**

*Entête établissement*

**MODELE DE CONTRAT DE GERANCE**

**Pharmacien gérant exerçant dans un établissement de santé**

***En application des dispositions de l’article R5126-50 du CSP***

Vu le Code de la Santé publique et notamment ses articles L.5126-1, L.5126-4 et L.5126-11 et R. 5126-1 et suivants, dont les articles R.5126-49 à R.5126-52 ;

Vu le Code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.162-16-5 et L.162-17

Vu le CPOM conclu entre l’établissement SSR …………….. et l’ARS de …………………………. En date du ……………………

Entre Mme/M …………………..– Directeur/Directrice de l’établissement SSR ………………………….

Et Mme/M …………………..– titulaire du diplôme d’Etat de docteur en pharmacie délivré le ……………. à …………..

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1er – ORGANISATION DE L’ETABLISSEMENT ET DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

Mme/M ………………….. s’engage à assurer en application des dispositions des articles L. 5126-1 et suivant du Code de la Santé Publique et conformément aux lois et règlements en vigueur, la gérance de la pharmacie de l’établissement de santé privé «…………………… » à ……………...

Titulaire de la licence N° ……..

RPPS : ………………..

A ce jour, l’établissement dispose d’une autorisation d’activité de SSR polyvalente et/ou avec mention spécialisée ………………………….. (*à préciser*). Son volume d’activité fixé dans le CPOM est de …………. lits et …………………. places, répartis comme suit ……………………………………(tel qu’énoncé dans le CPOM conclu avec l’Agence Régionale de Santé).

En cas de modification substantielle du volume ou de la nature de l’activité de l’établissement, un avenant devra être signé entre les parties contractantes. Mme/M ………………….. doit faire toutes diligences pour celles des formalités qui lui incombent, tant envers le Conseil Central de la Section H de l’Ordre des pharmaciens qu’envers l’administration conformément aux dispositions du code de la Santé Publique.

Mme/M ………………….. s’assure que la pharmacie dont il/elle a la charge fonctionne conformément aux bonnes pratiques prévues aux articles L5121-5 et R.5126-23 du CSP.

ARTICLE 2 – MISSIONS ET ACTIVITES DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

Toutes les missions et activités de la pharmacie à usage intérieur prévues par l’article R.5126-9 du Code de la Santé Publique seront exécutées par ses soins ou sous son contrôle direct et sa responsabilité, conformément aux dispositions législatives, réglementaires et déontologiques régissant l’exercice de la profession de pharmacien.

Mme/M ……………………… devra détenir les clefs des locaux pharmaceutiques et ne pourra les confier, sous sa responsabilité qu’aux personnes mises à sa disposition.

Dans ce cadre de ces missions, l’établissement garantit l’indépendance professionnelle de Mme/M ………………….. .

ARTICLE 3 – TEMPS DE PRESENCE ET REMPLACEMENTS

Ce contrat vient en complément du contrat de travail à durée indéterminée signé en date du …… entre les deux parties contractantes.

Mme/M ………………….. s’engage à consacrer à son service tout le temps et les soins nécessaires à son bon fonctionnement. Il prend en accord avec le Directeur de l’établissement toutes dispositions utiles pour assurer ce bon fonctionnement en dehors de ses heures de présence, y compris les dimanches et jours fériés, ainsi que la nuit.

Le temps de présence de Mme/M ………………….. est de …………. heures mensuelles.

Conformément aux dispositions de l’article R. 5126-39 du Code de la santé publique, ce temps de présence est réparti par semaine, et à l’intérieur de chaque semaine de façon à assurer le bon fonctionnement quotidien du service. Il sera fixé par écrit et cosigné par le pharmacien et de Directeur.

En vertu de l’article R5126-41, Mme/M …………………….. accomplira les formalités inhérentes aux absences des pharmaciens. Quelle que soit la durée de l’absence, l’établissement pourvoit, en accord avec Mme/M ………………….. son remplacement et prend en charge la rémunération due au pharmacien désigné à cette fin.

Il est effectué par un pharmacien remplissant les conditions d’exercice prévues à l’article R.5126-2 du CSP, ou par dérogation conformément à l’article R.5126-3 du CSP.

Ce remplacement est organisé en concertation avec la direction, selon les modalités suivantes : …………………………………………………………………..(*à compléter par les parties*).

ARTICLE 4 – ELEMENTS DE REMUNERATION

Les éléments de rémunération de Mme/M sont fixés à ………………………………..€/ mois (à compléter par les parties).

Les conditions d’évolution sont les suivantes : ……………………………………………..(à compléter)

Il relève des dispositions de la Convention Collective Unique (CCU) de la FHP en date du 18 avril 2002 et de ses annexes.

ARTICLE 5 – RESPONSABILITE DU PHARMACIEN GERANT

En vertu de l’article R.5126-38 du CSP, Mme/M ………………….. assure ou fait assurer, sous sa responsabilité, l’exécution des prescriptions médicales, la dispensation, le contrôle des médicaments et autres produits et articles du monopole pharmaceutique, la garde des produits toxiques et la comptabilité prévues par la réglementation des substances vénéneuses.

Il/Elle doit vérifier que les médicaments délivrés aux différents services sont détenus, étiquetés et conservés conformément à la réglementation et à cette fin, il/elle inspecte périodiquement les armoires à médicaments des unités de soins suivant un rythme minimum établi en accord avec le Directeur. Elle procède à la destruction des produits altérés ou périmés et réintègre, à la pharmacie de l’établissement, les produits en excédent.

Dans le cadre des soins à domicile dispensés aux patients par l’établissement de santé, il/elle organise pour chaque patient le circuit des médicaments, produits, objets ou dispositifs médicaux, selon les modalités prévues à l’article R.6126-26 du CSP.

Mme/M ………………….. est seul/e qualifié/e pour établir et signer les commandes pour tous les médicaments, matériel, objet et accessoires dont il/elle a la charge, dans la limite des crédits ouverts à cet effet et dans le cadre des règles de fonctionnement de l’établissement. Il/elle devra veiller à ce que ces fournitures soient consenties dans les meilleures conditions de qualité et de prix.

La comptabilité de la pharmacie est régulièrement tenue par Mme/M ………………….. ou sous son contrôle direct.

ARTICLE 6 – OBLIGATION D’INFORMATION MEDICAMENTS/DISPOSITIFS MEDICAUX

Mme/M ………………….. recueille la documentation relative aux médicaments et autres produits et articles dont il/elle a la charge.

Il/Elle participe à l’information du corps médical et il/elle est consulté(e) sur les problèmes de sa compétence.

ARTICLE 7 - CONDITIONS DE MISE A DISPOSITION DES LOCAUX ET EQUIPEMENTS

Le Directeur de l’établissement s’engage à donner à Mme/M ………………….. toutes facilités pour exercer ses fonctions ainsi que les matériels, locaux et agencements nécessaires à la bonne marche du service.

Dans le respect des dispositions des articles R.5126-14 et R. 5126-15 du CSP, Mme/M ………………….. exerce ses activités dans les locaux affectés au service de la pharmacie selon les plans figurant en annexe.

Toute modification substantielle des locaux doit donner lieu à la signature d’un avenant au présent contrat, en vertu de l’article R. 5126-32 du CSP.

ARTICLE 8 – OBLIGATION LIEE A LA SERIALISATION DES MEDICAMENTS

En vertu des dispositions relatives à l’obligation de sérialisation des médicaments et à son processus de montée en charge prévu par la note d’information DGOS du 31 janvier 2019 relative à la sérialisation, les mesures transitoires et la conduite à tenir pour finaliser sa mise en œuvre, Mme/M ……. est, et sera, en charge de prévoir la mise en œuvre progressive des adaptations techniques et organisation des locaux nécessaires pour l’application de cette obligation, en lien avec la direction et l’éditeur de logiciel de l’établissement.

Il/elle doit également engager en coordination avec la direction, la procédure d’enregistrement de la PUI et de l’éditeur de logiciel de l’établissement sur le site de France MVO.

ARTICLE 9 – ENTREE EN VIGUEUR

Le présent contrat prendra effet lorsque le pharmacien sera habilité à effectuer sa gérance, conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 10 – COMMUNICATION/PUBLICITE

Le présent contrat et ses deux annexes seront communiqués Mme/M …………………. au Conseil Central de la Section « H » de l’ordre National des Pharmaciens et par le directeur de l’établissement à l’Agence Régionale de Santé dans le mois suivant la signature.

Fait à ………………….le ……………………

Lu et approuvé Lu et approuvé

Monsieur/madame …… Monsieur/madame ……..

Pharmacien Gérant Directeur/Directrice de l’établissement SSR