

**Avis n° 17-A-10 du 16 juin 2017
relatif à un projet de décret portant code de déontologie des
pharmaciens et modifiant le code de la santé publique**

L'Autorité de la concurrence (commission permanente),

Vu la lettre du 10 mars 2017, enregistrée sous le numéro 17/0131 A, par laquelle le ministre de l'économie et des finances a saisi l'Autorité de la concurrence d'une demande d'avis sur un projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique ;

Vu les articles 101 et 102 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;

Vu le livre IV du code de commerce relatif à la liberté des prix et de la concurrence ;

Vu les autres pièces du dossier ;

La rapporteure, la rapporteure générale adjointe, le commissaire du Gouvernement et les représentants du ministère des affaires sociales et de la santé entendus lors de la séance du 26 avril 2017 ;

Les représentants du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (ci-après la « FSPF ») ainsi que du Syndicat des groupements et des enseignes entendus sur le fondement des dispositions de l'article L. 463-7 du code de commerce ;

Est d'avis de répondre à la demande présentée dans le sens des observations qui suivent :

Résumé :

L'Autorité émet un avis défavorable sur le projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens, bien qu'il présente de réelles avancées en matière de publicité des pharmacies d'officine et de communication des groupements de pharmaciens. Sur la forme, le projet de décret comporte de nombreuses dispositions dont l'ordonnancement et la rédaction sont difficilement compréhensibles, en particulier celles relatives au régime de la publicité.

Sur le fond, il ne tient pas compte des avis déjà rendus par l'Autorité dans ce domaine et comporte toujours des restrictions injustifiées à l'exercice de la profession de pharmacien. Ces dispositions ne sont pas fondées sur des impératifs de santé publique et constituent dès lors des entraves disproportionnées aux principes de libre concurrence, de liberté d'établissement et de libre exercice de la profession de pharmacien.

Il importe, dès lors, d'apporter toutes les clarifications nécessaires à ce projet de décret, en tenant compte des recommandations formulées par l'Autorité dans le présent avis.

Sommaire

I. Le contexte	5
II. Le cadre juridique et économique	6
A. LA PROFESSION DE PHARMACIEN	6
1. ATTRIBUTIONS.....	6
a) Le pharmacien d’officine.....	6
<i>La répartition territoriale des officines</i>	<i>7</i>
<i>Le principe d’indivisibilité de la propriété et de l’exploitation des officines.....</i>	<i>7</i>
<i>Autres missions du pharmacien d’officine</i>	<i>8</i>
<i>La vente en ligne de médicaments</i>	<i>8</i>
b) Le pharmacien biologiste.....	9
2. MODALITÉS D’EXERCICE ET DÉMOGRAPHIE.....	9
3. L’ÉCONOMIE DE LA PROFESSION	10
a) L’évolution du modèle économique des pharmacies d’officine	10
b) Les groupements de pharmacies.....	11
c) Secteur des pharmaciens biologistes.....	11
B. LE CADRE JURIDIQUE DES RÈGLES PROFESSIONNELLES	12
III. Analyse du projet de décret soumis à l’Autorité.....	13
A. LES DISPOSITIONS SUSCEPTIBLES DE RESTREINDRE L’EXERCICE DE LA PROFESSION.....	13
1. DISPOSITIONS RELATIVES AU MONTANT DES HONORAIRES ET AUX TARIFS (R. 4235-15 DU CSP).....	13
2. DISPOSITIONS RELATIVES À DES RÈGLES DE NON-CONCURRENCE (R. 4235-40 DU CSP)	13
3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX MODALITÉS D’EXERCICE DE LA PROFESSION (R. 4235-49 DU CSP).....	13
4. DISPOSITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ (R. 4235-13, -16, -17, -18, -39, R. 5125-26 À 29-3 DU CSP)	14
B. ANALYSE CONCURRENTIELLE	14
1. LES SPÉCIFICITÉS DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN AU REGARD DE L’APPLICATION DES RÈGLES DE CONCURRENCE.....	14
2. ANALYSE DES RESTRICTIONS ENVISAGÉES.....	15
a) Dispositions relatives aux honoraires	15
b) Dispositions relatives aux règles de non-concurrence	15
c) Dispositions relatives aux modalités d’exercice de la profession	17
d) Dispositions relatives à la publicité des officines.....	18
<i>Observations générales sur la réforme de la publicité</i>	<i>18</i>

<i>Analyse des dispositions pertinentes susceptibles de constituer des restrictions de concurrence</i>	19
CONCLUSION	25

I. Le contexte

1. L'Autorité de la concurrence (ci-après l'« Autorité ») est saisie d'un projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique (ci-après le « CSP »), sur le fondement de l'article L. 462-2 du code de commerce aux termes duquel : « *l'Autorité de la concurrence est obligatoirement consultée par le Gouvernement sur tout projet de texte réglementaire instituant un régime nouveau ayant directement pour effet : 1° de soumettre l'exercice d'une profession ou l'accès à un marché à des restrictions quantitatives ; (...) 3° d'imposer des pratiques uniformes en matière de prix ou de conditions de vente* ».
2. Le principe qui guide l'Autorité dans le domaine des professions de santé est celui de l'équilibre nécessaire entre les impératifs de santé publique et les règles de concurrence, ces dernières s'appliquant dès lors qu'elles ne font pas obstacle aux préoccupations d'intérêt général en matière sanitaire.
3. Ces professions sont régies par des codes de déontologie ou des règles professionnelles destinés à compenser l'asymétrie de la relation contractuelle entre le patient et le professionnel de santé. L'Autorité l'a rappelé, dans son avis n° 16-A-19 du 18 octobre 2016 concernant un projet de décret relatif aux règles professionnelles des orthophonistes, citant l'avis n° [16-A-11](#) du 11 mai 2006 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des infirmiers (ci-après « avis n° 16-A-11 »). Elle l'a également rappelé dans l'avis du Conseil de la concurrence (ci-après le « Conseil ») n° [08-A-15](#) du 29 juillet 2008 relatif au code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes (ci-après « avis n° 08-A-15 »).
4. Dans ce dernier avis, le Conseil relevait à propos des règles professionnelles, que : « *leur existence ne pose pas en elle-même de difficultés au regard du droit de la concurrence* » mais soulignait également que « *l'élaboration de ces règles (...) peut restreindre la concurrence entre leurs membres ou protéger ces derniers contre la concurrence d'autres professionnels* ».
5. En l'espèce et en l'état, l'Autorité observe que le projet de décret comporte de nombreuses dispositions dont l'ordonnancement et la rédaction sont difficilement compréhensibles, alors que la lisibilité immédiate d'un code de déontologie se doit d'être impérative. En outre, le projet de décret comprend plusieurs restrictions à l'exercice de la profession de pharmaciens préjudiciables au bon fonctionnement de la concurrence, qui n'apparaissent ni justifiées par des motifs de santé publique ou les spécificités de la profession ni proportionnées. Il convient de relever que nombre de ces restrictions avaient déjà été dénoncées par l'Autorité dans plusieurs avis antérieurs sur des codes de déontologie relatifs à des professions médicales ou paramédicales cités ci-dessus, auxquels il est renvoyé¹, ainsi que dans l'avis n° [13-A-24](#) du 19 décembre 2013 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville (ci-après l'« avis n° 13-A-24 »).

¹ Voir également l'avis n° [12-A-07](#) du 1^{er} mars 2012 relatif au code de déontologie des pédicures-podologues (ci-après « avis n° 12-A-07 »).

6. Après avoir exposé le cadre juridique et économique de la profession de pharmacien, l'Autorité examinera les dispositions du projet de décret et formulera des recommandations aux pouvoirs publics.

II. Le cadre juridique et économique

A. LA PROFESSION DE PHARMACIEN

1. ATTRIBUTIONS

7. La profession de pharmacien recouvre plusieurs métiers tels que :
 - les pharmaciens titulaires d'officine,
 - les pharmaciens exerçant dans l'industrie pharmaceutique,
 - les pharmaciens exerçant dans la distribution en gros,
 - les biologistes médicaux,
 - les pharmaciens d'établissements de santé.
8. Seuls les pharmaciens titulaires d'officine (représentant les trois quarts des pharmaciens, soit 27 120 pharmaciens, exerçant au sein de 21 591 officines) et les biologistes médicaux (représentant un dixième des pharmaciens, 7 467 inscrits en 2015) exercent leur profession à titre libéral ; ils seront au centre de l'analyse concurrentielle du présent avis.

a) Le pharmacien d'officine

9. La distribution au détail du médicament en ville repose en France sur le monopole officinal, la répartition territoriale des officines et le principe d'indivisibilité de l'exploitation, ainsi que le relevait l'Autorité dans son avis n° [13-A-24](#).
10. De nouvelles missions de services, de suivi et de conseil auprès des patients ont été confiées aux pharmaciens, leur permettant de ne plus dépendre exclusivement des ventes des produits dans les officines. Par ailleurs, la possibilité de vendre en ligne les médicaments d'automédication a été ouverte aux pharmaciens détenteurs d'une officine.
11. Selon l'article L. 4211-1 du CSP, les pharmaciens disposent d'un monopole sur la préparation et la vente, y compris par internet, et sur toute dispensation au public des médicaments. Par ailleurs, les pharmaciens sont autorisés à vendre des médicaments dits de « *médication officinale* » en libre accès, c'est-à-dire devant le comptoir du pharmacien, s'ils font partie d'une liste publiée par décret. Ces médicaments ne peuvent être que des médicaments soumis à prescription médicale facultative et jamais remboursés, même lorsqu'ils sont prescrits. Leurs prix sont toujours librement fixés par le pharmacien.
12. Selon l'article L. 5125-24 du CSP, des produits faisant l'objet d'une liste arrêtée par le ministre chargé des affaires sociales et de la santé et en lien avec la santé des patients peuvent également être vendus en officine (produits dits de « *parapharmacie* »). Les pharmaciens d'officine ne peuvent vendre d'autres produits que ceux énumérés dans cette

liste. Ces produits de « *parapharmacie* » sont également vendus par les parapharmacies et la distribution généraliste.

13. Selon l'article L. 5125-1 du CSP, l'officine est « *l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales* » : ainsi, tous les médicaments, qu'ils soient remboursables ou non remboursables, ne peuvent être vendus que par une officine (ou sur un site internet adossé à une officine) exploitée par un pharmacien diplômé et inscrit à l'Ordre National des Pharmaciens (ci-après « ONP »).
14. Le monopole officinal octroyé aux pharmaciens a comme contrepartie des règles d'exploitation et d'implantation des officines strictes.

La répartition territoriale des officines

15. L'article L. 5125-4 du CSP dispose que « *Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines* ». En effet, depuis 1941, l'implantation des officines est limitée en fonction de quotas de population. La directive 85/432/CE du 16 décembre 1985 a reconnu aux États membres la possibilité d'établir un tel régime basé sur la répartition géographique. Les conditions de mise en œuvre de la répartition démo-géographique sont fixées par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, et par les articles L. 5124-11, -14 et -15 du CSP.
16. L'ouverture d'une officine est ainsi subordonnée à l'obtention d'une licence d'exploitation délivrée par le préfet et fixant son emplacement. Une distance minimale entre la nouvelle officine et une officine existante peut être prévue, ainsi qu'un secteur particulier de la commune. Enfin, le transfert est possible au sein de la même commune, ou vers une autre commune, si d'une part, la pharmacie est en surnombre dans la commune d'origine et si, d'autre part, les quotas de pharmacies par habitant ne sont pas remplis dans la commune d'accueil. La licence interdit toute cession (totale ou partielle) de l'officine, tout transfert ou regroupement dans un délai de cinq années à compter de la notification de la licence.

Le principe d'indivisibilité de la propriété et de l'exploitation des officines

17. Le pharmacien doit être immatriculé au registre du commerce pour pouvoir se prévaloir du statut de commerçant et bénéficier de la propriété commerciale. L'article L. 5125-17 du CSP dispose que « *le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire* ». Enfin, « *un pharmacien ne peut être propriétaire ou copropriétaire que d'une seule officine* ». Ainsi, seuls les pharmaciens diplômés peuvent détenir et exploiter une officine. Ceci exclut non seulement la mise en gérance d'une officine par son propriétaire non diplômé mais également toute convention conclue entre un pharmacien diplômé propriétaire du fonds et un confrère pour lui confier la gérance de son officine.
18. La législation impose par ailleurs au pharmacien d'être toujours présent dans l'officine et de la contrôler, bien que ce dernier puisse se faire remplacer par un autre pharmacien dans des conditions décrites à l'article R. 5100 du CSP. En aucun cas un préparateur en pharmacie ne peut ainsi remplacer le titulaire d'officine dans ses fonctions, quand bien même il serait le seul professionnel à être autorisé à seconder le pharmacien dans la préparation et la délivrance au public des médicaments (article L. 4241-1 du CSP).
19. Enfin, selon l'article L. 5125-20 du CSP, les titulaires d'officine doivent être assistés d'un certain nombre de pharmaciens diplômés, qui varie en fonction du chiffre d'affaires de l'officine.

Autres missions du pharmacien d'officine

20. Au-delà de la mission de dispensation des médicaments, le pharmacien s'est vu confier récemment de nouvelles missions par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (ci-après « loi HPST »). L'Autorité de la concurrence (ci-après « L'Autorité ») a rendu à cet égard un avis n° [10-A-15](#) le 6 juillet 2010 relatif au projet de décret sur les missions des pharmaciens.
21. La mission principale du pharmacien d'officine est la dispensation du médicament. Selon l'article R. 4235-48 du CSP, « *le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament* ». Il doit, selon le même article, associer à la délivrance du médicament « *l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament* ». Le pharmacien doit, selon l'article R. 4235-61 du CSP, refuser une délivrance « *lorsque l'intérêt du patient lui paraît l'exiger* ». En effet, la délivrance des médicaments se fait sous la responsabilité du pharmacien. Celui-ci contrôle donc la cohérence interne des prescriptions. Pour ce faire, des outils ont été mis à sa disposition, notamment le dossier pharmaceutique, mis en place fin 2008 à l'initiative de l'ONP qui l'a financé avec l'apport de subventions publiques. Selon le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, à la date du 29 avril 2013, 97,6 % des pharmacies sont connectées au dossier pharmaceutique, soit 22 220 officines. Enfin, le pharmacien apporte une garantie de sécurité aux patients puisqu'il a un devoir de conseil envers eux.
22. La loi HPST donne de nouvelles perspectives aux missions et au rôle du pharmacien d'officine, qu'elle consacre comme un acteur à part entière du système de soins. Le pharmacien d'officine doit notamment contribuer aux soins de premier recours qui englobent la dispensation et l'administration des médicaments, le conseil pharmaceutique, la prévention, le dépistage et l'orientation dans le parcours de soins. La loi HPST a ainsi ouvert la possibilité de valoriser différemment les compétences du pharmacien d'officine, notamment du point de vue des missions de service public.

La vente en ligne de médicaments

23. La directive 2011/62/UE du 8 juin 2011 impose aux États membres de permettre la vente à distance au public de médicaments au moyen de services électroniques. La vente à distance de médicaments soumis à prescription médicale obligatoire peut toutefois être interdite si cela est justifié par des motifs de protection de la santé publique.
24. Cette directive a été transposée en France par l'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012, qui ouvre la voie à la vente en ligne de médicaments exclusivement pour les médicaments vendus sans ordonnance. Un premier projet d'arrêté relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique a été soumis en 2013 à l'Autorité qui, dans son avis n° [13-A-12](#), avait émis de nombreuses recommandations de modifications, partiellement suivies par le gouvernement dans son arrêté du 20 juin 2013. En mars 2015, le Conseil d'État a annulé cet arrêté, considérant qu'il contenait des règles excédant le champ de l'habilitation conférée au ministre par l'article L. 5121-5 du CSP et qu'il n'avait pas été notifié à la Commission européenne. Le gouvernement l'a remplacé par l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L. 5125-39 du CSP, entré en vigueur le 1^{er} février 2017.
25. Ce nouveau cadre juridique répond aux exigences de santé publique, notamment en ce qui concerne la protection et la sécurité des patients et de la population. Néanmoins, l'Autorité,

dans son avis n° [16-A-09](#) du 26 avril 2016 relatif à deux projets d'arrêtés concernant le commerce électronique de médicaments (ci-après, l'« avis n° 16-A-09 »), avait notamment relevé que :

- l'interdiction relative à l'usage de liens hypertextes de sites autres que ceux des autorités de santé et de l'Ordre national des pharmaciens (ci-après l'« ONP ») crée une limitation excessive de la liberté de commerce des pharmaciens ;
- l'interdiction pour les sites d'être référencés via des moteurs de recherche ou des comparateurs de prix limite tant la visibilité que la compétitivité des sites de vente en ligne de médicaments français ;
- l'obligation d'appliquer les règles relatives au nombre de pharmaciens à embaucher en fonction du chiffre d'affaires réalisé implique « un alourdissement significatif des coûts d'exploitation de la vente en ligne ».

26. En effet, « l'Autorité a indiqué qu'elle souhaitait que les pharmaciens d'officine utilisent très largement cette nouvelle forme de vente, qui permet, outre une baisse des prix, de dynamiser, moderniser et rendre plus visible leur activité professionnelle, les consommateurs étant alors mieux informés sur les prix de ces médicaments vendus en ligne et bénéficiant d'une souplesse du commerce électronique en termes d'horaires et de limitation de coûts de déplacement ».
27. Ces préconisations n'ont pas été suivies s'agissant de l'arrêté ou de l'article R. 5125-9 du CSP, demeuré inchangé.

b) Le pharmacien biologiste

28. Le pharmacien biologiste n'étant concerné que par un seul volet de la réforme, toute publicité lui étant interdite pour les raisons exposées ci-après, il n'est pas nécessaire de présenter l'ensemble de ses missions.

2. MODALITÉS D'EXERCICE ET DÉMOGRAPHIE

29. L'article L. 4221-1 du CSP prévoit que nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre toutes les garanties de moralité professionnelle et s'il ne réunit les conditions légales (de diplôme, de nationalité et d'inscription à l'ONP).
30. La pharmacie est, avec les filières médecine, chirurgie dentaire et maïeutique (anciennement sages-femmes), l'une des filières dont l'accès dépend d'un numerus clausus. Le numerus clausus a été fortement rehaussé depuis 2002. En 2015, il était de 3 097, soit une évolution positive de 37,6 % par rapport à 2002, et le numerus clausus 2017 pour la pharmacie a augmenté, passant de 3 095 places en 2016 à 3 105 places en 2017. Pourtant, le nombre de nouveaux inscrits ne suit pas cette tendance, en raison du nombre d'années d'études nécessaires pour former un pharmacien.
31. Malgré une profession vieillissante (âge moyen de 46,6 ans – phénomène s'expliquant par un départ tardif à la retraite), une attractivité moindre de la profession, un mouvement de concentration des structures d'activité (traduisant le phénomène de regroupement juridique, côté industrie, et côté officines), le maillage territorial reste dense, qu'il s'agisse des officines ou des laboratoires d'analyse médicale, selon les principaux enseignements du panorama démographique au 1^{er} janvier 2016 publié par l'ONP. Au 1^{er} janvier 2016, on compte 262 pharmaciens de plus (+ 0,35 %) par rapport à 2015.

32. L'exercice libéral de la profession, bien qu'en léger repli démographique (-0,9 % pour les effectifs de l'officine et de la biologie médicale) reste attractif contrairement à celui d'autres professions de santé et se caractérise :
- par la poursuite de la restructuration par concentration des laboratoires de biologie médicale ;
 - et par le renforcement de l'exercice officinal en association.

3. L'ÉCONOMIE DE LA PROFESSION

a) L'évolution du modèle économique des pharmacies d'officine

33. Depuis plusieurs années, la situation des officines françaises a connu des évolutions significatives, liées essentiellement à la modification des comportements des patients et à la baisse des dépenses de santé souhaitée par les pouvoirs publics.
34. Dans ce cadre, le secteur de la pharmacie se caractérise par une évolution du modèle économique vers la diversification des activités. Cette évolution s'opère à la faveur de l'extension de ces activités, via la loi HPST, dans un contexte de désertification médicale, tendant à renforcer le rôle des pharmaciens, devenant de fait les premiers interlocuteurs des patients, particulièrement dans les zones rurales.
35. En effet, les pharmaciens d'officine réorientent leur modèle économique, trop dépendant de la vente de médicaments, vers la fourniture de services de santé. En outre, ils cherchent à maintenir leur marge, notamment au travers d'avantages commerciaux octroyés par les laboratoires, pour assurer la viabilité de leurs établissements. Afin de soutenir leur chiffre d'affaires, les officines misent sur le développement de leurs gammes de services, de l'observance et de l'accompagnement des patients, notamment des personnes âgées et en perte d'autonomie. Les patients se prononcent également en faveur de davantage de services de la part de leur pharmacien, comme les rendez-vous de prévention mais aussi les TROD (test rapide d'orientation diagnostique). Dans certaines zones souffrant de désertification médicale, le rôle du pharmacien pourrait ainsi devenir indispensable pour pallier les insuffisances de la médecine ambulatoire. L'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2017 prévoit par ailleurs (à titre expérimental pour une durée de trois ans), pour la prochaine campagne contre la grippe, la possibilité pour les pharmaciens de vacciner les patients adultes et ce, contre rémunération. Au-delà d'une nouvelle source de revenus, il s'agit d'une véritable opportunité pour le pharmacien de renforcer sa crédibilité auprès du patient et de le fidéliser.
36. Par ailleurs, la vente au détail des médicaments, notamment d'automédication, connaît aujourd'hui des évolutions majeures. En premier lieu, la consommation de produits d'automédication est en forte augmentation du fait d'une demande croissante des patients, à la recherche d'une offre diversifiée à des prix accessibles au plus grand nombre, mais aussi d'une incitation des pouvoirs publics, qui y trouvent une source d'économies pour les comptes sociaux. En second lieu, l'autorisation de la vente en ligne du médicament ou le développement des nouvelles missions du pharmacien constituent de vrais changements qui offrent aux pharmaciens officinaux des opportunités pour devenir pleinement des acteurs de la concurrence, tant du point de vue du prix que de la qualité du service rendu au patient. Ces changements bouleversent le paysage concurrentiel, comme l'a relevé l'Autorité dans son avis n° [13-A-24](#) (aux points 671 et suivants).

37. Si, la consommation du médicament a tendance à diminuer en France, entraînant une contraction des chiffres d'affaires, il convient de noter néanmoins que ce chiffre est de moins en moins représentatif de la rémunération des pharmacies. En effet, la hausse des ventes de génériques, qui pèse sur les ventes en valeur, a un impact positif sur les marges des officines, dans la mesure où des remises plus importantes sont accordées par les laboratoires. Ces ristournes, conjuguées à l'adhésion d'un nombre croissant d'officines à la centrale d'achats d'un groupement, se sont traduites par une hausse du taux de marge brute des officines.
38. Par ailleurs, les officines affichent des évolutions contrastées de leur activité en fonction de leur taille. Selon les panels constitués par Xerfi, les structures de grande taille (CA supérieur à 2 250 K€) ont ainsi vu leur chiffre d'affaires reculer de façon limitée entre 2009 et 2016 (-1,4 %), ces grandes structures disposant d'offres étoffées en articles de parapharmacie, et dermocosmétiques, à l'inverse des structures de petite taille (CA inférieur à 1 250 K€) dont l'activité a chuté de 10,2 % sur la même période.

b) Les groupements de pharmacies

39. Les groupements de pharmacies concernent 70 % des pharmacies françaises. L'adhésion au groupement est volontaire. Les principaux groupements présents en France sont Népentès, PHR, Evolupharm, Optipharm et DirectLabo. Ces structures regroupent en majorité des pharmacies de petite et moyenne taille et sont hétérogènes, certaines regroupant plus de pharmacies que d'autres. Il existe une trentaine de groupements en France en 2016. Parmi eux, sept comptaient plus de 1 000 pharmacies adhérentes, totalisant ensemble 14 500 pharmacies.
40. Les groupements de pharmacies ont pour mission traditionnelle de négocier, pour le compte de leurs adhérents, les prix d'achat des médicaments et autres produits. La plupart des groupements sont ainsi devenus des commissionnaires aux achats. Ils exercent également une activité de référencement des laboratoires. Il s'agit pour les groupements de faire connaître les produits de marque des laboratoires à leurs adhérents et d'obtenir, dans ce cadre, des laboratoires une rémunération pour service rendu.
41. Aujourd'hui, les groupements ont élargi leur activité et offrent des prestations de services très diversifiées à leurs adhérents, comme le « merchandising », les services informatiques, la mise en place de nouveaux services en application de la loi HPST, le développement d'enseignes de pharmacie, etc.
42. Pour accompagner le développement de leurs gammes de services, les réseaux misent notamment sur le lancement de nouvelles enseignes. Le développement des enseignes de pharmacie reste toutefois anecdotique, en raison de l'encadrement strict de la publicité et de la promotion des officines ainsi que des règles déontologiques de la profession.

c) Secteur des pharmaciens biologistes

43. A la suite de la réforme de la biologie médicale en 2010, on constate une forte concentration des laboratoires : dans nombre de régions, le nombre de structures juridiques a été divisé par 2 en 5 ans. On assiste à une accélération de la restructuration par concentration économique, financière et technique.
44. La densité de laboratoires par habitant révèle de réelles disparités entre les zones urbaines et les zones rurales (cet écart de densité se situant de 2 à 38,6 laboratoires pour 100 000 habitants) mais la couverture nationale reste préservée.

B. LE CADRE JURIDIQUE DES RÈGLES PROFESSIONNELLES

45. Le Conseil national est chargé par la loi (art. L. 4235-1 du CSP) de préparer un code de déontologie qui est édicté par le Premier ministre sous la forme d'un décret en Conseil d'État.
46. Le premier code de déontologie, qui date de 1953, est prévu aux articles R. 4235-1 à R. 4235-77 du CSP, issu du décret n° 53-591 du 25 juin 1953. Le code de déontologie a été modifié par le décret n° 95-284 du 14 mars 1995, puis par le décret n° 2008-641 du 30 juin 2008, article 2 (modification de l'article R. 4235-55 du CSP).
47. Le code est un ensemble de 77 articles insérés dans le CSP (art. R. 4235-1 à R. 4235-77), s'inscrivant dans le prolongement du Serment de Galien. La déontologie fournit un cadre au pharmacien tout au long de son activité professionnelle. Elle définit notamment les relations des pharmaciens entre eux et avec le public, dans un objectif de protection de celui-ci.
48. Parmi les règles de conduite imposées aux pharmaciens figurent notamment des règles vis-à-vis de leur clientèle : respect du libre choix du pharmacien par les patients et interdiction de sollicitation de clientèle, encadrement de la publicité, et règles de non-concurrence.
49. Le code de déontologie s'impose à tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'ONP (articles L. 4234-1 et L. 4235-1 du CSP). Les infractions à ces règles sont passibles d'une sanction disciplinaire : avertissement, blâme, interdiction d'exercice temporaire ou définitive. Ces sanctions sont indépendantes des poursuites civiles ou pénales qui pourraient, dans certains cas, s'y ajouter.
50. Depuis septembre 2015, l'ONP a travaillé à une nouvelle refonte de ce code, devant permettre de mieux répondre aux évolutions de la profession depuis la dernière révision du code en 1995, et axée sur les nouvelles missions des pharmaciens, la commercialisation des médicaments sur internet, et les règles de confraternité revisitées depuis l'émergence des groupements. En parallèle, les règles de communication et de publicité qui s'imposent aux pharmaciens ont également été revues. Ces règles sont régies par le code de déontologie mais également par d'autres textes du CSP.
51. Il était donc légitime, selon l'ONP, de s'interroger sur les moyens mis actuellement à la disposition des pharmaciens pour valoriser leur activité et la faire mieux connaître aux patients sans pour autant porter atteinte à l'intérêt général de protection de la santé publique.
52. Les gérants d'officines avaient pour leur part réclamé le droit de pouvoir communiquer et de faire de la publicité afin de promouvoir de nouveaux services, de même que les groupements de pharmacie qui, depuis plusieurs années, avaient également appelé à une refonte des règles en la matière.
53. Dans cet esprit, l'ONP a souhaité différencier les règles de communication sur les médicaments de celles portant sur les autres produits commercialisés. L'Ordre a également prévu des règles nouvelles adaptées à la communication numérique et à celles des groupements.

III. Analyse du projet de décret soumis à l'Autorité

54. Le projet de décret contient de nombreuses dispositions susceptibles de restreindre l'exercice de la profession (A). Ces dispositions doivent être analysées afin de vérifier si elles sont nécessaires et strictement proportionnées aux objectifs éthiques et de santé publique qu'elles poursuivent (B).

A. LES DISPOSITIONS SUSCEPTIBLES DE RESTREINDRE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

1. DISPOSITIONS RELATIVES AU MONTANT DES HONORAIRES ET AUX TARIFS (R. 4235-15 DU CSP)

55. L'article R. 4235-15 du CSP dispose :
- « Toute réduction d'honoraires ou de tarifs proposée par le pharmacien ne peut se faire au détriment de la qualité des prestations qu'il fournit ».*
56. Cet article restreint la marge de réduction des tarifs et honoraires, en affectant ainsi la libre détermination.

2. DISPOSITIONS RELATIVES À DES RÈGLES DE NON-CONCURRENCE (R. 4235-40 DU CSP)

57. L'article R. 4235-40 du CSP dispose :
- « Un pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé, assisté secondé un de ses confrères ou a été accueilli par celui-ci en qualité de stagiaire, ou lui a été associé, durant une période d'au moins six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant un an, entreprendre une activité professionnelle qui permette de concurrencer directement le confrère remplacé, assisté, secondé ou associé, sauf accord exprès de ce dernier ».*
58. L'article R. 4235-40 du CSP restreint la possibilité pour un pharmacien qui a fait le remplacement d'un confrère d'exercer là où il pourrait entrer en concurrence avec ce dernier.

3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX MODALITÉS D'EXERCICE DE LA PROFESSION (R. 4235-49 DU CSP)

59. L'article R. 4235-49 du CSP dispose :
- « Tout compéragé entre pharmaciens et membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes, physique ou morale, est interdit.*
- On entend par compéragé l'entente entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers.*
- L'exercice, pour l'intérêt du patient, au sein d'une équipe de soins multidisciplinaires, ne constitue pas en soi des faits de compéragé ».*

60. Le projet de décret, en impliquant une restriction à l'exercice en équipe de soins, restreint la liberté d'installation.

4. DISPOSITIONS RELATIVES À LA PUBLICITÉ (R. 4235-13, -16, -17, -18, -39, R. 5125-26 À 29-3 DU CSP)

61. Les limitations à la publicité prévues par de nombreuses dispositions issues du projet de décret, figurant en annexe à la présente décision, sont susceptibles de restreindre les possibilités des pharmaciens de communiquer auprès de leurs patients.

B. ANALYSE CONCURRENTIELLE

1. LES SPÉCIFICITÉS DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN AU REGARD DE L'APPLICATION DES RÈGLES DE CONCURRENCE

62. Les pharmaciens sont des commerçants qui exercent également une profession libérale et une profession de santé. Il est donc nécessaire de tenir compte des enjeux particuliers, tant éthiques que de politique publique, inhérents à ce triple statut.
63. Les professions libérales, exerçant une activité consistant à offrir des biens ou des services sur un marché donné, sont des entreprises au sens du droit de la concurrence.
64. Faute de définition légale des professions libérales au plan national, le droit communautaire a tenté d'en donner une définition pratique notamment dans la directive n° 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles où il est précisé, au considérant 43, qu'une profession libérale est « *une profession exercée sur la base de qualifications professionnelles appropriées, à titre personnel, sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante en offrant des services intellectuels et conceptuels dans l'intérêt du public* ».
65. Dans un rapport sur la concurrence dans le secteur des professions libérales en date du 17 février 2004, la Commission européenne a considéré qu'il peut être nécessaire de réglementer les services des professions libérales, en raison de l'asymétrie de l'information existant entre les consommateurs et les prestataires de services, de leurs effets externes, dès lors que sur certains marchés, la prestation d'un service peut avoir une incidence sur des tiers et pas seulement sur le client qui achète le service, et enfin du fait que certains services des professions libérales sont considérés comme des biens publics présentant une valeur pour l'ensemble de la société.
66. Par ailleurs, l'Avocat Général de la Cour de justice de l'Union européenne a souligné la spécificité de la profession de pharmacien au service de la santé du public : « *Le pharmacien se trouve associé, (...), à une politique générale de santé publique, largement incompatible avec une logique purement commerciale, propre aux sociétés de capitaux, directement orientée vers la rentabilité et le profit* ».
67. Le Conseil a également relevé, dans le cadre de son avis n° 08-A-15, la nécessité de réglementations particulières, afin de satisfaire aux exigences de qualité attendues de ces professions de santé, tout en soulignant que les restrictions à la concurrence contenues au

sein de ces règles professionnelles doivent être justifiées par les objectifs d'intérêt général poursuivis et ne doivent pas aller au-delà de ce qui est nécessaire.

68. Il convient donc de vérifier si les restrictions contenues dans le projet de décret sont nécessaires et strictement proportionnées aux objectifs éthiques et de santé publique qu'elles poursuivent.

2. ANALYSE DES RESTRICTIONS ENVISAGÉES

a) Dispositions relatives aux honoraires

69. L'Autorité a déjà estimé, dans son avis n° [16-A-11](#), que l'interdiction de la baisse des honoraires, même si elle existe également dans le code de déontologie de la plupart des autres professions de santé, était restrictive de concurrence et devait être supprimée.
70. En l'espèce, le projet de décret impose cette restriction, en la reformulant, à tous les pharmaciens, et non plus seulement aux seuls pharmaciens biologistes.
71. S'agissant des pharmaciens d'officine, si seule la qualité des soins constitue une limite à la libre détermination des prix et honoraires, cette restriction existe déjà. En effet, si la qualité des soins devait être mise en péril, un tel comportement pourrait être sanctionné par les règles relatives au soin et à l'attention que doit porter le pharmacien à l'accomplissement de ses tâches, règles contenues dans les projets d'articles R. 4235-24 et suivants du CSP (l'article R. 4235-24 du CSP dispose par exemple que « *Le pharmacien doit accomplir tout acte pharmaceutique avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée et les données acquises de la science* »).
72. D'autres arguments susceptibles d'être avancés ne semblent pas davantage de nature à justifier cette disposition.
73. S'agissant par exemple de l'éthique, de la solidarité, de la spécificité de la profession, celles-ci sont garanties par les nombreuses autres dispositions contenues dans le projet de décret qui définissent les devoirs généraux de la profession, ainsi que les devoirs des pharmaciens vis-à-vis de leurs confrères, prévus par les projets d'articles R. 4235-37 et suivants du CSP.
74. Par ailleurs, s'agissant de la désorganisation de l'universalité des soins et de la couverture du tissu social susceptible de résulter d'une concurrence par les prix qui déstabiliserait les zones de chalandise, le dispositif de maillage du territoire présenté ci-avant, qui répartit les officines en fonction des besoins locaux, permet de répondre dans une large mesure à un tel risque.
75. Sur la base de ces éléments, les dispositions de l'article R. 4235-15 du CSP, telles qu'issues du projet de décret, interdisant la réduction des honoraires ou des tarifs ne paraissent pas justifiées.
76. Par conséquent, l'Autorité est d'avis de supprimer cette disposition.

b) Dispositions relatives aux règles de non-concurrence

77. Bien que la liberté du commerce s'oppose en principe aux clauses de non-concurrence, la pratique de ces clauses s'est particulièrement développée dans divers types de contrats et notamment les contrats de travail. Elles apportent une limite à la libre création d'une entreprise concurrente par un ancien salarié et visent à éviter toute forme de concurrence

déloyale par le biais d'un détournement de clientèle. Restrictives de liberté, ces clauses sont soumises à des conditions rigoureuses.

78. Pour être valable, la clause de non-concurrence doit être indispensable à la protection des intérêts légitimes de l'employeur. Elle doit également être limitée dans le temps et dans l'espace. Les restrictions qu'elle implique à l'activité du professionnel doivent être proportionnées à l'objet du contrat.
79. Il est donc nécessaire de s'assurer que les obligations de non-concurrence posées par le projet de décret sont bien proportionnées à leur objectif d'éviter la concurrence déloyale par le biais d'un détournement de clientèle.
80. Il convient tout d'abord de relever que la version proposée par le projet d'article R. 4235-40 du CSP, qui interdit toute concurrence directe dans un délai d'un an pour les pharmaciens qui ont effectué un remplacement d'une durée d'au moins six mois, est moins restrictive que la version existante, qui prévoit une interdiction de deux ans (actuel article R. 4235-37 du CSP).
81. Selon la chambre syndicale des groupements et enseignes de pharmacie (ci-après « Fédergy »), « *L'idée de l'interdiction prévue dans cet article est d'éviter le détournement de clientèle. Cette crainte est justifiée par la nécessaire protection de la répartition géographique, conçue autour d'une notion de service public, avec les services de garde, obligation de présence d'un pharmacien, etc., et que le détournement de clientèle pourrait mettre en péril* ».
82. Selon l'ONP, « *Nous entendons par la « notion de concurrence directe » celle de proximité géographique qui pourrait être ajoutée à cette disposition qui ne vise que les officinaux et les biologistes (puisqu'elle se réfère au « confrère »)* ».
83. La concurrence directe est considérée par l'ONP dans sa pratique décisionnelle comme une installation à 300 mètres de celle de son ancien employeur, sans aucun obstacle naturel ou artificiel entre elles permettant de séparer les zones de chalandise respectives.
84. Même si les dispositions prévues figurent à l'identique au sein des codes de déontologie de la plupart des autres professions de santé, leur caractère trop général peut cependant apparaître comme excessif au regard de l'objectif recherché.
85. En effet, d'une part, en dehors de la crainte légitime de confusion, c'est essentiellement le détournement de clientèle qui est redouté : or, ce manquement peut faire l'objet d'une sanction par les dispositions spécifiques du projet de décret interdisant cette pratique (article R. 4235-39 du CSP, par exemple), s'il est avéré, sans qu'il soit nécessaire de restreindre *a priori* l'installation d'un praticien.
86. D'autre part, les règles applicables à l'installation des officines rappelées ci-avant apportent une réponse suffisante au risque soulevé par l'ONP. En effet, si les officines doivent être implantées de manière à desservir de manière optimale la population résidente, les ARS ont la faculté de prendre des arrêtés régionaux fixant une distance minimale par rapport à la pharmacie la plus proche, ce critère constituant le point d'appui de recours de la part des pharmaciens s'estimant lésés par l'installation d'un concurrent à proximité de leur officine. Dans la mesure où ces arrêtés pris par les ARS ne fixent pas de restrictions excessives quant à la distance ou la durée (qui ne doit pas excéder un an), ils constituent une solution satisfaisante.
87. Par ailleurs, la formule « *concurrencer directement* » semble imprécise et susceptible de conduire à une application injustifiée de cette restriction.

88. Dans ces conditions, compte tenu de l'existence de règles encadrant l'installation des officines, l'Autorité est d'avis de supprimer cette disposition.

c) Dispositions relatives aux modalités d'exercice de la profession

89. La pratique de compéragé, entendue comme une « *entente entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment de patients ou de tiers* » constitue à la fois une infraction pénale et une faute disciplinaire, en ce qu'elle porte atteinte à l'indépendance professionnelle des pharmaciens et à la règle du libre choix de la clientèle.
90. Seule la précision « *L'exercice, pour l'intérêt du patient, au sein d'une équipe de soins multidisciplinaire, ne constitue pas en soi des faits de compéragé* » a été ajoutée par le projet d'article R. 4235-49 du CSP.
91. A cet égard, l'ONP précise « *que le compéragé entre pharmaciens n'est pas exclu. Nous précisons également que nous visons aussi l'exercice groupé autre que multidisciplinaire comme étant susceptible de ne pas constituer des faits de compéragé* ». Le travail en réseau avec des médecins prescripteurs pour assurer la santé du patient et éviter son nomadisme ne constitue pas du compéragé.
92. Le texte ne reflète donc pas précisément les intentions de l'ONP, tout en impliquant potentiellement une restriction à la possibilité de regroupement des professionnels.
93. Or, ainsi que l'Autorité l'avait relevé dans son avis n° [16-A-11](#) (points 20 et suivants), l'analyse des expériences étrangères en matière de régulation et d'organisation de la médecine ambulatoire, telle qu'elle a été menée par l'Inspection générale des finances dans un rapport d'enquête n° 2002-M-022-02 de mars 2003 ainsi que par l'IGAS dans un rapport n° 2004-044 d'avril 2004, montre qu'une pratique intégrée de cabinet de groupe rassemblant plusieurs praticiens facilite la mise en œuvre d'une médecine plus efficace et de meilleure qualité, tout en prenant mieux en compte les attentes des professionnels de santé.
94. On observe à cet égard que la pratique de la médecine de groupe est aujourd'hui très développée dans les pays anglo-saxons :
- soit que cette pratique collective soit ancrée de longue date, comme en Angleterre, où en 1980 déjà, seulement 14 % des praticiens exerçaient de manière isolée, contre 8,2 % en 2001,
 - soit qu'elle se soit développée plus récemment, mais à un rythme rapide comme aux Pays-Bas, où la proportion de cabinets de groupe est passée de 5 à 55 % en 25 ans,
 - ou encore aux États-Unis qui sont passés d'un taux de 40 % de pratique isolée en 1980 à un taux de 25 % en 1999.
95. Une étude de l'Institut de recherche et documentation en économie de la Santé montre que le regroupement des professionnels apparaît comme un moyen d'améliorer simultanément la productivité et les conditions de travail, et de renforcer la prise en charge d'une demande en augmentation.
96. Dans ces conditions, l'Autorité est d'avis d'ajouter le terme « *notamment* » après le terme « *multidisciplinaire* », afin de ne pas limiter à la seule situation visée par le dernier alinéa de cet article la possibilité d'exercice groupé ne relevant pas du compéragé, et de permettre aux pharmaciens de se regrouper entre eux ou avec d'autres professionnels de santé.

d) Dispositions relatives à la publicité des officines

97. La restriction de la publicité est un principe commun à l'ensemble des professions de santé, l'exercice de ces professions ne pouvant être assimilé à une activité commerciale, ce qui serait contraire aux principes de dignité et d'indépendance de la profession.
98. Dans ses conclusions relatives à une affaire concernant les règles applicables aux prestataires de soins dentaires en Belgique, l'Avocat Général Yves Bot a considéré qu'une interdiction de publicité pour ce type de prestataire, au nom de la protection de la santé publique, n'était pas contraire aux règles communautaires en matière de liberté d'établissement et de libre prestation de services.
99. La profession de pharmacien présente certes une dimension commerciale que ne revêtent pas les autres professions de santé étudiées. Néanmoins, s'ils sont tout à la fois professionnels de santé et commerçants, puisque leur activité de vente de produits et de prestations de services relève de la sphère économique, pour autant, les produits de santé n'étant pas des marchandises ordinaires, les pharmaciens doivent concilier leur activité avec les impératifs de protection de la santé publique.
100. La jurisprudence applicable a régulièrement rappelé le bien fondé de l'encadrement législatif de la publicité des officines et des groupements ainsi que sa conformité au droit européen, dès lors que ces règles poursuivent un objectif de santé publique et qu'elles sont proportionnées à cet objectif.
101. Ainsi, dans une décision du 12 juin 1998, n° 181718, le Conseil d'État a eu l'occasion de rappeler le bien-fondé de l'encadrement de la publicité des officines et des groupements pharmaceutiques : « *Le législateur a entendu, dans l'intérêt de la santé publique, assurer une répartition harmonieuse des officines sur le territoire et garantir à l'ensemble de la population un accès aisé aux services qu'elles offrent. Une concurrence excessive entre les officines favorisée par un recours trop important à la publicité serait de nature à affecter cet équilibre* ».
102. S'agissant des pharmaciens biologistes, le premier alinéa de l'article L. 222-8 du CSP dispose à leur égard : « *Toute forme de publicité ou de promotion, directe ou indirecte, en faveur d'un laboratoire de biologie médicale est interdite* ». Les développements qui suivent ne les concernent donc pas.
103. En ce qui concerne les officines, la publicité n'est pas interdite, à la différence de la publicité d'un cabinet médical, mais réglementée.
104. L'article L. 5125-31 du CSP dispose que la publicité en faveur des officines ne peut être faite que dans les conditions prévues par voie réglementaire, définies par les articles R. 5125-26 et suivants du CSP. Certaines dispositions du code de déontologie posent également des limites à la publicité. Le projet de décret prévoit, pour sa part, diverses restrictions à la publicité, contenues tant dans son premier volet (code de déontologie à proprement parler) que dans son troisième volet (sous-section 7 « *Publicité* » de la section 1 du chapitre V du titre II du livre Ier de la cinquième partie « *Produits de santé* » du CSP).

Observations générales sur la réforme de la publicité

105. S'agissant de la forme, l'Autorité relève que le projet de décret proposé est imprécis et généralement peu compréhensible, autorisant la publicité, mais *a contrario*, de façon peu lisible et souvent peu cohérente. Ce texte nécessite dès lors un effort de rédaction et de structuration pour pouvoir être compris, puis, à terme, appliqué sans ambiguïté.

106. Cet effort devrait être conduit selon les principes suivants :

- en premier lieu, les règles doivent être posées en termes clairs et positifs (par exemple : « *Les procédés de fidélisation de la clientèle sont autorisés* ») ;
- en deuxième lieu, les limitations apportées à une pratique doivent être précises et aisément compréhensibles (par exemple : « *Toutefois, les procédés de fidélisation de la clientèle ne peuvent porter sur l'une des missions prévues à l'article L. 5125-1-1-A ou sur l'un des produits mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique* ») ;
- enfin, les restrictions doivent être justifiées par un impératif de santé publique.

107. Sur le fond, les principales nouveautés apportées par le projet de décret sont les suivantes :

- le pharmacien peut communiquer/faire de la publicité sur son officine et sur ses produits ne relevant pas du monopole du pharmacien (parapharmacie, compléments alimentaires et dispositifs médicaux), sur tous supports (article R. 5125-28-2, 1° du CSP) – les dispositions actuelles (article R. 5125-26 actuel du CSP) ne lui permettant que de communiquer dans la presse écrite et uniquement ses coordonnées et ses activités selon une nomenclature déterminée ;
- le pharmacien peut communiquer/faire de la publicité sur ses nouvelles missions (article R. 5125-27-1 du CSP) – les dispositions actuelles (article R. 4235-52 actuel du CSP) limitent les indications susceptibles de figurer en façade de la pharmacie à ses seuls coordonnées et diplômes ;
- les groupements peuvent communiquer autour de messages de santé publique (article R. 5125-28-3 du CSP) – les dispositions actuelles (article R. 5125-29 actuel du CSP) le leur interdisaient ;
- les pratiques de fidélisation sont autorisées, sauf sur les médicaments (article R. 5125-27-2 du CSP) – les dispositions actuelles (article R. 5125-28 actuel du CSP) les interdisaient ;
- le commerce électronique fait l'objet de dispositions déontologiques particulières (article R. 5125-29-1 à -3 du CSP) – outre les articles L. 5125-33 du CSP et les dispositions législatives et réglementaires applicables.

Analyse des dispositions pertinentes susceptibles de constituer des restrictions de concurrence

- ◆ **Dispositions à portée générale** (articles R. 4235-16, R. 4235-17, R. 4235-39, R. 5125-26, R. 5125-28-2 du CSP)

108. L'Autorité relève que ces dispositions à portée générale sont souvent soit imprécises, soit redondantes, soit contradictoires avec d'autres dispositions, soit enfin, injustifiées.

109. Au titre des dispositions imprécises, il convient de relever tout d'abord l'article R. 4235-39 du CSP qui dispose:

« I. Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession ou de porter atteinte au libre choix du pharmacien par la clientèle. Ils doivent s'abstenir de toute concurrence déloyale.

II. Aucune publicité mise en œuvre par un pharmacien ou au bénéfice d'un ou plusieurs pharmaciens ne peut avoir pour objet ou pour effet de dénigrer les services et prestations d'un confrère »

110. Selon l'ONP, « *La formulation retenue (« aucune publicité ») autorise a contrario la publicité ne constituant pas un dénigrement. Cette disposition constitue le seul cas où le code « interdit ». La dignité de la profession s'applique cette fois aux procédés et moyens (tels que solliciter dans des lieux indignes, dans la rue, etc.)* » .
111. Le I de l'article R. 4235-39 du CSP reprend à l'identique les dispositions préexistantes (R. 4235-21 et R. 4235-22 du CSP), se référant ainsi aux notions « *sollicitation de clientèle* » ou de « *dignité de la profession* ». Or, celles-ci avaient déjà été relevées par l'Autorité dans son avis n° 13-A-24 comme étant trop floues et susceptibles de permettre de nombreuses interprétations qui pourraient être considérées comme étant de nature à limiter la concurrence de façon excessive. En effet, l'Autorité avait indiqué : « *Dans l'hypothèse où les pouvoirs publics souhaiteraient conserver une disposition limitant le recours à la publicité tarifaire, il serait à tout le moins nécessaire de limiter l'interdiction à des cas précis, en évitant des formulations trop imprécises comme « sollicitation de clientèle » ou « dignité de la profession » qui peuvent donner lieu à des interprétations parfois excessives* » (point 798). La même remarque peut être faite à propos de la rédaction de l'article R. 4235-16 du CSP.
112. Dans ces conditions, l'Autorité est d'avis que soient retenues des formulations plus précises. En effet, l'imprécision de la réglementation est potentiellement restrictive, en créant une insécurité susceptible d'inhiber les initiatives et donc d'empêcher la concurrence de jouer pleinement.
113. En second lieu, l'article R. 5125-26 du CSP dispose :
- « 1) Pour l'application de la présente sous-section, on entend par publicité toute communication publique qui vise à promouvoir son auteur, ses collaborateurs, les produits, prestations et activités susceptibles d'être proposés dans son officine, et ce quels qu'en soient le support et les modalités.*
- 2) La publicité en faveur des officines de pharmacie ne peut être faite que dans les conditions ci-après définies et dans le respect de la protection de la santé publique et des principes déontologiques et professionnels applicables aux pharmaciens d'officine ».*
114. La définition et la distinction entre la publicité, l'information et la communication, compte tenu des régimes différenciés qui leur sont applicables, auraient pu contribuer à la lisibilité du nouveau régime.
115. En troisième lieu, le paragraphe II de l'article R. 5125-28-2, 1° du CSP dispose pour sa part que « *2°) Le pharmacien ne peut promouvoir son officine lorsqu'il s'exprime publiquement* ».
116. L'Autorité déplore la généralité excessive de cette formulation, qui nécessite d'être définie quant à ses conditions et quant à son cadre, sous peine de remettre en cause l'ensemble des dispositions applicables à la publicité. Interrogée sur le 2° de cette disposition, l'ONP a lui-même indiqué « *Nous ne pouvons pas préciser exactement ce qui est visé. Nous admettons que, comme telle, la disposition pourrait être comprise comme interdisant toute publicité* ».
117. De même, lorsque l'article R. 4235-17 du CSP précise que :
- « Les pharmaciens doivent réserver dans leur activité en relation directe avec le public une part prépondérante aux messages de santé publique », la notion de « part prépondérante » est trop imprécise. Il en va de même de la notion d'« activité en relation directe avec le public », qui devra être précisée pour exclure, le cas échéant, les communications à caractère publicitaire autorisées par ailleurs.*

118. Certaines dispositions contredisent, par ailleurs, d'autres articles.
119. Ainsi en est-il de l'article R. 5125-28-2, 1° du CSP selon lequel :
- « 1°) La publicité en faveur de son officine est autorisée, à l'exclusion de toute mention de produits visés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique [monopole sur la préparation et la vente et sur toute dispensation au public des médicaments] et de toute offre ou promotion commerciales, dans les conditions prévues à la présente sous-section ».*
120. Cette disposition constitue, selon la DGOS, une « libéralisation par rapport à l'article R. 4235-57 de la version actuellement en vigueur (abrogé dans la nouvelle version) qui concerne les informations en faveur de l'officine dans les annuaires ou supports équivalents » ainsi qu'au regard de « l'article R. 5125-26 du CSP sur les informations communiquées dans la presse ».
121. Néanmoins, il convient de relever qu'est exclue « toute offre ou promotion commerciales ». La formulation soulève la question de savoir si cette exclusion concerne seulement les produits relevant du monopole ou également les autres produits. Même si l'ONP a indiqué aux services d'instruction que seuls les produits relevant du monopole étaient visés, cette ambiguïté de rédaction devrait être corrigée.
122. Par ailleurs, l'Autorité observe que l'article R. 5125-27-1 du CSP, applicable aux vitrines, exige que l'emplacement dédié aux messages de santé publique soit « *significatif* », et non pas « *prépondérant* » par rapport aux messages publicitaires, comme prescrit par l'article R. 4235-17 du CSP.
123. Dans la mesure où les vitrines sont susceptibles de relever également de l'article R. 4235-17 du CSP qui concerne la « *relation directe avec le public* », les contradictions entre ces prescriptions devraient être levées.
124. D'autres dispositions apparaissent, quant à elles, redondantes.
125. Ainsi, le II de l'article R. 4235-39 du CSP, qui autorise par interprétation *a contrario* la publicité ne constituant pas un dénigrement, est redondant avec les autres dispositions prévues tenant aux devoirs généraux des pharmaciens, tels que l'article R. 4235-37 du CSP définissant les devoirs de confraternité et précisant spécifiquement l'interdiction du dénigrement.
126. Enfin, certaines restrictions apparaissent comme n'étant pas justifiées par l'impératif de santé publique : ainsi en est-il de l'interdiction générale de toute offre ou promotion commerciale prévue à l'article R. 5125-28-2, 1° du CSP. En effet, ces offres et promotions commerciales pourraient permettre aux opérateurs de différencier leurs offres et d'en informer clairement leur clientèle, afin de constituer un levier de concurrence souhaitable dans ce secteur, dans les conditions déjà souhaitées par l'Autorité dans son avis n° 13-A-24.
127. L'Autorité ne peut, dans ces conditions, procéder à une analyse rigoureuse des dispositions envisagées et recommande une refonte cohérente de ces dispositions.

♦ Dispositions relatives à la publicité tarifaire

128. L'article R. 4235-59 du CSP, dans sa version actuelle, contient des dispositions qui restreignent de manière significative la possibilité de communiquer sur les prix, en prévoyant que les « *vitrines et emplacements ne sauraient être utilisés aux fins de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession* ».

129. L’Autorité avait relevé dans son avis n° [13-A-24](#) que si l’étiquetage du prix du médicament ou l’affichage du prix des médicaments sur les linéaires des officines est plus ou moins assuré, en conformité avec les dispositions du code de la consommation, l’interdiction de valoriser, par leur affichage, les prix des médicaments, limitait l’accès à l’information des patients et l’incitation à la concurrence :

« En revanche, la publicité tarifaire dans l’officine ou en dehors de l’officine est rarement possible dans la mesure où ces pratiques sont susceptibles de tomber sous le coup des dispositions du code de déontologie qui interdisent de solliciter la clientèle. Il en résulte un déficit d’information sur les prix pratiqués et une nette entrave à la capacité du consommateur à comparer les prix et de faire jouer la concurrence entre officines. Cette situation pose une difficulté au regard de l’animation de la concurrence puisqu’elle empêche les pharmaciens d’officine les plus efficaces de faire connaître au consommateur l’avantage concurrentiel dont ils peuvent les faire bénéficier. En outre, protégés par une certaine opacité, les autres pharmaciens ne sont pas incités à développer la concurrence en prix.

Ce manque d’information sur les prix se traduit par une réelle atonie concurrentielle dans le secteur puisque le consommateur n’est pas en mesure de comparer les prix et de faire jouer la concurrence entre officines. (...). Ainsi, les règles sur la publicité tarifaire contenues dans le code de la santé publique et qui s’appliquent aux pharmaciens (règles de déontologie) ainsi que celles relatives à l’affichage des prix des médicaments non remboursables devraient être modifiées afin de permettre aux officines les plus dynamiques d’avoir plus de visibilité lorsqu’elles proposent des prix plus bas, que ce soit sur internet ou dans leurs officines ‘en dur’ » (points 759 et 760).

130. Si l’article R. 5125-27-1 du CSP constitue une avancée, puisqu’il autorise expressément l’affichage du prix, l’interdiction de sollicitation de clientèle maintenue par ailleurs à l’article R. 4235-39 du CSP continue, en termes généraux, à restreindre potentiellement cette communication sur les prix et ainsi, à « *empêche(r) les pharmaciens d’officine les plus efficaces de faire connaître au consommateur l’avantage concurrentiel dont ils peuvent les faire bénéficier* ». En outre, ainsi que le relevait également l’avis n° [13-A-24](#), ces règles interdisent aux pharmaciens de faire valoir les services proposés dans leurs officines, ce qui, tout particulièrement dans le cadre de l’avènement des nouvelles missions du pharmacien, potentiel levier de concurrence, peut se révéler un frein à celles-ci.

131. L’assouplissement de ces règles demeure donc nécessaire, de même que leur clarification afin d’éviter l’incertitude liée à la contradiction des dispositions entre elles (en l’occurrence, l’affichage tarifaire autorisé par l’article R. 5125-27-1 du CSP, d’une part, et l’interdiction de sollicitation de clientèle prévue à l’article R. 4235-39 du CSP, d’autre part). Cet aménagement des règles irait dans le sens, souhaité par les pouvoirs publics, d’une plus grande responsabilisation des consommateurs vis-à-vis de l’automédication, une meilleure information sur ces produits étant nécessaire pour qu’ils aient la possibilité de choisir, en toute connaissance de cause, les meilleurs médicaments, au meilleur prix.

132. L’Autorité renvoie dès lors à ses recommandations, ci-avant, au point 112 relatives à l’article R. 4235-39 du CSP.

♦ Dispositions relatives à la communication des groupements

133. L’article R. 5125-28-3 du CSP interdit toute publicité par le groupement en faveur des officines qui le constituent ainsi que toute publicité pour un groupement (article R. 5125-29 actuel du CSP). En revanche, ceux-ci peuvent « *mener des campagnes de prévention ou de promotion de la santé publique, communiquer sur les prestations,*

missions et activités, destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ».

134. Près de 80 % des pharmaciens appartiennent à un groupement.
135. Selon une étude commandée par les groupements, l'expérience internationale démontre que la communication sur la nécessaire amélioration de l'observance des traitements (les traitements mal suivis coûtent 9 milliards de dollars par an à la France), doit être élargie aux groupements de pharmacies car elle nécessite une mutualisation des dépenses afin de toucher un large public à un coût abordable, permettant ainsi une meilleure politique de prévention conforme à ce qui peut être observé dans les autres pays européens.
136. Cette communication serait par ailleurs un moyen de rectifier *« les conditions de concurrence inégales entre les réseaux hors monopole, autorisés à faire de la publicité directe sur les produits et libres de faire la communication qu'ils souhaitent »* et les officines et groupements qui sont strictement contraints en ce domaine.
137. Les groupements ont obtenu la possibilité de communiquer sur la santé publique, mais non pas celle de communiquer pour leurs officines. L'article R. 5215-28-3 du CSP prévoit en effet : *« Ces communications ne peuvent en revanche comporter aucune forme de publicité individuelle pour les officines membres ou adhérentes ».*
138. Les groupements espèrent pouvoir s'appuyer sur des campagnes de communication web, presse ou print au moyen desquelles ils pourraient communiquer sur les mêmes sujets que leurs officines adhérentes en apposant leur logo. Ces campagnes pourraient porter sur la partie réglementée du métier (test angine, entretien asthme, entretien dermatologique, etc...), sur les produits de parapharmacie et des promotions sur ces produits, et enfin sur les services et prestations hors monopole.
139. En revanche, l'ONP et la FSPF s'y opposent et souhaitent continuer à maîtriser leur communication indépendamment des groupements.
140. Néanmoins, dans la mesure où le choix de se grouper opéré par chaque officine est libre, dépendant de sa stratégie concurrentielle, la restriction du recours aux bénéfices en découlant ne semble pas justifiée pour les opérateurs ayant fait le choix de se grouper dans le respect des règles de la concurrence.
141. Par ailleurs, cette interdiction avait pour objet d'empêcher tout contournement de la réglementation de la publicité en faveur des officines. Or, cet argument n'a plus cours, compte tenu, d'une part, de la libéralisation intervenue dans ce domaine et d'autre part, de la possibilité de soumettre les groupements au même régime que celui applicable aux pharmaciens.
142. Dans ces conditions, l'Autorité se prononce en faveur d'une communication par les groupements comportant de la *« publicité individuelle pour les officines membres ou adhérentes ».*

◆ Dispositions relatives au commerce électronique

143. Selon l'article R. 5125-29-3 du CSP :

« 1°) sur le site internet de commerce électronique ou sur tout autre support numérique, la présentation des médicaments doit se faire sans artifice de mise en valeur afin d'éviter toute forme d'incitation à une consommation abusive de médicament. 2° L'achat de référencement au bénéfice d'une pharmacie d'officine dans un moteur de recherche ou tout support numérique équivalent est interdit ».

144. Ainsi qu'il a été indiqué ci-avant, aucune disposition déontologique spécifique n'était applicable au commerce électronique.
145. S'agissant du 1° de la disposition, il convient de renvoyer, pour l'interdiction « *des artifices de mise en valeur* », aux observations formulées au paragraphe 125. Son encadrement par l'obligation de ne pas inciter à une consommation abusive de médicament, prévue dans cet article, et aussi par l'article R. 4235-18 du CSP, est suffisant sans qu'il soit besoin d'unifier excessivement les présentations par lesquelles les opérateurs peuvent se distinguer.
146. Dans ces conditions, l'Autorité est d'avis de supprimer ce 1° de l'article R. 5125-29-3 du CSP, ou de remplacer « *la présentation des médicaments doit se faire sans artifice de mise en valeur afin d'éviter toute forme d'incitation à une consommation abusive de médicament* » par « *la présentation des médicaments ne doit pas inciter à une consommation abusive de médicament* ».
147. S'agissant du 2° de la disposition, l'Autorité avait déjà soulevé dans son avis n° [13-A-12](#) des objections en ce qui concerne l'interdiction du référencement contre rémunération dans les moteurs de recherche ou comparateurs de prix, qui ne permet pas de développer la visibilité et la compétitivité des sites français (points 130 à 132) :
- « Concernant ensuite le référencement payant par des moteurs de recherche ou par des comparateurs de prix, ce type de prestations constitue un moyen de promotion et de publicité des sites de vente en ligne. Par conséquent, il s'agit d'un facteur important d'animation de la concurrence entre les pharmaciens. Ainsi, les opérateurs situés dans d'autres pays de l'Union européenne auront la possibilité d'utiliser ce type de service pour accroître leur visibilité auprès des consommateurs français, quand leurs concurrents français ne le pourront pas. Cette mesure conduira donc à favoriser les premiers au détriment des seconds, altérant ainsi leur compétitivité ».*
148. La règle consistant à interdire le référencement payant par des moteurs de recherche ou par des comparateurs de prix apparaît donc superflue et devrait être supprimée, afin de laisser toute sa place à l'application des règles déontologiques de la profession.
149. Dans ces conditions, l'Autorité propose la suppression de ce 2° de l'article R. 5125-29-3 du CSP, excessif et, en tout état de cause, redondant avec les règles de bonnes pratiques prévues par l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L. 5125-39 du CSP.

CONCLUSION

150. L'Autorité souhaite en premier lieu attirer l'attention du Gouvernement sur le fait qu'elle a été régulièrement conduite ces dernières années à formuler des observations semblables, sinon identiques, sur plusieurs dispositions des codes de déontologie de professions médicales ou paramédicales. Elle observe, en le regrettant, que le présent projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique ne tient pas compte des avis déjà rendus par l'Autorité dans ce domaine.
151. L'Autorité observe également que les services de la DGOS ont transmis un projet rédigé par le Conseil National de l'Ordre de Pharmaciens sans y avoir apporté les révisions de fond et de forme nécessaires. Par ailleurs, ce projet est difficilement compréhensible, et parfois contradictoire.
152. Dans ces conditions, compte tenu des observations qui viennent d'être formulées, l'Autorité émet un avis défavorable sur le projet qui lui est soumis.
153. Malgré une volonté affichée de modernisation, par la libéralisation, et de clarification, le projet de décret comporte toujours des restrictions injustifiées à l'exercice de la profession de pharmacien. Or, ces restrictions ne sont pas fondées sur des impératifs de santé publique et constituent dès lors des entraves disproportionnées aux principes de libre concurrence, de liberté d'établissement et de libre exercice de la profession de pharmacien.
154. Dans le contexte de modification profonde du rôle des pharmaciens, et spécialement des pharmaciens d'officine, l'Autorité a déjà souligné dans son avis n° [13-A-24](#) la nécessité de desserrer le cadre réglementaire applicable au secteur.
155. En conséquence, l'Autorité recommande, en premier lieu, de réécrire le décret de façon à en assurer la parfaite compréhension.
156. Sur le fond, l'Autorité recommande notamment, afin d'adopter une démarche plus respectueuse des libertés mentionnées plus haut :
 - de supprimer la disposition R. 4235-15 du CSP (détermination des honoraires) ;
 - de supprimer la disposition R. 4235-40 du CSP (obligation de non-concurrence en cas de remplacement) ;
 - de modifier l'article R. 4235-49 du CSP en ajoutant le terme « *notamment* » après le terme « *multidisciplinaire* » ;
 - de supprimer le 2^{ème} alinéa du 1^o de l'article R. 5125-28-3 du CSP, et d'autoriser la communication par les groupements comportant de la « *publicité individuelle pour les officines membres ou adhérentes* » (communication des groupements) ;
 - de supprimer le 1^o de l'article R. 5125-29-2 du CSP, ou de remplacer « *la présentation des médicaments doit se faire sans artifice de mise en valeur afin d'éviter toute forme d'incitation à une consommation abusive de médicament* » par « *la présentation des médicaments ne doit pas inciter à une consommation abusive de médicament* » (commerce électronique) ;
 - enfin, de supprimer le 2^o de l'article R. 5125-29-2 du CSP, excessif et, en tout état de cause, redondant avec les règles de bonnes pratiques prévues par l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de

commerce électronique de médicaments prévues à l'article L. 5125-39 du CSP (achat de référencement).

Délibéré sur le rapport oral de Mme Gaëlle Le Breton, rapporteure, et l'intervention de Mme Sarah Subremon, rapporteure générale adjointe, par Mme Élisabeth Flüry-Hérard, vice-présidente, présidente de séance, Mme Claire Favre et M. Thierry Dahan, vice-présidents.

La secrétaire de séance,
Claire Villeval

La présidente de séance,
Elisabeth Flüry-Hérard

© Autorité de la concurrence

ANNEXE

Dispositions relatives à la publicité

Article R. 4235-13 : « *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 adjoints peuvent être également mentionnés.*

Ces inscriptions ne peuvent être accompagnées que des seuls titres universitaires, hospitaliers et scientifiques dont la liste est établie par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens ».

Article R. 4235-16 : « *Le pharmacien qui communique directement des informations au public doit veiller à ce que son message ne soit pas trompeur pour celui-ci et se présente sur un support compatible avec la dignité de la profession.*

Le pharmacien qui prête son concours à une action de communication ou d'information à destination du public doit informer au préalable la personne qui l'a sollicité que le message diffusé ne doit revêtir aucun caractère publicitaire en faveur de son activité professionnelle ».

Article R. 4235-17 : « *Les pharmaciens doivent réserver dans leur activité en relation directe avec le public une part prépondérante aux messages de santé publique ».*

Article R. 4235-18 : « *Le pharmacien ne doit, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter, à une consommation abusive de médicaments ni créer ou entretenir une confusion entre les médicaments, les autres produits de santé ou les compléments alimentaires ».*

Article R. 4235-39 : « *I. Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession ou de porter atteinte au libre choix du pharmacien par la clientèle. Ils doivent s'abstenir de toute concurrence déloyale. II. Aucune publicité mise en œuvre par un pharmacien ou au bénéfice d'un ou plusieurs pharmaciens ne peut avoir pour objet ou pour effet de dénigrer les services et prestations d'un confrère ».*

Article R. 5125-26 : « *1) Pour l'application de la présente sous-section, on entend par publicité toute communication publique qui vise à promouvoir son auteur, ses collaborateurs, les produits, prestations et activités susceptibles d'être proposés dans son officine, et ce quels qu'en soient le support et les modalités.*

2) La publicité en faveur des officines de pharmacie ne peut être faite que dans les conditions ci-après définies et dans le respect de la protection de la santé publique et des principes déontologiques et professionnels applicables aux pharmaciens d'officine.

3) Le pharmacien prend toute mesure nécessaire pour empêcher ou faire cesser dès qu'il en a connaissance toute publicité ou information qui ne respecte pas les dispositions de la présente sous-section, même si celle-ci est faite à son insu ou par des tiers ».

Article R. 5125-27-1 : « *Les produits, prestations et activités proposés par les pharmaciens peuvent faire l'objet de présentations dans les vitrines des officines et en façade de celles-ci dans le respect de la législation en vigueur.*

L'emplacement dédié aux messages de santé publique et d'actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé, doit être significatif par rapport aux messages publicitaires.

Afin d'éviter toute forme d'incitation à une consommation abusive de médicaments, l'affichage du prix des médicaments, visible, lisible et uniforme doit être conforme à la législation en vigueur ».

Article R. 5125-27-2 : « 1°) Les produits mentionnés à l'article L 4211-1 du code de la santé publique doivent être présentés sur un support spécifique et différencié.

2°) Il est interdit aux pharmaciens d'officine d'octroyer à leur clientèle des avantages matériels directs ou indirects sur l'une des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A, sur les produits visés à l'article L. 4211-1, de lui donner des objets ou produits quelconques à moins que ceux-ci ne soient de valeur négligeable.

3°) Aucun procédé de fidélisation de la clientèle ne peut porter sur l'une des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A ou sur l'un des produits mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique ».

Article R. 5125-27-3 : « La présentation extérieure de l'officine ne peut comporter, outre sa dénomination, que les emblèmes et indications ci-après :

1°) Croix grecque de couleur verte, caducée pharmaceutique de couleur verte, 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.

Ces emblèmes ne peuvent être utilisés comme vecteurs de messages à caractère publicitaire ou promotionnel.

2°) Le cas échéant, le nom ou le sigle de la pharmacie, de l'association, du groupement ou du réseau dont le pharmacien est membre. Afin de ne pas porter atteinte à l'indépendance et à l'identité professionnelle du pharmacien, ce nom ou ce sigle ne saurait prévaloir sur la dénomination ou l'identité de l'officine ».

Article R. 5125-27-4 : « Les pharmaciens d'officine sont autorisés à organiser au sein de leur officine des animations ou des formations, à condition qu'elles soient effectuées sous la responsabilité du pharmacien et visent des activités, produits ou objets dont le commerce est autorisé en officine ».

Article R. 5125-28-1 : « 1°) Une pré-enseigne au sens de l'article L. 581-3 du code de l'environnement peut être implantée à proximité immédiate de l'officine.

Seuls peuvent être indiqués à cet effet la dénomination de l'officine et les emblèmes visés à l'article R. 5125-27-3 du code de la santé publique.

2°) La distribution de documents publicitaires en faveur de l'officine, de ses produits, prestations ou activités n'est pas autorisée à l'extérieur de celle-ci.

Toutefois, les mentions suivantes peuvent figurer sur un véhicule de l'officine ou au sein d'un établissement de santé ou médico-social : nom, sigle ou logo, coordonnées de l'officine, horaires et emblèmes visés à l'article R 5125-27-3 du code de la santé publique, ainsi que les prestations et activités réglementairement autorisées.

3°) La publicité en faveur de l'officine lors de la tenue de manifestations ou d'événements festifs, culturels ou sportifs n'est pas autorisée ».

Article R. 5125-28-2 : « 1°) La publicité en faveur de son officine est autorisée, à l'exclusion de toute mention de produits visés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique et de toute offre ou promotion commerciales, dans les conditions prévues à la présente sous-section.

2°) Le pharmacien ne peut promouvoir son officine lorsqu'il s'exprime publiquement ».

Article R. 5125-28-3 : « 1°) *Les groupements, ou réseaux constitués entre pharmacies peuvent mener des campagnes de prévention ou de promotion de la santé publique, communiquer sur les prestations, missions et activités, destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.*

Ces communications ne peuvent en revanche comporter aucune forme de publicité individuelle pour les officines membres ou adhérentes.

2°) *Les pharmaciens sont autorisés à être référencés sur le site Internet du groupement ou du réseau constitué auquel ils adhèrent à condition que soient seuls mentionnés nom, sigle ou logo, coordonnées de l'officine, horaires et emblèmes visés à l'article R. 5125-27-3 du code de la santé publique ainsi que les prestations et activités réglementairement autorisées ».*

Article R. 5125-29-1 : « *L'utilisation par le pharmacien d'Internet, des réseaux sociaux et de tout autre outil numérique ou électronique à des fins professionnelles se fait dans le respect des règles applicables à la profession de pharmacien ainsi que de celles relatives à l'utilisation de chacun de ces outils ».*

Article R. 5125-29-2 : « *Quel que soit le vecteur utilisé, l'officine ne peut communiquer directement avec un client ou patient qu'avec le consentement exprès et préalable de ce dernier.*

Cette communication ne peut servir à promouvoir l'un des produits ou dispositifs mentionnés à l'article L. 4211- 1 du code de la santé publique ».

Article R. 5125-29-3 : « 1°) *Sur le site Internet de commerce électronique de l'officine ou sur tout autre support numérique, la présentation des médicaments doit se faire sans artifice de mise en valeur afin d'éviter toute forme d'incitation à une consommation abusive de médicaments.*

2°) *L'achat de référencement au bénéfice d'une pharmacie d'officine dans un moteur de recherche ou tout support numérique équivalent est interdit ».*