# N° 3309

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 octobre 2026.

# PROPOSITION DE LOI

*visant à* **maintenir** *les* **pharmacies existantes** *dans les* **communes rurales***,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Josiane CORNELOUP, M. Jérôme END, M. Philippe FAIT, Mme Émilie BONNIVARD, M. Moerani FRÉBAULT, Mme Brigitte KLINKERT, M. Thierry LIGER, Mme Élisabeth DE MAISTRE, Mme Sophie PANTEL, M. Vincent ROLLAND, M. Jean-Louis THIÉRIOT, Mme Sylvie BONNET, M. Ian BOUCARD, M. Jean-Luc BOURGEAUX, M. Hubert BRIGAND, M. Pierre CORDIER, Mme Julie DELPECH, M. Lionel DUPARAY, M. François GERNIGON, Mme Justine GRUET, M. Michel HERBILLON, M. Patrick HETZEL, Mme Delphine LINGEMANN, Mme Frédérique MEUNIER, Mme Sophie PANONACLE, M. Nicolas TRYZNA, Mme Marie-Sophie BERNADEAU, M. Benoît BLANCHARD, Mme Anne-Laure BLIN, M. Matthieu BLOCH, M. Xavier BRETON, M. Fabrice BRUN, Mme Françoise BUFFET, M. Jean-René CAZENEUVE, Mme Nathalie COLIN-OESTERLÉ, M. Paul-André COLOMBANI, Mme Marie-Christine DALLOZ, Mme Sandra DELANNOY, Mme Alix FRUCHON, M. Philippe GOSSELIN,

M. Jean-Carles GRELIER, M. Bartolomé LENOIR, M. Eric LIÉGEON, M. Éric MARTINEAU, M. Laurent MAZAURY, Mme Christelle MINARD, Mme Constance DE PÉLICHY, M. Nicolas RAY, M. Antoine VALENTIN, M. Gérault VERNY, M. Jean-Pierre VIGIER, Mme Anne-Cécile VIOLLAND, M. Lionel VUIBERT, Mme Laure MILLER, M. Stéphane VIRY, Mme Emeline REY-RINCHET,

députées et députés.

# EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Dans nos communes rurales, la pharmacie n'est pas un commerce comme les autres. Elle est souvent le dernier lieu de santé accessible sans rendez-vous, la première porte d'entrée dans le système de soins et, avec le café, la poste ou l'épicerie, l'un des derniers lieux de vie et de lien social du bourg. Les missions des pharmaciens n'ont cessé de s'étendre ces dernières années : vaccination, tests rapides d'orientation diagnostique, dispensation de certains antibiotiques après test, accompagnement des patients atteints de maladies chroniques, orientation dans le parcours de soins. Là où le médecin est parti, le pharmacien est bien souvent resté le dernier professionnel de santé de proximité.

Le réseau officinal ne cesse pourtant de se contracter. Selon l'Ordre national des pharmaciens, la France ne compte plus que 19 990 officines : le seuil symbolique des 20 000 a été franchi à la baisse. En 2025, 245 officines ont encore fermé et le nombre de pharmaciens titulaires a reculé de 11,6 % en dix ans. En une décennie, près d'une pharmacie sur dix a disparu, et aucun département métropolitain n'a été épargné. La Saône-et-Loire figure parmi les plus durement touchés, avec la disparition d'une officine sur cinq en dix ans. Depuis 2020, cent dix communes ont perdu leur unique pharmacie et leurs habitants se trouvent désormais à plus de cinq kilomètres de l'officine la plus proche.

Les causes de ces fermetures sont connues : départ à la retraite d'un titulaire qui ne trouve pas de repreneur, difficultés économiques d'une officine dont l'activité s'est érodée après le départ du médecin, opérations de regroupement ou de restructuration par lesquelles une petite officine rurale est rachetée pour être fermée. Quel qu'en soit le motif, le résultat est le même : du jour au lendemain, des habitants doivent parcourir plusieurs kilomètres pour se procurer leurs médicaments, lorsqu'ils le peuvent. Dans ces territoires, dont la population est en moyenne plus âgée que la moyenne nationale, où le maintien à domicile le plus longtemps possible est vivement encouragé et où les transports collectifs sont rares, voire inexistants, c'est l'accès même aux traitements qui se trouve compromis.

Cette situation heurte le principe d'égal accès aux soins. L'article L. 1411-11 du code de la santé publique range la dispensation des médicaments et le conseil pharmaceutique parmi les soins de premier recours, dont l'accès doit être organisé « dans le respect des exigences de

proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité ».

Elle pénalise aussi des communes qui ont consenti des efforts considérables pour maintenir une offre de soins sur leur territoire. Nombre de petites communes, aux budgets modestes, ont réalisé des investissements importants dans une maison de santé pluriprofessionnelle pour attirer ou fidéliser des médecins. Voir la pharmacie fermer à proximité de ces équipements, sans pouvoir la faire rouvrir, est un non-sens.

Or le droit en vigueur rend presque impossible la réouverture d'une pharmacie dans une commune qui a perdu la sienne. Depuis l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie, l'article L. 5125-4 du code de la santé publique subordonne l'ouverture d'une officine à la présence d'au moins 2 500 habitants dans la commune. En deçà de ce seuil, deux dérogations seulement existent, et toutes deux se révèlent inadaptées à la réalité rurale.

La première, prévue à l'article L. 5125-6-1 du même code, permet l'ouverture d'une officine au sein d'un ensemble de communes contiguës dépourvues d'officine totalisant 2 500 habitants, à la condition que **l'une d'entre elles en compte au moins 2 000**, et seulement dans les territoires que le directeur général de l'agence régionale de santé a reconnus comme fragiles. Restée lettre morte pendant plus de six ans faute de texte d'application, elle n'est devenue opérationnelle qu'avec le décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024. Alors que près de 30 000 des quelque 35 000 communes françaises comptent moins de 2 000 habitants, l'exigence d'une commune d'au moins 2 000 habitants écarte l'immense majorité des territoires ruraux. Ce dispositif dépend en outre de zonages et de plafonds régionaux de population qui laissent une large part à l'appréciation de chaque agence régionale de santé et ne garantissent pas une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire : la part de la population susceptible d'être classée en territoire fragile est ainsi plafonnée à 4 % en Bourgogne-Franche-Comté, contre 8 % dans la région voisine d'Auvergne-Rhône-Alpes.

La seconde, prévue au dernier alinéa du I de l'article L. 5125-4, permet, lorsque la dernière officine d'une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité alors qu'elle desservait une population d'au moins 2 500 habitants, d'autoriser une nouvelle installation, mais **uniquement** par voie de transfert ou de regroupement.

Seul un pharmacien déjà installé ailleurs peut ainsi déplacer son officine vers la commune qui a perdu la sienne, ce qui revient bien souvent à déplacer le problème d'un village à l'autre. Un pharmacien qui souhaiterait réaliser sa première installation dans cette commune ne le peut pas. Cette dérogation ne vise en outre que la cessation d'activité : elle ne s'applique pas lorsque l'officine a quitté la commune à la suite d'un transfert ou d'un regroupement.

Plusieurs initiatives ont tenté de remédier à ces blocages. Le Sénat a adopté, le 11 avril 2024, une proposition de loi tendant à préserver l'accès aux pharmacies dans les communes rurales, qui n'a jamais été inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. À l'automne 2025, le Gouvernement a lui-même proposé, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, d'autoriser l'installation d'une officine par voie de création dans les communes de moins de 2 500 habitants ayant perdu leur dernière pharmacie. Retenue dans le texte définitivement adopté, cette mesure a été censurée par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2025-899 DC du 30 décembre 2025, non pour des raisons de fond, mais parce qu'elle n'avait pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Quant aux antennes d'officine, expérimentées depuis la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, elles commencent à peine à voir le jour et ne constituent qu'une réponse palliative : elles ne remplacent pas une pharmacie de plein exercice.

Le besoin demeure donc entier. La présente proposition de loi donne à cette réforme le véhicule législatif qui lui a fait défaut, en l'assortissant des garanties nécessaires. Il ne s'agit pas de remettre en cause la régulation de l'implantation des officines, qui assure un maillage équilibré et la viabilité économique des pharmacies. Il s'agit, de manière ciblée, de permettre à une commune qui avait une pharmacie d'en retrouver une après sa fermeture, quel qu'en soit le motif, dès lors que les besoins de sa population le justifient : rouvrir là où une pharmacie existait, plutôt qu'ouvrir partout. Elle poursuit trois objectifs : assouplir les règles de réouverture, mieux anticiper les fermetures pour mieux organiser les reprises, et préserver le maillage officinal, en particulier dans les territoires ruraux afin de répondre aux besoins de la population.

L'**article unique** de la présente proposition de loi crée, dans le code de la santé publique, un régime spécifique de réouverture des pharmacies dans les communes qui ont perdu leur dernière officine.

Il permet d'y autoriser l'ouverture d'une officine quel que soit le motif de la fermeture – départ à la retraite, difficultés économiques, restructuration –, y compris lorsque l'officine a quitté la commune par voie de transfert ou de regroupement. Surtout, cette ouverture pourra désormais intervenir par voie de création, et non plus seulement par voie de transfert ou de regroupement, afin de préserver l'attractivité de la commune, de faciliter l'accès aux médicaments, de maintenir le maillage officinal et de répondre aux attentes des pharmaciens qui souhaitent réaliser une première installation.

Deux conditions, non cumulatives, sont prévues. La première, qui reprend le droit en vigueur, tient à ce que l'officine fermée desservait une population au moins égale au seuil de droit commun. La population desservie est définie de manière réaliste et vérifiable : elle comprend, outre celle de la commune, la population de chacune des communes voisines dépourvues d'officine dont les habitants obtenaient auprès de cette pharmacie plus de la moitié des délivrances de médicaments remboursés dont ils bénéficiaient en officine, au cours de la dernière année civile complète précédant sa fermeture ou son départ de la commune. Ce critère objectif s'appuie sur les données de l'assurance maladie, qui les communiquera à l'agence régionale de santé de manière agrégée par commune, sans aucune donnée individuelle.

La seconde condition vise les communes qui accueillent une maison de santé ou un centre de santé dans lequel exerce au moins un médecin : elle reconnaît les efforts consentis par ces communes et tient compte de la présence de prescripteurs, qui conditionne la viabilité d'une officine.

Le contrôle de l'agence régionale de santé est intégralement préservé : la nouvelle officine devra, comme toute officine, assurer une desserte optimale en médicaments au regard des besoins de la population, et le maire de la commune sera consulté avant toute décision. La demande pourra être déposée dès l'annonce de la fermeture, mais l'agence ne pourra statuer qu'une fois celle-ci effective : la cession de l'officine existante demeure ainsi la voie à privilégier, et le dispositif ne vient pas concurrencer la reprise d'une pharmacie encore ouverte.

Pour que la dérogation profite durablement à la commune, l'officine ouverte sur ce fondement ne pourra pas être transférée ou regroupée hors de celle-ci pendant dix ans, sauf force majeure. Sa cession restera en revanche libre : c'est elle qui permet, le moment venu, d'assurer la continuité de la pharmacie. Le droit n'ignore pas ce type de garantie :

jusqu'en 2018, toute officine nouvellement créée, transférée ou regroupée ne pouvait être ni cédée, ni transférée, ni regroupée pendant cinq ans.

Pour mieux anticiper les fermetures et mieux organiser les reprises, il impose par ailleurs au titulaire de la dernière officine d'une commune située sous le seuil de droit commun d'informer l'agence régionale de santé de son intention de céder son officine ou de cesser son activité au moins six mois à l'avance, délai nécessaire pour qu'une reprise s'organise dans la continuité, notamment en cas de départ à la retraite. Lorsque la cession ou la cessation intervient plus rapidement pour un motif que le titulaire ne pouvait anticiper (décès, état de santé, force majeure, procédure collective) ou parce qu'un repreneur poursuivant l'exploitation dans la commune a été trouvé, l'information est donnée sans délai. Le non-respect de ces obligations est passible de sanctions disciplinaires, prononcées par les instances de l'ordre des pharmaciens. L'agence informe sans délai le maire, l'ordre des pharmaciens et les syndicats représentatifs de la profession, et procède de même lorsqu'elle est saisie d'une demande de transfert ou de regroupement qui priverait la commune de toute officine. Elle rend publique la fermeture envisagée afin de susciter, en temps utile, la candidature d'un repreneur ou d'un pharmacien souhaitant s'installer. Le titulaire a lui-même tout intérêt à cette anticipation : la publicité donnée à la cession élargit le cercle des repreneurs potentiels.

Reprenant, en la précisant, une disposition adoptée par le Sénat en avril 2024, il permet également de prolonger le remplacement d'un titulaire d'officine. Le code de la santé publique limite à un an la durée de ce remplacement et ne permet de la renouveler qu'une fois, lorsque l'absence du pharmacien se justifie par son état de santé. Ce renouvellement sera aussi possible lorsqu'il est nécessaire pour ne pas compromettre l'approvisionnement en médicaments de la population, afin d'éviter qu'une officine ne ferme, faute de titulaire présent, pendant la recherche d'un repreneur.

Il procède enfin aux coordinations nécessaires aux articles L. 5125-4 et L. 5125-18 du code de la santé publique.

Préserver la pharmacie de nos villages, c'est préserver l'accès aux soins de leurs habitants et la vitalité de nos communes rurales. Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

## Article unique

① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le dernier alinéa du I de l'article L. 5125-4 est ainsi rédigé :

③ « Les conditions dans lesquelles une officine peut être ouverte dans une commune dont la dernière officine a cessé définitivement son activité ou a été transférée ou regroupée hors de cette commune sont fixées à l'article L. 5125-4-1. »

④ 2° Après le même article L. 5125-4, il est inséré un article L. 5125-4-1 ainsi rédigé :

⑤ « *Art. L. 5125-4-1*. – I. – Lorsque la dernière officine présente dans une commune dont le nombre d'habitants est inférieur au seuil prévu au premier alinéa du I de l'article L. 5125-4 ou, le cas échéant, au II du même article, a cessé définitivement son activité, quel qu'en soit le motif, ou a été transférée ou regroupée hors de cette commune, l'ouverture d'une officine dans cette commune peut être autorisée par voie de création, de transfert ou de regroupement, par dérogation au 2° de l'article L. 5125-3 et aux I et II de l'article L. 5125-4, lorsque l'une des conditions suivantes est remplie :

⑥ « 1° L'officine desservait jusqu'alors une population au moins égale à ce seuil ;

⑦ « 2° La commune accueille une maison de santé mentionnée à l'article L. 6323-3 ou un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 et au moins un médecin y exerce.

⑧ « II. – Pour l'application du 1° du I, la population desservie par l'officine comprend la population de la commune où elle était implantée ainsi que celle de chacune des communes dépourvues d'officine dont les habitants ont obtenu auprès d'elle plus de la moitié des délivrances de médicaments remboursées par l'assurance maladie qui leur ont été faites en officine au cours de la dernière année civile complète précédant sa cessation d'activité, son transfert ou son regroupement. Le nombre d'habitants de chaque commune est apprécié dans les conditions prévues au III de l'article L. 5125-4.

⑨ « Les organismes d'assurance maladie communiquent au directeur général de l'agence régionale de santé, sous une forme agrégée par commune, les données nécessaires à l'application du premier alinéa du présent II.

⑩ « III. – L'officine ouverte en application du présent article ne peut faire l'objet d'un transfert ou d'un regroupement hors de la commune pendant un délai de dix ans à compter de son ouverture au public, sauf cas de force majeure constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé.

⑪ « IV. – Le titulaire de l'officine qui est la seule officine présente dans une commune dont le nombre d'habitants est inférieur au seuil mentionné au premier alinéa du I du présent article informe le directeur général de l'agence régionale de santé de son intention de céder l'officine ou de cesser définitivement son activité au moins six mois avant la date envisagée.

⑫ « Par dérogation au premier alinéa du présent IV, lorsque la cession ou la cessation d'activité intervient dans un délai plus court en raison du décès du titulaire, de son état de santé, d'un cas de force majeure, de l'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire, ou de la cession de l'officine à un pharmacien qui en poursuit l'exploitation dans la commune, cette information est donnée sans délai par le titulaire ou, en cas de décès, par ses héritiers. Le non-respect des obligations prévues au premier alinéa et au présent alinéa est passible de sanctions disciplinaires.

⑬ « Le directeur général de l'agence régionale de santé informe sans délai de cette intention le maire de la commune, le conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent et le représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale. Il procède à la même information lorsqu'il est saisi d'une demande de transfert ou de regroupement ayant pour effet de priver une telle commune de toute officine. Il rend publique cette information afin de favoriser la cession de l'officine ou l'installation d'un pharmacien dans les conditions prévues au présent article.

⑭ « V. – La demande d'autorisation mentionnée au I peut être déposée dès que le directeur général de l'agence régionale de santé a procédé à l'information prévue au troisième alinéa du IV. Il ne peut être statué sur cette demande qu'après la cessation définitive d'activité, le transfert ou le regroupement de l'officine. Avant de statuer, le directeur général de l'agence régionale de santé recueille l'avis du maire de la commune.

⑮ « VI. – Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

⑯ 3° Au troisième alinéa de l'article L. 5125-16, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « lorsque ce renouvellement est nécessaire pour ne pas compromettre l'approvisionnement en médicaments de la population résidente ou » ;

⑰ 4° Au premier alinéa de l'article L. 5125-18, après la référence : « L. 5125-4 », est insérée la référence : « , L. 5125-4-1 ».