



Avis n° 25-A-08 du 2 juin 2025
relatif à un projet de décret modifiant le code de déontologie des pharmaciens et d'autres dispositions du code de la santé publique

L'Autorité de la concurrence (commission permanente),

Vu la lettre enregistrée le 20 mars 2025 sous le numéro 25/0023 A, par laquelle le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique a saisi l'Autorité de la concurrence, sur le fondement de l'article L. 462-2 du code de commerce, d'une demande d'avis concernant un projet de décret en Conseil d'État modifiant le code de déontologie des pharmaciens et d'autres dispositions du code de la santé publique ;

Vu le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;

Vu le livre IV du code de commerce ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles R. 4235-1 à R. 4235-77 ;

Vu les avis n° 10-A-15 du 6 juillet 2010 relatif à une demande du ministre de la santé et des sports concernant un projet de décret relatif aux missions des pharmaciens d'officine, 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, 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 et n° 19-A-08 du 4 avril 2019 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Le rapporteur, la rapporteure générale adjointe, le commissaire du Gouvernement et la représentante de la Direction générale de l'offre de soins entendus lors de la séance de l'Autorité de la concurrence du 20 mai 2025 ;

Les représentantes du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens entendus sur le fondement des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 463-7 du code de commerce ;

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

Résumé¹

L'Autorité salue les avancées notables, en matière d'information et de publicité, apportées par le projet de décret modifiant le code de déontologie des pharmaciens et d'autres dispositions du code de la santé publique. En particulier, ce projet de texte modernise et clarifie le dispositif réglementaire actuellement en vigueur, en assouplissant substantiellement les règles de communication appliquées aux pharmaciens d'officine.

L'Autorité émet, cependant, certaines réserves. Sur le fond, elle relève l'existence de dispositions restreignant encore l'exercice de la profession de pharmacien, s'agissant notamment de sa faculté de communiquer auprès des patients. Sur la forme, elle constate que plusieurs dispositions comportent des ambiguïtés et des incohérences rédactionnelles, affectant la lisibilité du dispositif.

Par ailleurs, l'Autorité appelle l'attention du Gouvernement sur l'existence d'une disposition législative – l'article L. 6222-8 du code de la santé publique – interdisant aux pharmaciens biologistes médicaux de pratiquer toute forme de publicité ou de promotion, directe ou indirecte, en faveur d'un laboratoire de biologie médicale. Si cet aspect sort du champ de l'examen *stricto sensu* du projet de décret, l'Autorité rappelle le principe – dégagé par la Cour de justice de l'Union européenne dans son arrêt *Vanderborght* de 2017 – de libre utilisation des procédés de communication, même commerciale, par les professions réglementées, sous réserve de leur encadrement par les règles de déontologie. Ce principe s'oppose, dans son application, à toute mesure nationale interdisant *per se* aux membres de ces professions de faire de la publicité. En conséquence, l'Autorité invite le Gouvernement à tirer toutes les conséquences du défaut de compatibilité d'une disposition nationale au droit de l'Union européenne.

¹ Ce résumé a un caractère strictement informatif. Seuls font foi les motifs de l'avis numérotés ci-après.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I. LE CADRE JURIDIQUE ET ÉCONOMIQUE	4
A. PRÉSENTATION DE LA PROFESSION.....	4
1. LA PROFESSION DE PHARMACIEN.....	4
a) Attributions et missions des pharmaciens d'officine	5
b) Modalités d'accès et conditions d'exercice de la profession.....	6
c) Organisation de la profession.....	6
2. L'ÉVOLUTION DU MODÈLE ÉCONOMIQUE DES PHARMACIES D'OFFICINE.....	7
B. PRÉSENTATION DU PROJET DE DÉCRET.....	7
II. ANALYSE CONCURRENTIELLE.....	8
A. PROFESSIONS DE SANTÉ ET DROIT DE LA CONCURRENCE	8
B. ANALYSE DU CODE DE DÉONTOLOGIE DES PHARMACIENS.....	9
1. LES DISPOSITIONS ASSOULISSANT LES MODALITÉS D'EXERCICE DE LA	
PROFESSION.....	9
2. LES DISPOSITIONS SUSCEPTIBLES DE RESTREINDRE L'EXERCICE DE LA	
PROFESSION.....	11
a) Les dispositions restrictives en matière d'information.....	11
b) Les dispositions restrictives en matière de publicité.....	13
c) Sur les autres dispositions susceptibles de restreindre les conditions	
d'exercice de la profession.....	14
<i>Les dispositions relatives au montant des honoraires et aux tarifs (projet d'article</i>	
<i>R. 4235-22 du CSP).....</i>	<i>14</i>
<i>Les dispositions relatives aux obligations de non-concurrence (projet d'article</i>	
<i>R. 4235-60 du CSP).....</i>	<i>15</i>
d) La persistance d'imprécisions et de redondances rédactionnelles	
affectant la lisibilité du dispositif.....	16
CONCLUSION.....	18

Introduction

1. En application des dispositions de l'article L. 462-2 du code de commerce, le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique a saisi, le 19 mars 2025, l'Autorité de la concurrence (ci-après « l'Autorité ») d'une demande d'avis relative à un projet de décret modifiant le code de déontologie des pharmaciens et d'autres dispositions du code de la santé publique (ci-après « CSP »). Ce projet a été élaboré conjointement par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (ci-après « CNOP ») et par la Direction générale de l'offre de soins du ministère de la Santé et de la Prévention (ci-après « DGOS »).

I. Le cadre juridique et économique

A. PRÉSENTATION DE LA PROFESSION

1. LA PROFESSION DE PHARMACIEN

2. Au sein des professions de santé, le CSP distingue les professions médicales, les professions de la pharmacie et les auxiliaires médicaux. La profession de pharmacien, qui relève de la deuxième catégorie, recouvre plusieurs spécialités, telles que les pharmaciens d'officine, comprenant les pharmaciens titulaires d'officine et les pharmaciens adjoints d'officine, les pharmaciens de l'industrie pharmaceutique, les pharmaciens de la distribution en gros, les pharmaciens biologistes médicaux et les pharmaciens en établissement de santé. Seuls les pharmaciens titulaires d'officine et les pharmaciens biologistes médicaux exercent leur activité à titre libéral.
3. Dans la mesure où, d'une part, le projet de décret soumis à l'Autorité ne contient aucune disposition spécifiquement applicable à d'autres spécialités que celle des pharmaciens d'officine, et où, d'autre part, les pharmaciens biologistes médicaux ont l'interdiction de pratiquer toute forme de publicité ou de promotion, directe ou indirecte, en faveur d'un laboratoire de biologie médicale (article L. 6222-8 du CSP), les pharmaciens d'officine seront au centre de l'analyse concurrentielle du présent avis.
4. Cependant, s'agissant de l'interdiction pour les biologistes médicaux de réaliser toute publicité, l'Autorité rappelle qu'au regard de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après « CJUE »), une disposition interdisant de façon générale et absolue toute publicité aux professionnels de santé méconnaît la directive sur le commerce électronique du 8 juin 2000² et l'article 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union

² Directive 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (JOUE L 178 du 17 juillet 2000).

européenne (ci-après « TFUE ») relatif à la libre prestation de services³. Les juges de l'Union ont, en effet, rappelé le principe de libre utilisation des procédés de communication commerciale par les professions réglementées, sous réserve du respect des règles de déontologie, et indiqué que la défense de cet objectif ne saurait entraîner une interdiction *per se* de la publicité par les membres de ces professions. Par conséquent, l'Autorité relève que l'article L. 6222-8 du CSP, en tant qu'il édicte une interdiction de publicité générale et absolue, paraît contraire au droit de l'Union.

a) Attributions et missions des pharmaciens d'officine

5. Les compétences du pharmacien d'officine peuvent être réparties en deux catégories : des activités qui lui sont réservées, par principe, liées à la dispensation de médicaments, et des activités partagées avec d'autres opérateurs, professionnels de santé ou non.
6. S'agissant des activités sous monopole pharmaceutique, le pharmacien d'officine est seul autorisé à préparer, vendre en gros et au détail ainsi que dispenser, en officine et par Internet, des médicaments à usage humain (article L. 4211-1 du CSP) dont le prix est fixé par le Comité économique des produits de santé. Le pharmacien d'officine est, par ailleurs, seul autorisé à vendre et dispenser des médicaments dits de « médication officinale », en accès direct au public dans l'officine (articles R. 4235-55 et R. 5121-202 du CSP). Le prix de ces derniers, qui ne peuvent ni être soumis à prescription médicale obligatoire, ni être remboursés lorsque prescrits, et dont la liste est déterminée par décret, est librement fixé par le pharmacien d'officine.
7. S'agissant des activités hors monopole pharmaceutique, le pharmacien d'officine peut commercialiser des produits en lien avec la santé des patients (article L. 5125-24 du CSP), dont la liste est arrêtée par le ministre chargé des affaires sociales et de la santé (produits dits de « parapharmacie »). Le prix de ces produits, également vendus par les parapharmacies et la distribution généraliste, est libre. Le pharmacien d'officine peut également commercialiser des médicaments à usage vétérinaire (article L. 5143-2 du CSP).
8. En outre, depuis 2009⁴, les pharmaciens d'officine se sont vu attribuer de nouvelles missions qui les ont progressivement consacrés comme des acteurs à part entière du système de soins (article L. 5125-1-1 A du CSP), notamment :
 - la prescription et l'administration de l'ensemble des vaccins, obligatoires et recommandés, mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de onze ans et plus (coqueluche, COVID-19, grippe saisonnière, etc.)⁵ ; et

³ CJUE, arrêt du 4 mai 2017, Vanderborght, C-339/15 (ECLI:EU:C:2017:335), et ordonnance du 23 octobre 2018, Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Haute-Garonne, C-296/18 (ECLI:EU:C:2018:857).

⁴ Article 38 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁵ Article 3 de l'arrêté du 8 août 2023 modifié fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique.

- la délivrance sans ordonnance d’antibiotiques après la réalisation d’un test rapide d’orientation diagnostique pour dépister les angines d’origine bactérienne et les cystites simples⁶.

b) Modalités d’accès et conditions d’exercice de la profession

9. Outre des garanties de moralité professionnelle, l’accès à la profession de pharmacien nécessite l’obtention d’un diplôme d’État de docteur en pharmacie ou de pharmacien, obtenu à l’issue d’une formation d’une durée minimum de six années (articles L. 4221-1 et L. 4221-2 du CSP), ou la détention d’un titre de formation équivalent, délivré notamment par un État membre de l’Union européenne ou par un État partie à l’accord sur l’Espace économique européen (articles L. 4221-4 à L. 4221-5 du CSP).
10. En France, la distribution au détail de médicaments en ville repose sur trois grands principes directeurs : (i) le monopole officinal, selon lequel la vente au détail des produits couverts par le monopole du pharmacien ne peut être réalisée que dans une officine de pharmacie ou sur un site internet rattaché à une officine (article L. 5125-1 du CSP) ; (ii) la répartition territoriale des officines de pharmacie, au titre de laquelle toute ouverture d’une nouvelle officine est subordonnée à l’octroi d’une licence d’exploitation par le directeur général de l’agence régionale de santé territorialement compétente en fonction de critères géo-démographiques (article L. 5125-4 du CSP) ; et (iii) l’indivisibilité de leur exploitation, selon laquelle une officine ne peut être détenue et exploitée que par un pharmacien diplômé qui est propriétaire du fonds de commerce ou par une société constituée par un ou plusieurs pharmaciens (article L. 5125-17 du CSP).
11. À la différence des autres professionnels médicaux et paramédicaux réglementés, qui exercent une profession libérale et une profession de santé, les pharmaciens titulaires d’officine sont également des commerçants et doivent, à ce titre, être immatriculés au registre du commerce et des sociétés.

c) Organisation de la profession

12. La profession de pharmacien est organisée au sein d’un ordre professionnel, organisme de droit privé chargé d’une mission de service public, auquel les pharmaciens habilités à exercer leur profession doivent obligatoirement adhérer (article L. 4221-1 du CSP). L’Ordre national des pharmaciens (ci-après « ONP ») contribue à la promotion de la santé publique et de la qualité des soins, tout en assurant la défense de l’honneur et de l’indépendance de la profession. L’ONP veille également à l’observation des devoirs professionnels et des règles déontologiques (article L. 4231-1 du CSP).
13. L’ONP accomplit ses missions par l’intermédiaire de divers organismes, qui exercent des compétences complémentaires :
 - le CNOP, chargé d’organiser l’exercice de la profession par l’édition d’un code de déontologie et de représenter celle-ci auprès des pouvoirs publics. Il coordonne également l’action des conseils centraux des sections ordinaires. Dans le cadre de sa mission d’observation des devoirs professionnels et des règles déontologiques, il exerce

⁶ Arrêté du 17 juin 2024 modifié fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d’un test rapide d’orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d’officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle.

un pouvoir disciplinaire à l'égard de ses membres, par l'intermédiaire de juridictions disciplinaires spécialisées⁷ ;

- sept sections ordinales représentatives des métiers de la pharmacie et des domaines d'exercice, organisées chacune autour d'un conseil central. La section A établit et tient à jour le tableau national des pharmaciens titulaires d'officine et coordonne l'action des différents conseils régionaux ; et,
 - des conseils régionaux, au nombre de 12 pour la section A, chargés, notamment, de gérer les dossiers d'inscription au tableau de la section ordinale, d'assurer le respect des règles professionnelles et de se réunir en chambres de discipline.
14. Les règles déontologiques, fixées par un décret pris après avis du CNOP, définissent les droits et devoirs professionnels et éthiques de la profession à l'égard de ses membres, des autres professionnels de santé et des patients. Le code de déontologie des pharmaciens, élaboré en 1995 et codifié en 2004, n'a depuis connu que des modifications à la marge.

2. L'ÉVOLUTION DU MODÈLE ÉCONOMIQUE DES PHARMACIES D'OFFICINE

15. Depuis plusieurs années, la situation des officines françaises a connu des évolutions significatives, liées essentiellement à la modification des comportements des patients, caractérisée par une baisse de la consommation de médicaments, et à des politiques de maîtrise des dépenses de santé, se traduisant notamment par des mesures de déremboursement de certaines spécialités pharmaceutiques.
16. Les officines ont, dès lors, été amenées à réorienter leur modèle économique, jusqu'alors très dépendant de la vente des produits soumis à monopole pharmaceutique, pour devenir des acteurs de la concurrence, tant du point de vue du prix que de la qualité du service rendu au patient. Ce nouveau modèle s'organise autour de deux axes majeurs : (i) le développement de leurs activités, dans un contexte d'élargissement de leurs missions et de désertification médicale, et (ii) la diversification d'une offre concurrentielle de soins pharmaceutiques et parapharmaceutiques.

B. PRÉSENTATION DU PROJET DE DÉCRET

17. Le projet de décret soumis à l'Autorité modifie le code de déontologie des pharmaciens, actuellement régi par les articles R. 4235-1 à R. 4235-77 du CSP, ainsi que d'autres dispositions réglementaires du CSP.
18. Il comporte trois articles, dont l'article 1^{er} qui modifie le chapitre V du titre III du livre II de la quatrième partie du CSP, composant actuellement le code de déontologie des pharmaciens, et les articles R. 5125-8 et R. 5125-26 du CSP, ainsi qu'abroge les articles R. 5125-27 à R. 5125-29 du CSP⁸.

⁷ Le premier degré de juridiction est constitué par les chambres de discipline de première instance, siégeant au sein de chaque conseil régional, tandis que le second degré de juridiction est constitué de la chambre de discipline nationale, placée auprès du CNOP.

⁸ Les deux autres articles du projet de décret concernent les règles d'applicabilité des modifications opérées à Wallis-et-Futuna (article 2) et ses modalités d'exécution (article 3).

19. Selon la notice de présentation du projet de décret, cette révision a pour vocation de moderniser et actualiser le code de déontologie des pharmaciens par l'assouplissement, en particulier, des règles applicables en matière d'information et de publicité.
20. Dès lors, ce texte prévoit, outre des dispositions ne relevant pas du champ concurrentiel⁹, une refonte générale des conditions d'exercice des pharmaciens, à travers : (i) la modification des dispositions relatives à la présentation extérieure de l'officine (projets d'articles R. 4235-45 et R. 4235-47 du CSP), (ii) la modification des modalités d'information et de publicité en faveur de l'officine et des produits qui y sont vendus, qu'ils relèvent ou non du monopole pharmaceutique (projets d'articles R. 4235-39 à R. 4235-56 du CSP), (iii) la suppression de l'interdiction générale d'octroyer des primes et des procédés de fidélisation (article R. 5125-28 du CSP), et (iv) la suppression de l'interdiction générale faite aux groupements de faire de la publicité (article R. 5125-29 du CSP).

II. Analyse concurrentielle

A. PROFESSIONS DE SANTÉ ET DROIT DE LA CONCURRENCE

21. Si l'Autorité considère que l'offre et la demande de soins présentent des particularités propres au secteur, notamment en raison de la participation des professionnels concernés à la politique générale de santé publique, largement incompatible avec une logique purement commerciale¹⁰, « *ces éléments ne peuvent (...) occulter la réalité de l'existence d'une demande, en termes de services de soins ou de produits de santé, dont la rencontre avec l'offre est rémunératrice pour les offreurs. Cette rencontre caractérise l'existence d'un marché. Or, la concurrence a vocation à régir toute activité s'exerçant sur un marché (...), la concurrence trouve donc à s'appliquer, même si la spécificité des missions de santé interdit que le droit de la concurrence en devienne le seul régulateur* »¹¹. Cette analyse est identique à celle adoptée par le juge de l'Union¹².
22. La nature économique des activités exercées par les professionnels de santé et, plus généralement, par les professionnels libéraux, n'exclut pas l'édition de réglementations particulières propres à satisfaire les exigences de qualité qui s'attachent à ces professions, en raisons : (i) de l'asymétrie informationnelle entre les consommateurs et les prestataires de services, (ii) des effets externes des prestations offertes ou le fait que la délivrance de ces

⁹ Voir, notamment en ce sens, les dispositions consacrant un dispositif de signalement de faits de violence ou de sévices (projet d'article R. 4235-7 du CSP) ou relatives aux services de garde et d'urgence (projet d'article R. 4235-36 du CSP).

¹⁰ Conclusions de l'avocat général Yves Bot du 16 décembre 2008, C-531/06, Commission/Italie, point 90 (ECLI:EU:C:2008:725).

¹¹ Étude thématique du rapport d'activité du Conseil de la concurrence pour l'année 2008, intitulée « Droit de la concurrence et santé », page 87. Voir, également, l'avis n° 22-A-09 du 22 novembre 2022 relatif à un projet de décret réformant le code de déontologie des sages-femmes (ci-après « avis n° 22-A-09 »), paragraphes 30 et suivants.

¹² Voir, notamment, l'arrêt de la Cour de justice des communautés européennes du 12 septembre 2000, Pavel Pavlov e.a., C-180/98 à C-184/98 (ECLI:EU:C:2000:428).

prestations a un impact sur des tiers autres que le prestataire et le consommateur, et (iii) du caractère de « bien public » que revêtent les services offerts¹³.

23. Si la mise en place d'une réglementation restrictive peut se justifier au regard d'objectifs relevant de l'intérêt général, elle doit pour autant être adaptée et proportionnée aux défaillances de marché identifiées, voire anticipées, de façon à ne pas conduire à une situation qui s'avérerait *in fine* moins bénéfique pour les consommateurs – en l'espèce, les patients – ou moins efficace économiquement que celle qui prévaudrait en l'absence de réglementation.
24. Dans ces conditions, il convient de vérifier si le projet de décret comporte des restrictions de concurrence et, le cas échéant, si ces restrictions sont justifiées au regard des objectifs d'intérêt général poursuivis et ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire.

B. ANALYSE DU CODE DE DÉONTOLOGIE DES PHARMACIENS

25. L'Autorité salue l'effort de précision et d'allègement de la réglementation en matière d'information et de publicité, levant un ensemble de contraintes qui n'apparaissaient plus ni nécessaires, ni justifiées (1). Elle émet cependant des réserves sur deux aspects principaux : d'une part, elle constate la persistance de restrictions de nature à perturber le jeu concurrentiel et, d'autre part, elle relève l'existence d'ambiguïtés et d'incohérences rédactionnelles, affectant la lisibilité du dispositif (2).

1. LES DISPOSITIONS ASSOUPLEISSANT LES MODALITÉS D'EXERCICE DE LA PROFESSION

26. Le projet de décret modifie notablement les règles applicables en matière d'information et de publicité.
27. En premier lieu, un travail de clarification du régime applicable à l'information et à la publicité des pharmaciens a été réalisé soit en faveur de l'officine, soit en faveur des produits et des services qui y sont vendus et proposés.
28. Le projet de décret définit, tout d'abord, les termes d'« information » et de « publicité » (projet d'article R. 4235-39 du CSP), reprenant les formulations proposées par le Conseil d'État dans son étude sur les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité¹⁴. Cette précision répond à une recommandation de l'Autorité qui avait estimé, compte tenu des régimes différenciés qui leur étaient applicables, que « *la définition et la distinction entre la publicité, l'information et la communication* », pouvaient contribuer à la lisibilité du dispositif¹⁵, en limitant les risques de confusion.

¹³ Commission européenne, Rapport sur la concurrence dans le secteur des professions libérales, 17 février 2004, COM(2004) 83 final/2, points 24 à 27.

¹⁴ Conseil d'État, Étude sur les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité, mai 2018, pages 13 et 14.

¹⁵ 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 (ci-après « avis n° 17-A-10 »), paragraphe 114.

29. Sur la base de ces définitions, le projet de décret participe, ensuite, au processus d'harmonisation des dispositions sur la communication d'informations à caractère professionnel, engagé en 2020, par six autres professions de santé¹⁶. Il prévoit désormais formellement la possibilité, pour les pharmaciens, de transmettre « *à des fins éducatives, sanitaires ou sociales, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à son activité professionnelle ou à des enjeux de santé publique* » (projet d'article R. 4235-41 du CSP).
30. Enfin, le projet de décret simplifie, en le rationalisant, le régime applicable en matière de publicité. Ainsi, il abroge plusieurs dispositions en la matière figurant dans la partie réglementaire dédiée à la distribution au détail, par les officines de pharmacie, de médicaments à usage humain (articles R. 5125-27 à R. 5125-29 du CSP). Actuellement dispersé au sein de différentes sections de la partie réglementaire du CSP, son cadre de mise en œuvre est désormais circonscrit à la sous-section spécifique à l'information et la publicité du code de déontologie (projets d'articles R. 4235-39 à R. 4235-56 du CSP), à la seule exception d'une disposition modifiée, relative à la publicité effectuée par les groupements et réseaux de pharmaciens (projet d'article R. 5125-26 du CSP).
31. Comme le relevait l'Autorité dans ses avis antérieurs, cette réorganisation contribue à une plus grande clarté des règles applicables¹⁷.
32. En second lieu, le projet de décret prévoit plusieurs dispositions assouplissant les conditions d'exercice de la profession dont l'Autorité avait, dans ses précédents avis, dénoncé le caractère trop restrictif et contraignant, affectant négativement la capacité des pharmaciens à se livrer concurrence sur les produits vendus et les services proposés autres que ceux pour lesquels la législation le leur interdit¹⁸.
33. Ainsi, le projet de décret permet désormais, notamment, aux pharmaciens de :
- faire de la publicité dans les vitrines des officines, sur leurs façades et sur tout support numérique à caractère commercial en faveur des produits relevant du monopole pharmaceutique (projet d'article R. 4235-48 du CSP) – le cadre réglementaire actuel ne précisait pas les supports autorisés et se contentait de renvoyer « *à la réglementation en vigueur* » (article R. 4235-57, alinéa 2, du CSP) ;
 - faire de la publicité en faveur des officines ou des produits ne relevant pas du monopole pharmaceutique, sur tous supports (projet d'article R. 4235-49 du CSP) – les dispositions actuelles ne permettant que de communiquer dans la presse écrite et uniquement sur leurs coordonnées et activités selon une nomenclature déterminée (articles R. 4235-58 et R. 5125-26 du CSP) ;
 - informer sur leurs nouvelles missions en façade de l'officine, dans les annuaires à l'usage du public ainsi que sur les sites internet des groupements (projets d'articles R. 4235-45, II, alinéa 4 et R. 4235-56, alinéa 4, du CSP) – les dispositions actuelles limitant les indications susceptibles de figurer, en façade de l'officine aux seuls coordonnées et diplômes (article R. 4235-52 du CSP), dans les annuaires à l'usage du public à ces

¹⁶ Voir, en ce sens, les articles R. 4127-19-1, II (médecins), R. 4127-251-1, II (chirurgiens-dentistes), R. 4127-310-1, II (sages-femmes), R. 4312-68-1, II (infirmiers), R. 4321-67-1, II (masseurs-kinésithérapeutes) et R. 4322-39-1, II (pédicures-podologues) du CSP.

¹⁷ Voir, en ce sens, l'avis n° 19-A-08 relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée (ci-après « avis n° 19-A-08 »), paragraphe 377.

¹⁸ Voir, en ce sens, pour ce qui concerne notamment la publicité, les articles L. 5122-1 et suivants du CSP.

mêmes coordonnées et aux seules activités spécialisées autorisées en pharmacie (article R. 4235-57, alinéas 2 et 3, du CSP) ;

- à travers leurs groupements et réseaux de pharmaciens, diffuser des messages de santé publique (projet d'article R. 5125-26, alinéa 1^{er}, du CSP) et faire de la publicité, collectivement et individuellement, en faveur de l'officine (article R. 5125-26, alinéa 2, du CSP) – les dispositions actuelles le leur interdisaient (article R. 5125-29 du CSP) ;
- recourir aux outils et services numériques (projet d'article R. 4235-11 du CSP) et contribuer au développement de la télésanté (projet d'article R. 4235-30 du CSP) – les règles actuelles relatives au lieu et aux conditions d'exercice ne le prévoyant pas (articles R. 4235-12 et R. 4235-67 du CSP) ;
- recourir expressément au référencement numérique, qu'il soit gratuit ou payant (projet d'article R. 4235-56, alinéa 6, du CSP) – si cette faculté ne leur était plus interdite¹⁹, elle ne figurait pas encore formellement dans le code de déontologie ; et,
- octroyer à leur clientèle des avantages ou la faire bénéficier de procédés de fidélisation, sauf pour les produits relevant du monopole pharmaceutique et leurs nouvelles missions (projet d'article R. 4235-55 du CSP) – les dispositions actuelles leur interdisaient (article R. 5125-28 du CSP).

34. L'ensemble de ces modifications, pour la plupart souhaitées par l'Autorité dans ses avis antérieurs, assouplissent notablement les conditions d'exercice de l'activité de pharmacien et paraissent à la fois nécessaires et proportionnées.

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

a) Les dispositions restrictives en matière d'information

35. Si le projet de décret tend à harmoniser le code de déontologie des pharmaciens avec celui des autres professionnels de santé en matière de communication d'informations à caractère professionnel²⁰, cette harmonisation ne s'est que partiellement réalisée.
36. En particulier, le projet d'article R. 4235-41 du CSP ne prévoit pas de disposition spécifique garantissant expressément la liberté de communiquer des informations sur leurs compétences et pratiques professionnelles alors que celle-ci figure, sans exception, dans les codes de déontologie des autres professions de santé²¹. Or, le Conseil d'État avait insisté sur la nécessité de « *moderniser et harmoniser les rédactions des dispositions des codes de déontologie relatives au contenu et aux procédés de diffusion des informations* »²². L'Autorité avait également relevé que « *la réglementation pourrait apparaître comme*

¹⁹ Voir, en ce sens, l'article 1^{er} du décret du 14 mai 2021 modifiant 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 code de la santé publique.

²⁰ Voir, en ce sens, les articles relatifs à la communication d'informations à finalités éducatives, sanitaires et sociales, cités à la note de bas de page 16.

²¹ Voir, en ce sens, les articles R. 4127-19-1, I (médecins), R. 4127-251-1, I (chirurgiens-dentistes), R. 4127-310-1, I (sages-femmes), R. 4312-68-1, I (infirmiers), R. 4321-67-1, I (masseurs-kinésithérapeutes) et R. 4322-39-1, I (pédicures podologues) du CSP.

²² Étude du Conseil d'État précitée, proposition n° 10, page 94.

contreproductive si elle conduisait in fine à restreindre la faculté des professionnels à communiquer sur leur activité, alors même que d'autres professions de santé ou structures de soins ne seraient pas soumises à de telles restrictions »²³.

37. De plus, l'examen du projet de décret met en évidence que les pharmaciens ne peuvent pas transmettre d'informations sur leurs conditions d'exercice, leurs activités et leurs missions professionnelles, en dehors des supports de diffusion expressément visés, que sont tant la présentation extérieure de l'officine de pharmacie (projet d'article R. 4235-45 du CSP) que les « annuaires » à l'usage du public et les sites internet des groupements (article R. 4235-56 du CSP). Bien que, comme relevé *supra*, le projet de décret constitue une amélioration significative par rapport au cadre réglementaire actuel, il n'en demeure pas moins restrictif par rapport au cadre juridique applicable aux autres professions de santé, qui prévoit la possibilité de communiquer « *par tout moyen, y compris sur un site internet* »²⁴.
38. On peut, d'abord, s'interroger sur le maintien de formulations désuètes telles que les « annuaires », qui ne correspondent plus exactement au canal d'information privilégié par les pharmaciens et regretter, à tout le moins, l'absence d'une mention expresse des sites internet exploités individuellement par les pharmaciens parmi les supports de diffusion autorisés.
39. Il apparaît, ensuite, que la nature et le périmètre des informations sur lesquelles les pharmaciens peuvent communiquer varient selon le support d'informations utilisé. Par exemple, les honoraires ne peuvent pas être mentionnés sur les annuaires publics ou les sites internet des groupements, tandis que les missions et activités pouvant figurer sur la façade de l'officine sont circonscrites à celles énumérées à l'article L. 5125-1-1 A du CSP.
40. Enfin, à cette restriction des informations et des supports s'ajoute une nouvelle limitation des modalités de diffusion, le projet de décret prévoyant que l'information « *doit se présenter sur un support compatible avec la dignité de la profession* » (projet d'article R. 4235-42, alinéa 2, du CSP). Le caractère flou de ce principe ne peut qu'engendrer une incertitude et limiter ainsi la capacité des pharmaciens à communiquer. Cette précision paraît d'autant moins justifiée que, initialement destinée à encadrer la publicité en faveur des produits non soumis au monopole pharmaceutique (article R. 4235-58, alinéa 3, du CSP), elle a été supprimée pour cette catégorie de communication. La communication d'informations, par nature non commerciale, se voit, dès lors, appliquer un cadre plus restrictif que celui applicable à la publicité.
41. En conséquence, il conviendrait de supprimer les restrictions imposées au cadre applicable à l'information, qui ne semblent pouvoir se justifier ni par des impératifs de santé publique, ni par des spécificités liées à la profession.

²³ Avis n° 19-A-18 du 31 décembre 2019 relatif à plusieurs projets de décret portant modification des codes de déontologie de certaines professions de santé (ci-après « avis n° 19-A-18 »), paragraphe 45.

²⁴ Voir, en ce sens, les articles cités à la note de bas de page 21.

Recommandation n° 1 :

L'Autorité recommande de poursuivre l'harmonisation du cadre juridique applicable aux pharmaciens avec celui des autres professions de santé. À ce titre, elle propose *a minima* de procéder à une réécriture du projet d'article R. 4235-41 du CSP, afin d'y insérer la disposition suivante :

« Le pharmacien est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice ».

En outre, l'Autorité recommande de supprimer, au sein des projets d'articles R. 4235-42, R. 4235-45 et R. 4235-56 du CSP, les restrictions imposées au cadre applicable à l'information qui ne figurent pas dans les codes de déontologie des autres professionnels de santé.

b) Les dispositions restrictives en matière de publicité

42. Lors de l'examen de certaines dispositions du code de déontologie des pharmaciens en 2019, l'Autorité avait relevé l'existence de plusieurs dispositions encadrant la publicité appliquées indistinctement aux médicaments et aux autres produits de santé²⁵. Elle avait estimé, à cet égard, que *« des restrictions apportées à la publicité de produits autres que les médicaments (comme les produits de parapharmacie, les produits cosmétiques, etc.) n'apparaissent justifiées par aucun motif de protection de la santé publique, et semblent disproportionnées au regard du niveau de dangerosité de ces produits »*²⁶.
43. Bien que le projet de décret entende opérer une plus nette distinction entre les dispositions applicables aux médicaments et aux produits de santé autres que les médicaments, marquant ainsi un changement bienvenu du cadre réglementaire actuel, il contient encore des dispositions de portée trop générale, notamment les projets d'articles R. 4235-50 et R. 4235-59 du CSP.
44. En particulier, le projet d'article R. 4235-59 du CSP, par son contenu, reprend en les adaptant les articles R. 4235-21, R. 4235-22 et R. 4235-59 du CSP, en disposant que *« [l]e pharmacien s'abstient de tout acte de concurrence déloyale. Il ne porte pas atteinte au libre choix de la patientèle et ne sollicite pas celle-ci par des procédés contraires à la dignité de la profession »*. Or, l'Autorité avait déjà souligné, s'agissant de l'article R. 4235-22 du CSP, outre le caractère imprécis des notions utilisées et les conséquences s'y rattachant, que *« la formulation très large de cette disposition permet de l'appliquer à toute forme de publicité émise par les officines et restreint donc à la fois leur liberté de communiquer sur leur offre de produits, leur prix, mais aussi sur l'officine elle-même et les services qui y sont offerts »*²⁷.
45. En ce qui concerne la publicité tarifaire, l'Autorité a constaté à plusieurs reprises un manque d'information des consommateurs sur les prix des médicaments remboursables et des médicaments délivrés sans ordonnance, et non remboursables, auquel se superposaient, pour

²⁵ Voir, en ce sens, les articles R. 4235-21, R. 4235-22, R. 4235-30, R. 4235-39 et R. 5125-28 du CSP.

²⁶ Avis n° 19-A-08, paragraphe 447.

²⁷ *Ibidem*, paragraphe 445.

ces derniers, d'importants écarts de prix entre officines²⁸. Elle relevait, notamment, que « [l]a 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 »²⁹.

46. En l'espèce, si le projet d'article R. 4235-48 du CSP reconnaît plus largement la possibilité pour les pharmaciens de faire de la publicité pour les produits relevant du monopole pharmaceutique dans le cadre de « présentations dans les vitrines des officines, en façade et sur tout support numérique à finalité commerciale », l'absence de dispositions spécifiques autorisant expressément l'affichage du prix et la suppression de la disposition relative à l'information sur les prix (article R. 4235-65 du CSP), associée à l'interdiction maintenue de solliciter la clientèle par des procédés contraires à la dignité professionnelle, continue, de manière générale, à restreindre potentiellement la communication tarifaire. Une remarque identique peut être effectuée pour les produits de parapharmacie, même si leur publicité sur tous supports est autorisée (projet d'article R. 4235-49 du CSP).
47. Ainsi, l'assouplissement et la clarification des règles de publicité demeurent indispensables afin, d'une part, d'éviter toute incertitude et confusion liée à la contradiction des dispositions entre elles et, d'autre part, de lever tout frein au développement d'une activité soumise à une pression concurrentielle.

Recommandation n° 2 :

Au regard des considérations qui précèdent, l'Autorité recommande d'éviter l'utilisation de termes généraux, imprécis et ambigus, tels que la référence aux notions de « sollicitation de la clientèle » et de « dignité de la profession », de nature notamment à limiter la publicité en matière tarifaire, et de privilégier l'usage de termes univoques, en renvoyant aux recommandations ordinales, ou à d'autres instruments similaires édictés par l'instance ordinale³⁰, le soin de déterminer les situations précises susceptibles d'être concernées.

c) Sur les autres dispositions susceptibles de restreindre les conditions d'exercice de la profession

Les dispositions relatives au montant des honoraires et aux tarifs (projet d'article R. 4235-22 du CSP)

48. Le projet d'article R. 4235-22 du CSP dispose que « [t]oute réduction d'honoraires ou de tarifs proposée par le pharmacien, lorsqu'elle est autorisée, ne peut se faire au détriment de la qualité des prestations qu'il fournit ».

²⁸ Voir, en ce sens, notamment, l'avis n° 19-A-08, paragraphes 408 à 410.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Lors de la séance, le CNOP a, ainsi, fait état de sa volonté de publier un code de déontologie commenté et des fiches pédagogiques à l'attention des professionnels.

49. Amenée à analyser une disposition, à la rédaction quasi-identique, posant une interdiction de principe de toute réduction d'honoraire et de tarifs comme contraire à la préservation de la santé des patients, l'Autorité avait relevé qu'elle restreignait la libre détermination de la marge de réduction des tarifs et honoraires, en l'imposant désormais à tous les pharmaciens, et non plus seulement aux seuls pharmaciens biologistes³¹. Elle soulignait que « *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* »³², règles figurant au demeurant dans le projet d'article R. 4235-23 du CSP³³.
50. Par ailleurs, la reformulation proposée par l'adjonction des termes « *lorsqu'elle est autorisée* », si elle entend assouplir la mise en œuvre de la règle d'interdiction de principe, est de nature trop générale et imprécise, empêchant toute identification de cas concrets pour le praticien.
51. Compte tenu de ces éléments, les dispositions du projet d'article R. 4235-22 du CSP, restreignant la réduction des honoraires ou des tarifs, n'apparaissent pas justifiées.

Les dispositions relatives aux obligations de non-concurrence (projet d'article R. 4235-60 du CSP)

52. Le projet d'article R. 4235-60 du CSP dispose que « [l]e pharmacien qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé, assisté ou secondé un de ses confrères durant une période d'au moins six mois consécutifs ne peut, à l'issue de cette période et pendant un an, entreprendre l'exploitation d'une officine ou d'un laboratoire de biologie médicale où sa présence permette de concurrencer directement le confrère remplacé, assisté ou secondé, sauf accord exprès de ce dernier ».
53. Il convient de relever, à l'instar de l'analyse opérée par l'Autorité dans son avis n° 17-A-10³⁴, que la disposition du projet de décret interdisant 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 disposition existante, qui prévoit une interdiction de deux ans (article R. 4235-37 du CSP).
54. Cependant, à l'égard de dispositions similaires ou identiques dans les codes de déontologie d'autres professions de santé³⁵, l'Autorité a déjà eu l'occasion de rappeler que, si la crainte d'une confusion des activités survenant à l'issue de la période de remplacement apparaissait légitime, c'est essentiellement le détournement de clientèle qui se trouve visé par ces dispositions. Or, ce manquement, s'il est avéré, peut être sanctionné sur le fondement des dispositions spécifiques du code de déontologie interdisant cette pratique (projet d'article R. 4235-59 du CSP), sans que soit restreinte *a priori* l'installation d'un praticien.

³¹ Avis n° 17-A-10, paragraphes 56 et 70.

³² *Ibidem*, paragraphe 71.

³³ Projet d'article R. 4235-23 du CSP : « [o]n entend par acte pharmaceutique tout acte professionnel faisant appel à la compétence d'un pharmacien. Le pharmacien accomplit tout acte pharmaceutique avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques et les données acquises de la science (...) ».

³⁴ Avis n° 17-A-10, paragraphe 80.

³⁵ Voir, en ce sens, les avis n° 08-A-15 du 29 juillet 2008 relatif au projet de décret portant code de déontologie des masseurs kinésithérapeutes, paragraphes 58 à 64, n° 16-A-11 du 11 mai 2016 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des infirmiers, paragraphes 153 à 167 et n° 17-A-10, paragraphes 77 à 88.

55. Dans ces conditions, et conformément à ses recommandations antérieures³⁶, l’Autorité préconise de supprimer cette disposition.

Recommandation n° 3 :

L’Autorité constate le maintien de certaines dispositions qui n’ont que très peu, voire pas, évolué par rapport à celles auparavant critiquées dans le cadre de ses précédents avis. Elle relève, par ailleurs, que les objectifs visés par ces dispositions peuvent être aussi efficacement remplis par d’autres articles du projet de code de déontologie, à savoir les projets d’articles R. 4235-23 et R. 4235-59 du CSP. Par conséquent, elle ne peut qu’inviter à suivre les recommandations qu’elle avait antérieurement formulées dans son avis n° 17-A-10, en supprimant les projets d’articles R. 4235-22 et R. 4235-60 du CSP.

d) La persistance d’imprécisions et de redondances rédactionnelles affectant la lisibilité du dispositif

L’utilisation d’expressions et de notions aux contours souvent imprécis

56. De manière générale, l’Autorité constate que le projet de décret contient toujours, en matière de communication, certaines expressions pour le moins imprécises alors que la plupart ne sont plus utilisées, pour la mise en œuvre de cette faculté, dans les codes de déontologie des autres professionnels de santé³⁷. Il s’agit des expressions suivantes : « *tact et mesure* » (projets d’articles R. 4235-41, R. 4235-48 et R. 4235-49 du CSP), « *sollicitation de clientèle* » (projet d’article R. 4235-59 du CSP) et « *dignité de la profession* » (projets d’articles R. 4235-12, R. 4235-29, R. 4235-42 et R. 4235-59 du CSP).
57. De plus, comme l’a déjà relevé l’Autorité dans ses précédents avis³⁸, l’emploi du terme « *commercial* » pour désigner les supports numériques autorisés pour la publicité en faveur des produits soumis à monopole (projet d’article R. 4235-48 du CSP) apparaît superflu, son absence de définition étant susceptible d’engendrer de la confusion dans l’esprit du pharmacien. Il en est de même de la distinction entre messages à caractère « *publicitaire* » et « *promotionnel* », opérée au projet d’article R. 4235-45 du CSP, lequel prohibe l’utilisation des emblèmes « *croix grecque de couleur verte* » et « *caducée pharmaceutique de couleur verte* » comme vecteur desdits messages, eu égard au caractère imprécis du terme « *promotionnel* », qui pourrait être non-commercial ou commercial. Dans ce dernier cas, cette formulation constituerait une redondance rédactionnelle par rapport à la définition de la publicité résultant du projet d’article R. 4235-39, alinéa 2, du CSP.
58. L’Autorité souligne régulièrement³⁹ la nécessité, d’une part, d’éviter ces formulations floues, à la fois créatrices d’ambiguïté – tant pour les professionnels que pour les instances chargées de faire respecter les règles déontologiques – et de nature à limiter la concurrence entre

³⁶ Avis n° 17-A-10, paragraphes 85 et 88.

³⁷ Seul le principe déontologique de « *dignité de la profession* » se trouve appliqué à la libre communication à caractère professionnel. Voir, en ce sens, les articles R. 4127-19-1, I (médecins), R. 4127-251-1, I (chirurgiens-dentistes), R. 4127-310-1, I (sages-femmes), R. 4312-68-1, I (infirmiers), R. 4321-67-1, I (masseurs-kinésithérapeutes) et R. 4322-39-1, I (pédicures-podologues) du CSP.

³⁸ Voir, notamment, les avis n° 19-A-18, paragraphes 54 et 66, et n° 22-A-09, paragraphe 66.

³⁹ Voir, en ce sens, notamment, s’agissant de l’expression « *tact et mesure* », l’avis n° 19-A-18, paragraphe 17 ; de l’expression « *sollicitation de clientèle* », l’avis n° 17-A-10, paragraphes 111 et 112 ; et du principe déontologique de « *dignité de la profession* », l’avis n° 19-A-08, paragraphes 384 et suivants.

officines de pharmacie, et, d'autre part, d'envisager soit de leur substituer des termes explicites, soit de préciser les cas visés, qui pourraient être détaillés dans des recommandations ordinales élaborées à cet effet ou au sein d'autres instruments similaires édictés par l'instance ordinale.

59. Enfin, le projet d'article R. 4235-39, alinéa 3, du CSP fait obligation au pharmacien de réserver une part « majoritaire » de sa communication à des messages de santé publique. L'Autorité, tout en étant pleinement consciente du rôle central du pharmacien, en tant qu'acteur de santé publique de proximité et de la nécessité de maintenir un équilibre dans l'exercice de ses missions, pour partie commerciales, à travers des dispositions favorisant la prévention sanitaire, s'interroge tant sur les difficultés pratiques d'application de cette disposition que sur la réalité de l'amélioration apportée au regard des risques de restriction qu'elle avait déjà relevés à propos de la notion de part « prépondérante », qui figurait dans la première version du code de déontologie qui lui a été soumise en 2017.

Le manque d'harmonisation et de cohérence de certaines dispositions

60. En premier lieu, le projet de code de déontologie des pharmaciens contient des articles dont la formulation nuit à la compréhension du contenu et du périmètre des obligations incombant aux pharmaciens, affectant leur application pratique. Ainsi, tandis que le projet d'article R. 4235-48 du CSP impose que la publicité, pour les produits relevant du monopole pharmaceutique, soit effectuée « *dans le respect des dispositions applicables* », le projet d'article R. 4235-49 du CSP soumet la publicité, pour les produits n'en relevant pas, à « *la réglementation en vigueur* ». Non seulement, les références utilisées pour ces deux dispositions apparaissent peu claires, mais encore le niveau de détail apporté à la seconde, complétée de surcroît par un renvoi abstrait, voire tautologique, « *au respect de la protection de la santé publique, des principes déontologiques et professionnels* », crée un déséquilibre dans le traitement de ces deux régimes et laisse suggérer un encadrement plus strict de la publicité pour les produits ne relevant pas du monopole officinal. Il conviendrait, en conséquence, de procéder à des renvois plus explicites et concrets vers le cadre législatif et réglementaire approprié.
61. En second lieu, le projet de décret contient des dispositions redondantes. Certaines obligations ou devoirs professionnels sont invoqués de manière répétée et appliqués à des situations que leur spécificité n'impose pas nécessairement. À cet égard, il peut être relevé, en matière de :
- conformité des comportements aux règles déontologiques, l'existence d'une disposition spécifique à la publicité (projet d'article R. 4235-43 du CSP), alors qu'une disposition équivalente, de portée générale, existe déjà (projet d'article R. 4235-17 du CSP) ; et,
 - mésusage des produits, l'existence d'une disposition spécifique à l'interdiction d'y inciter par la publicité (projet d'article R. 4235-50 du CSP), alors qu'une disposition de portée générale existe déjà en matière de publicité pour les médicaments (article L. 5122-2 du CSP).

Conclusion

62. Le projet de décret en Conseil d'État modifiant le code de déontologie des pharmaciens et d'autres dispositions du code de la santé publique contient de réelles avancées, en particulier en matière d'information et de publicité. Il comporte, toutefois, certaines restrictions injustifiées, pour certaines déjà relevées dans les précédents avis de l'Autorité, à l'exercice de la profession de pharmacien susceptibles, notamment, de restreindre la possibilité de communiquer auprès des patients.
63. En conséquence, l'Autorité formule les recommandations suivantes :
- **recommandation n° 1** : l'Autorité recommande de poursuivre l'harmonisation du cadre juridique applicable aux pharmaciens avec celui des autres professions de santé. À ce titre, elle propose *a minima* de procéder à une réécriture du projet d'article R. 4235-41 du CSP, afin d'y insérer la disposition suivante :
« Le pharmacien est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice ».
En outre, l'Autorité recommande de supprimer, au sein des projets d'articles R. 4235-42, R. 4235-45 et R. 4235-56 du CSP, les restrictions imposées au cadre applicable à l'information qui ne figurent pas dans les codes de déontologie des autres professionnels de santé ;
 - **recommandation n° 2** : l'Autorité recommande d'éviter l'utilisation de termes généraux, imprécis et ambigus, tels que la référence aux notions de « sollicitation de la clientèle » et de « dignité de la profession », de nature notamment à limiter la publicité en matière tarifaire, et de privilégier l'usage de termes univoques, en renvoyant aux recommandations ordinales, ou à d'autres instruments similaires édictés par l'instance ordinale, le soin de déterminer les situations précises susceptibles d'être concernées ; et,
 - **recommandation n° 3** : l'Autorité constate le maintien de dispositions qui n'ont que très peu, voire pas, évolué par rapport à celles auparavant dénoncées dans le cadre de ses précédents avis. Elle relève, par ailleurs, que les objectifs visés par ces dispositions peuvent être aussi efficacement remplis par d'autres articles du projet de code de déontologie, à savoir les projets d'articles R. 4235-23 et R. 4235-59 du CSP. Par conséquent, elle ne peut qu'inviter à suivre les recommandations qu'elle avait antérieurement formulées dans son avis n° 17-A-10, en supprimant les projets d'articles R. 4235-22 et R. 4235-60 du CSP.
64. L'Autorité rappelle, enfin, le principe de libre utilisation des procédés de communication, même commerciale, par les professions réglementées, sous réserve de leur encadrement par les règles de déontologie, dégagé par la jurisprudence de l'Union européenne. Ce principe s'oppose à toute mesure nationale posant une interdiction *per se* de la publicité par les membres de ces professions. Ainsi, le maintien de l'article L. 6222-8 du CSP, qui interdit de façon générale et absolue toute publicité aux pharmaciens biologistes médicaux, apparaît *mutatis mutandis* incompatible avec l'article 56 TFUE et la directive du 8 juin 2000 sur le commerce électronique. Elle invite, dès lors, le Gouvernement à tirer toutes les conséquences du défaut de conformité d'une disposition nationale au droit de l'Union européenne.

Délibéré sur le rapport oral de M. Txaran Echequ, rapporteur, et l'intervention de Mme Gwenaëlle Nouët, rapporteure générale adjointe, par Mme Fabienne Siredey-Garnier, vice-présidente, présidente de séance, M. Thibaud Vergé et M. Vivien Terrien, vice-présidents.

La chargée de séance,

La présidente de séance,

Habiba Kaïd-Slimane

Fabienne Siredey-Garnier

© Autorité de la concurrence