamarche.com/faq/63828-contester-un-permis-de-construire-conditions-et-demarches> (page consultée le 2 octobre 2019).^{137,}
- « Déclaration préalable de travaux (DP) », *Service public*, 18 avril 2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17578> (page consultée le 13 mai 2019).^{138,}
- « Assurance de dommages ouvrage », *Le portail de l'Économie, des Finances, de l'Action et des Comptes publics*, 2 décembre 2016, [en ligne], disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Assurance-dommages-ouvrage> (page consultée le 13 mai 2019).^{139,}
- « Définition et rôle de la garantie tous risques chantier », *Garantie Décennale*, [en ligne], disponible sur : <https://www.garantie-decennale.com/assurance-trc.php> (page consultée le 13 mai 2019).^{141,}
- « Diagnostic amiante avant travaux : que dit la loi? », *Acorus*, [en ligne], disponible sur : <https://www.groupe-acorus.fr/amiante/diagnostic-amiante-avant-travaux/> (page consultée le 13 mai 2019).^{143,}
- « Coordination SPS : une obligation du maître d'ouvrage pour les opérations de BTP », *INRS*, 2 juillet 2012, [en ligne], disponible sur : <http://www.inrs.fr/metiers/btp/coordination-sps/outils.html> (page consultée le 13 mai 2019).^{144,}
- Chomard. L, « L'intervenant OPC ou coordinateur de travaux », *Légibase 2019*, [en ligne], disponible sur : <https://marches-publics.legibase.fr/actualites/focus/lintervenent-opc-ou-coordonateur-de-travaux-78554> (page consultée le 14 mai 2019).^{145,}

- « Réglementation Thermique 2012 », *Ministère de la Transition Écologique et solidaire*, [en ligne], disponible sur : <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/exigences-reglementaires-construction-des-batiments> (page consultée le 14 mai 2019).^{147, 148,}
- « Financement et refinancement de vos locaux professionnels », *Interfimo*, 2018, [en ligne], disponible sur : <https://www.interfimo.fr/profession-liberale/4-financement-et-refinancement-de-vos-locaux-professionnels,4> (page consultée le 2 juin 2019).^{152,}
- « Recours obligatoire à un architecte », *DDTM du Calvados*, Mars 2017, [en ligne], disponible sur : https://www.architectes.org/sites/default/files/atoms/files/recours_obligatoire_a_un_architecte.pdf (page consultée le 2 mars 2019).^{153,}
- <https://www.cadastre.gouv.fr/scpc/accueil.do>. [en ligne]. (page consultée le 2 mars 2019).^{154,}
- Chevalier. E, « Valeur juridique du cadastre », 7 février 2015, [en ligne], disponible sur : <https://www.chevalier-avocats.fr/valeur-juridique-du-cadastre/> (page consultée le 2 mars 2019).^{155,}
- « Certificat d'urbanisme », *Service public*, 5 décembre 2018, [en ligne], disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1633> (page consultée le 14 avril 2019).^{157,}
- Ollier. J.B, « Le certificat d'urbanisme, un outil de « cristallisation » des règles d'urbanisme », *La lettre du cadastre*, 8 janvier 2018, [en ligne], disponible sur : <http://www.lettreducadre.fr/15739/le-certificat-durbanisme-un-outil-de-cristallisation-des-regles-durbanisme/> (page consultée le 14 avril 2019).^{158,}
- « Modèle de certificat d'urbanisme opérationnel », *Urbinfos*, [en ligne], disponible sur : <https://www.urbinfos.fr/sites/www.urbinfos.fr/IMG/pdf/modele-certificat-urbanisme-operationnel-cub-2.pdf> (page consultée le 10 mars 2019).^{159,}
- *Rénovation et travaux* « Le coût de la viabilisation d'un terrain : tous les tarifs et devis », 10 février 2015, [en ligne], disponible sur : <https://www.renovationettravaux.fr/cout-viabilisation-terrain-tarifs-devis> (page consultée le 14 avril 2019).^{161,}
- « Construire une maison : à quel prix? Notre comparatif et guide détaillé », *Prix de pose*, [en ligne], disponible sur : <https://prix-de-pose.fr/construction/> (page consultée le 14 avril 2019).^{166,}
- « Comment réussir le transfert de votre pharmacie », *Toolbox*, 22 avril 2019, [en ligne], disponible sur : <https://www.toolbox-agencement.fr/news/comment-reussir-le-transfert-de-votre-pharmacie/> (page consultée le 3 juin 2019).^{179,}
- « Demande de transfert d'une officine », *Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine*, décembre 2018, [en ligne], disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/201901/Officine_Pharma_2019_Transfert_Officine.pdf (page consultée le 2 juillet 2019).^{185, 186,}

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 26 novembre 2019

<p align="center">DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : Jean-Nicolas Dresse</p> <p>Sujet : Manuel pratico-pratique du transfert d'officine d'après le décret n°2018-672.</p> <p>Jury :</p> <p>Président : Mme Christine CAPDEVILLE-ATKINSON, Professeur, Pharmacien.</p> <p>Directeurs : Mme Julie LEONHARD, Maître de conférences. M. Pierre-Olivier JACQUOT, Pharmacien.</p> <p>Juges : Mme Corinne DAVER, Avocat. Mme Anne-Julie BASTIAN-JACQUOT, Architecte. M. Julien GRAVOULET, Professeur, Pharmacien</p>	<p align="center">Vu, Nancy, le 25.10.2019</p> <p align="center">Le Président du Jury Directeurs de Thèse</p> <p>Mme CAPDEVILLE-ATKINSON Mme LEONHARD</p> <p> </p> <p align="center">M. JACQUOT</p> <p></p>
<p align="center">Vu et approuvé, Nancy, le 15.11.2019</p> <p align="center">Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p> <p align="center"> Pr. Raphaël DUVAL</p>	<p align="center">Vu, Nancy, le</p> <p align="center">Le Président de l'Université de Lorraine,</p> <p align="center"> Pierre MUTZENHARDT</p> <p align="right">N° d'enregistrement : 11009</p>

N° d'identification : 11009

TITRE

Manuel pratico-pratique pour le transfert d'officine d'après le décret n°2018-672.

Thèse soutenue le 26 novembre 2019

Par M. DRESSE Jean-Nicolas

RESUME :

L'objectif de ce travail est de proposer aux pharmaciens d'officine un guide pratique afin qu'ils puissent réaliser un transfert légal dans le respect de la réglementation actuelle. En effet, il n'existe pas de transfert susceptible d'être obtenu de « plein droit ». Juridiquement, même en cas de force majeure comme la destruction du local d'exercice, aucun transfert ne peut être accordé de manière automatique.

A travers l'analyse de la réglementation actuelle, en particulier, de l'ordonnance « Réseau » du 3 janvier 2018 mais aussi du décret n°2018-672 « relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie », nous allons voir ce que le pharmacien doit connaître avant de se lancer dans une démarche de ce type.

En effet, pour développer son activité, pour se rapprocher ou construire un pôle médical mais aussi pour pérenniser la vie de son entreprise et les emplois qui s'y attachent, le pharmacien ne devra pas oublier que sa licence d'exploitation est rattachée à un lieu. Pour délocaliser son entreprise sur une petite ou grande distance, il doit s'inclure dans une meilleure répartition de l'offre de soins pour un maillage pharmaceutique homogène.

Un transfert ne doit en aucun cas déstabiliser le maillage, ni même gêner la desserte en médicaments d'un confrère. Il a pour principal objectif d'améliorer l'offre de soins pour la population résidentielle.

Des schémas pédagogiques aideront le lecteur à mieux comprendre la législation actuelle. Par exemple, le déplacement d'une pharmacie dans la même commune ou dans une autre, dans un même quartier ou dans un autre, ne s'attache pas forcément à une même démarche.

Après avoir intégré les directives qui émanent du code de santé publique, une proposition d'échéancier d'un transfert sera détaillée, du choix de l'emplacement du futur local d'exercice, jusqu'au dépôt de dossier complet à l'agence régionale de santé. Ce faisant, le « pharmacien entrepreneur » aura ainsi l'occasion de se familiariser avec des acteurs d'expertises dans les domaines juridiques, techniques et financiers. Que le projet soit la construction d'un nouveau local ou encore une réhabilitation en tant que locataire des murs, différentes étapes et pièges peuvent être évités. Si certains acteurs du projet de construction d'un transfert d'officine ne sont pas primordiaux, d'autres seront indispensables.

Chaque échéance devra être anticipée bien en amont afin de respecter le temps mis à disposition après l'accord de transfert du directeur général de l'agence régionale de santé. Rien ne doit laisser place à de l'incertitude, car les engagements juridiques et financiers sont souvent lourds de conséquences.

Cependant, ce travail n'est en aucun cas moralisateur. Il a pour objectif d'être une trame « garde-fou » qui permet d'aborder de manière ordonnée la construction d'un projet de transfert.

MOTS CLES : TRANSFERT D'OFFICINE, ARS

Directeurs de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
M. JACQUOT Pierre-Olivier Mme LEONHARD Julie		Expérimentale ✖ Bibliographique □ Thème 6

<u>Thèmes</u>	1 – Sciences fondamentales 3 – Médicament 5 - Biologie	2 – Hygiène/Environnement 4 – Alimentation – Nutrition ⑥ – Pratique professionnelle
---------------	--	---