

Numéro du rôle : 4262
Arrêt n° 75/2008 du 24 avril 2008

A R R E T

---

*En cause* : le recours en annulation des articles 8 et 9 de la loi du 25 février 2007 modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, introduit par l'ASBL « Cliniques Universitaires Saint-Luc » et Raymond Reding.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents M. Melchior et M. Bossuyt, et des juges P. Martens, R. Henneuse, E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, E. Derycke, J. Spreutels et T. Merckx-Van Goey, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

\*

\*   \*   \*

## I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 5 juillet 2007 et parvenue au greffe le 6 juillet 2007, un recours en annulation des articles 8 et 9 de la loi du 25 février 2007 modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (publiée au *Moniteur belge* du 13 avril 2007) a été introduit par l'ASBL « Cliniques Universitaires Saint-Luc », dont le siège social est établi à 1200 Bruxelles, avenue Hippocrate 10, et Raymond Reding, demeurant à 1950 Kraainem, avenue Baron d'Huart 197.

La demande de suspension des mêmes dispositions légales, introduite par les mêmes parties requérantes, a été rejetée par l'arrêt n° 141/2007 du 14 novembre 2007, publié au *Moniteur belge* du 12 février 2008.

Le Conseil des ministres a introduit un mémoire, les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse et le Conseil des ministres a également introduit un mémoire en réplique.

A l'audience publique du 12 mars 2008 :

- ont comparu :

. Me J. Feld, qui comparaisait également *loco* Me J. Vanden Eynde, avocats au barreau de Bruxelles, pour les parties requérantes;

. Me Q. Peiffer *loco* Me E. Maron et Me S. Leroy, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs R. Henneuse et E. Derycke ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;

- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

## II. *En droit*

- A -

*Quant à l'intérêt à agir*

A.1.1. Les parties requérantes attaquent la loi du 25 février 2007 « modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes », en ce que cette loi prévoit que, pour être inscrit ou reconnu comme candidat receveur d'organe dans un centre belge de transplantation, il faut soit être de nationalité belge ou

domicilié en Belgique depuis six mois au moins, soit avoir la nationalité d'un Etat qui partage le même organisme d'allocation d'organes ou être domicilié dans cet Etat depuis six mois au moins.

A.1.2. La première partie requérante est une ASBL dont l'objet social est de fournir des soins hospitaliers et médicaux. Elle dispose d'un centre de transplantation d'organes de renommée internationale, spécialement en matière de greffe hépatique pédiatrique, qui génère un afflux de patients étrangers.

Elle invoque, à l'appui de son intérêt à agir, l'intérêt collectif des candidats receveurs d'organes, qu'elle défend et qui se distingue de l'intérêt individuel de ses membres. Par ailleurs, elle estime que les normes attaquées sont susceptibles d'affecter directement et défavorablement son objet social qui est de fournir des soins hospitaliers et médicaux, dès lors que les normes attaquées rendent impossible, dans certaines circonstances, la prestation de soins de santé.

La partie requérante invoque également un préjudice financier important, le coût d'une transplantation d'organe pour une personne qui ne relève pas de la sécurité sociale belge s'élevant à plus de 84 000 euros; la diminution du chiffre d'affaires qui résultera des normes attaquées aura notamment pour conséquence une diminution du personnel.

A.1.3. Le deuxième requérant justifie de son intérêt à agir par sa qualité de médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique, dont l'activité principale est la transplantation d'organes sur des enfants, dont les chances de survie seront très restreintes, à défaut de cette intervention.

Il estime que les normes attaquées, en l'empêchant d'effectuer une opération sur un enfant en raison de sa nationalité, le mettent dans une situation inconciliable avec sa morale et ses obligations de médecin formalisées dans le serment d'Hippocrate qu'il a prêté.

Par ailleurs, dès lors que les greffes d'organes sur les enfants qui ne relèvent pas de l'organisme agréé d'allocation des organes Eurotransplant, représentent 59 p.c. des greffes hépatiques qu'il a réalisées, le requérant estime que les normes attaquées impliqueront une diminution notable de son activité professionnelle, et par conséquent de sa pratique et de sa renommée. Il estime donc avoir un intérêt moral, mais également un intérêt professionnel à son recours.

A.2. Le Conseil des ministres conteste l'intérêt à agir des parties requérantes. En effet, l'article 7 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 relatif au prélèvement et à l'allocation d'organes d'origine humaine limitait déjà l'inscription sur la liste d'attente des centres de transplantation aux personnes qui soit ont la nationalité belge ou résident en Belgique, soit ont la nationalité ou résident sur le territoire d'un Etat qui participe au prélèvement d'organes au sein du même organisme d'allocation d'organes.

Dès lors que l'article 13<sup>ter</sup> attaqué ne fait que clarifier des conditions qui existaient déjà auparavant et que le nombre d'organes n'est aucunement modifié par les dispositions attaquées, le nombre de transplantations d'organes à effectuer reste le même, de sorte que les parties requérantes ne démontrent pas en quoi les dispositions attaquées modifient leur situation.

A.3. Les parties requérantes répondent que, contrairement à ce qu'allègue le Conseil des ministres, les dispositions attaquées n'ont pas le même contenu que l'article 7 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997, au sujet duquel le Conseil d'Etat avait d'ailleurs émis de nombreuses critiques.

Les conditions pour recevoir un organe ne disposaient pas, jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi attaquée, d'un fondement légal pour instaurer un système basé sur une discrimination entre les personnes ressortissantes ou domiciliées dans certains Etats, ce qui explique notamment que de nombreux centres de transplantation, dont la première partie requérante, refusaient d'appliquer l'arrêté précité.

*Quant au fond*

*Premier moyen*

A.4.1. Le premier moyen est pris de la violation des articles 10, 11, 23, alinéa 3, 2°, et 191 de la Constitution, combinés avec l'article 49 du Traité sur l'Union européenne et avec les articles 12, paragraphe 2, d,

du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et 11, 1°, de la Charte sociale européenne.

Les parties requérantes estiment qu'en restreignant l'accès aux soins de santé des personnes qui ne sont pas ressortissantes ou domiciliées depuis six mois en Belgique ou dans un Etat membre du réseau Eurotransplant, les dispositions attaquées méconnaissent le principe selon lequel tout individu a droit à des soins de santé.

A.4.2. Dans une première branche du moyen, les parties requérantes estiment que les dispositions attaquées méconnaissent le principe de la libre prestation de services garanti par l'article 49 du Traité sur l'Union européenne, qui, selon une jurisprudence constante de la Cour de justice des Communautés européennes, englobe les activités médicales : en effet, les ressortissants d'Etats membres de l'Union européenne qui ne sont pas un des sept pays membres d'Eurotransplant (Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Allemagne, Autriche, Slovaquie et Croatie) se verront refuser des prestations de soins de santé, alors que les Croates et les personnes domiciliées en Croatie (non membre de l'Union européenne) pourront être considérés comme candidats receveurs dans un centre belge de transplantation.

Les parties requérantes rappellent que tout patient en attente d'une transplantation d'un organe prélevé tant sur un donneur décédé que sur un donneur vivant doit être inscrit sur la liste d'attente d'un centre de transplantation.

Alors que la section de législation du Conseil d'Etat avait formulé une réserve sur ce point, aucune justification objective n'a été apportée à cette exclusion de principe de ressortissants « non-résidents » d'Etats membres de l'Union européenne.

Les parties requérantes sollicitent donc l'annulation des normes attaquées, ou, à titre subsidiaire, demandent de poser une question préjudicielle à la Cour de justice des Communautés européennes sur la compatibilité des dispositions attaquées avec la libre prestation de services garantie par l'article 49 du Traité sur l'Union européenne.

A.4.3. Dans une deuxième branche du moyen, les parties requérantes estiment qu'en limitant la transplantation d'organe en fonction du pays d'appartenance ou du lieu de domicile, les dispositions attaquées méconnaissent l'obligation des pouvoirs publics de prendre les mesures appropriées afin de garantir à chacun un accès équitable aux soins de santé, et violent l'obligation de *standstill* qui interdit au législateur d'adopter des mesures qui marqueraient un recul significatif d'un droit garanti par l'article 23 de la Constitution.

A.5.1. Dans son mémoire, le Conseil des ministres estime, en ce qui concerne la première branche du moyen, que, si la libre prestation de services empêche toute discrimination fondée sur la nationalité, elle n'empêche pas que l'Etat prenne des mesures pour maintenir en faveur de ses ressortissants un service médical et hospitalier équilibré et accessible.

La Cour de justice des Communautés européennes a d'ailleurs admis que la libre prestation de services peut être limitée pour des motifs de santé publique, ce qui est précisément le cas de la loi attaquée, qui a pour objectif d'améliorer le nombre d'organes disponibles dans notre pays.

A.5.2. Les dispositions attaquées respectent le principe de proportionnalité puisque, d'une part, elles veillent à la survie des personnes dont la Belgique a la charge, et que, d'autre part, des exceptions seront prévues par arrêté royal, et dans l'attente de cet arrêté, la non-assistance à personne en danger pourra permettre des exceptions aux conditions prévues.

Dans un courrier adressé à Eurotransplant, le ministre des Affaires sociales et de la Santé demande d'ailleurs d'autoriser la transplantation d'organes sur des patients non-résidents dans trois cas de transplantation révélant une urgence vitale. L'arrêté royal d'exécution de l'article 13<sup>quater</sup> devrait reprendre et élargir ces exceptions.

En toute hypothèse, l'article 7 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997, qui prévoit qu'un organe peut être alloué à un candidat receveur qui ne répond pas aux critères administratifs d'inscription sur la liste d'attente des centres de transplantation, lorsqu'il n'existe pas de receveur compatible sur cette liste, reste actuellement d'application puisque la loi attaquée n'y déroge pas.

Enfin, contrairement à ce que les parties requérantes prétendent, les dispositions attaquées ne s'appliquent pas aux prélèvements sur des donneurs vivants. En effet, les articles 8 et 9 attaqués insèrent des articles 13<sup>ter</sup> et 13<sup>quater</sup> dans le chapitre III « Prélèvement après le décès » de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, de sorte que les conditions administratives pour être inscrit comme receveur d'organes ne concernent que les organes prélevés sur des donneurs décédés. La transplantation d'un organe prélevé sur un donneur vivant ne doit faire l'objet que d'une simple information à Eurotransplant, conformément à l'article 8 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 précité.

A.5.3. En ce qui concerne la deuxième branche du moyen, le Conseil des ministres rappelle que les dispositions invoquées n'imposent à la Belgique que l'obligation de garantir les droits des personnes dont elle a la charge. En toute hypothèse, la restriction aux droits invoqués est justifiée et proportionnée puisqu'elle a pour but de diminuer le taux de mortalité des patients dont la Belgique a la charge.

A.6.1. En ce qui concerne la première branche du premier moyen, les parties requérantes répondent que le devoir des Etats membres de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous et organisé rationnellement n'implique pas que la Belgique doive limiter l'accès à ses centres de transplantation : en effet, on ne peut déduire une relation de cause à effet entre le nombre de personnes inscrites sur la liste d'attente et le taux de mortalité, de sorte que les dispositions attaquées ne sont pas justifiées, et ne peuvent être considérées comme proportionnées par le simple fait que le Roi peut prévoir des exceptions. Ces exceptions ne peuvent en toute hypothèse pas trouver leur siège dans un simple courrier du ministre à Eurotransplant.

Enfin, contrairement à ce que le Conseil des ministres avance, toute personne qui consulte auprès d'un centre de transplantation du réseau Eurotransplant sera inscrite comme candidat receveur par ce centre dans le réseau Eurotransplant, même si elle doit recevoir un organe d'un donneur vivant : cela permet, d'une part, à Eurotransplant de tenir à jour les statistiques des transplantations et des donneurs vivants, et, d'autre part, d'éviter de devoir inscrire d'urgence le patient sur la liste d'attente en cas de rejet de l'organe transplanté.

A.6.2. En ce qui concerne la deuxième branche du premier moyen, les parties requérantes rappellent que la Belgique a à sa charge toute personne résidant temporairement en Belgique ou y étant domiciliée depuis moins de six mois.

A.7.1. Dans son mémoire en réplique, le Conseil des ministres considère qu'il n'y a aucun fondement légal à l'inscription sur la liste d'attente d'un patient qui consulte en vue d'une transplantation d'un organe prélevé sur un proche. En outre, en cas d'échec de la transplantation, le receveur, même s'il ne respecte pas les conditions administratives pour être inscrit en qualité de candidat receveur, bénéficiera du statut de haute urgence pour recevoir un organe, comme cela ressort du courrier adressé à Eurotransplant par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. L'arrêté royal pris en application de l'article 9 de la loi attaquée devra d'ailleurs reprendre ce cas de figure, ainsi que d'autres exceptions, en vue d'éviter la non-assistance à personne en danger.

A.7.2. La limitation des inscriptions sur les listes d'attente a pour conséquence directe une diminution de la mortalité des personnes en attente, puisque le risque de mortalité pour les patients en attente est beaucoup plus grand que pour les patients ayant bénéficié d'une transplantation. Le nombre de personnes décédées inscrites sur la liste d'attente est en augmentation depuis 2004, ce qui confirme la nécessité de prendre des mesures visant à augmenter les chances de survie des patients dont la Belgique a la charge, en tenant compte de la pénurie d'organes rencontrée actuellement.

Enfin, lorsqu'il n'y a pas de candidat receveur au sein d'Eurotransplant, un organe peut être alloué à un candidat receveur indépendamment de sa nationalité ou de son domicile, conformément à l'article 7 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997, et, lorsque le partage d'organes est possible, une portion d'organe peut être allouée à un candidat receveur qui ne répond pas aux critères administratifs d'inscription sur cette liste d'attente.

Il résulte de ce qui précède que les conditions d'inscription dans un centre de transplantation ont des effets directs sur les chances de survie des patients dont la Belgique a la charge, notamment en raison de l'équilibre assuré par Eurotransplant entre le nombre d'organes « exportés » et le nombre d'organes « importés » dans les pays membres du réseau.

### *Deuxième moyen*

A.8.1. Le deuxième moyen est pris de la violation des articles 10, 11 et 191 de la Constitution, combinés avec l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Les parties requérantes estiment que les dispositions attaquées créent une discrimination entre, d'une part, les ressortissants belges, les ressortissants d'un Etat membre d'Eurotransplant - dont l'un n'est pas membre de l'Union européenne - et les personnes domiciliées dans ces Etats depuis plus de six mois, et, d'autre part, les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne non membres d'Eurotransplant; les dispositions attaquées méconnaissent ainsi l'interdiction de discrimination entre, d'une part, Belges et étrangers, et, d'autre part, entre étrangers.

A.8.2. Dans une première branche du moyen, les parties requérantes estiment que, sous couvert de vouloir réduire la liste d'attente des organes, les dispositions attaquées créent l'interdiction légale d'avoir recours aux praticiens belges pour une intervention chirurgicale lorsque la condition de nationalité ou de domicile n'est pas remplie, même si la transplantation doit se faire à partir d'un organe prélevé sur un proche du candidat receveur. Par ailleurs, toutes les personnes en attente de greffe sont dans des situations objectivement comparables.

Selon les travaux préparatoires, la mesure attaquée vise à réduire le taux de mortalité des candidats receveurs inscrits sur la liste d'attente. Toutefois, la discrimination entre les personnes qui pourront ou non bénéficier de la transplantation d'organes est injustifiée : d'une part, les autres pays d'Eurotransplant n'appliquent pas une condition de nationalité ou de domicile, de sorte que la place des candidats receveurs ne sera pas fondamentalement améliorée par les normes attaquées; d'autre part, comme le Conseil d'Etat l'a souligné, l'exclusion des étrangers serait justifiée s'il en résultait une augmentation significative des chances de transplantation pour les patients dont la Belgique a la charge, ce qui n'est nullement démontré.

Les dispositions attaquées sont manifestement disproportionnées, puisqu'elles impliquent que certaines personnes pourront bénéficier plus rapidement d'un organe, alors que cet organe aurait pu être alloué à une personne dont le besoin en est impératif, ce qui entraînera une mortalité plus grande hors du système Eurotransplant.

A.8.3. Dans une deuxième branche du moyen, les parties requérantes rappellent que, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, seules des considérations très fortes peuvent conduire à admettre une différence de traitement exclusivement fondée sur la nationalité. Or, il n'y a, en l'espèce, aucune considération très forte, si ce n'est le critère de préférence nationale.

Par ailleurs, le système d'allocation et d'attribution des organes était jusqu'ici basé sur deux critères médicaux objectifs : l'urgence vitale et la compatibilité entre donneurs et receveurs. Alors que des vies humaines sont en jeu, le législateur ne démontre aucunement en quoi le nouveau critère de nationalité ou de domicile permettrait de réduire le taux de mortalité. L'exclusion de la liste d'attente constitue ainsi une atteinte ponctuelle portée à la vie de l'individu, sans qu'il soit démontré que les patients exclus des hôpitaux belges trouveront ailleurs des soins ou des opportunités de soins conformes à la dignité humaine.

Enfin, le prélèvement des organes après le décès peut se faire sur toute personne inscrite au registre de la population ou depuis plus de six mois au registre des étrangers : la condition de domicile du candidat receveur est donc plus stricte que pour être donneur, ce qui est inconciliable avec une justification objective.

A.8.4. Dans une troisième branche du moyen, les parties requérantes estiment que l'objectif poursuivi par la loi n'est pas atteint par les mesures attaquées, compte tenu de l'application du système Eurotransplant.

En effet, alors qu'Eurotransplant fonctionne sur la base d'une libre circulation des organes en fonction des nécessités des centres de transplantation nationaux, la Belgique est le seul des sept pays d'Eurotransplant à conditionner l'inscription des candidats receveurs en fonction de la nationalité ou du domicile.

Or, un candidat receveur qui se verra refuser l'inscription à la liste d'attente dans un centre de transplantation belge pourrait aller en Allemagne, solliciter son inscription et bénéficier du même organe qui lui

aurait été transplanté s'il avait subi une opération en Belgique et ce, prioritairement aux ressortissants belges, si les critères d'urgence vitale et de compatibilité sont rencontrés.

Enfin, dans la mesure où le système mis en place interdit à certains candidats receveurs de consulter un médecin belge, la mesure attaquée méconnaît le principe général de liberté du patient de choisir le prestataire des soins qui lui seront prodigués.

A.8.5. Dans la quatrième branche du moyen, les parties requérantes estiment qu'il convient d'envisager les situations concrètes dans lesquelles l'application de la nouvelle loi créera des discriminations criantes.

Or, si une personne non-Belge et non domiciliée dans un Etat du réseau Eurotransplant se trouve sur le territoire de la Belgique, et est, au cours de son séjour, victime d'un accident nécessitant immédiatement la transplantation d'un organe, aucun médecin belge ne pourra exécuter les prestations chirurgicales indispensables à sa survie.

Cette discrimination est tellement patente que le législateur a délégué au Roi la possibilité d'introduire des exceptions à l'application de la condition de nationalité ou de domicile, afin de tenir compte des situations dans lesquelles l'application stricte de cette condition engendrerait, comme l'explique l'exposé des motifs, « une situation tragique de non-assistance à personne en danger ». De la sorte, le législateur reconnaît implicitement que la nouvelle condition de nationalité ou de domicile crée, dans la pratique, des situations pour lesquelles la loi n'est pas adaptée.

Toutefois, cette possibilité de dérogation accordée au Roi concerne la définition des modalités de traitement différencié : cette délégation est dès lors trop large puisque la loi ne fixe aucun critère qui devrait s'imposer au Roi dans l'exercice de ce pouvoir, ce qui implique ainsi la possibilité de créer de nouvelles discriminations entre étrangers, en violation de l'article 191 de la Constitution.

A.9. Dans son mémoire, le Conseil des ministres considère, en ce qui concerne les deux premières branches du moyen, que les conditions d'inscription comme candidat receveur se fondent sur un principe de solidarité qui est à la base de la participation à un système d'allocation commun. La distinction entre Belges et étrangers qui en résulte est justifiée par le fait qu'il est mathématiquement incontestable que la limitation des inscriptions sur les listes d'attente a pour corollaire une augmentation des chances de survie des patients dont la Belgique a la charge.

En ce qui concerne la troisième branche du moyen, le Conseil des ministres rappelle qu'Eurotransplant veille à assurer un équilibre entre les organes « exportés » et les organes « importés » : si des personnes ne remplissent pas les conditions fixées par l'article 8 de la loi du 25 février 2007, elles pourront toutefois s'inscrire dans un autre Etat membre d'Eurotransplant (en fonction de chaque législation nationale), et la transplantation qui s'ensuivra éventuellement ne sera pas comptabilisée dans le nombre d'organes « importés » en Belgique, ce qui aura donc un effet direct sur les chances de transplantation des patients dont la Belgique a la charge.

En ce qui concerne la quatrième branche du moyen, le Conseil des ministres considère qu'il est faux de dire qu'une personne victime d'un accident nécessitant une transplantation immédiate ne pourrait bénéficier d'une inscription sur la liste d'attente. Les mesures qui seront prévues par le Roi, en application de l'article 13<sup>ter</sup>, permettront des exceptions, notamment en vue d'éviter la non-assistance à personne en danger en cas d'urgence vitale, que l'Etat belge condamne en tout état de cause, à défaut d'arrêté royal.

A.10.1. Les parties requérantes répondent que la diminution du taux de mortalité résulte de la conjonction de critères bien plus nombreux que celui du nombre de personnes inscrites sur une liste. Par ailleurs, le Conseil des ministres ne tient pas compte dans son raisonnement des candidats receveurs qui doivent s'inscrire auprès d'un centre de transplantation, sans solliciter leur inscription en vue de l'allocation d'un organe provenant d'un donneur cadavérique, parce qu'ils viennent accompagnés d'un donneur vivant : pour ces personnes, le refus d'inscription sur la liste d'attente ne peut avoir pour corollaire une chance de survie supplémentaire pour un candidat receveur en attente d'un organe provenant d'un donneur cadavérique, et dont la Belgique a la charge.

A.10.2. Enfin, prétendre qu'un arrêté pourra prévoir des exceptions en cas d'urgence vitale démontre en soi que les conditions fixées par le législateur ne cadrent pas avec les situations de fait, et se référer à la non-assistance à personne en danger démontre que les dispositions attaquées ne sont pas constitutionnelles et invite

en pratique les requérants à violer la loi, et à encourir des poursuites pénales. Si toute personne sollicitant une transplantation dans une situation médicale d'urgence devait recevoir un organe, cela reviendrait à admettre que les deux seuls critères à prendre en considération sont ceux de l'urgence et de la compatibilité, ce qui démontre donc que les nouvelles conditions dites « administratives » sont tout à fait inappropriées à la question de la transplantation.

- B -

B.1. Les parties requérantes demandent l'annulation des articles 8 et 9 de la loi du 25 février 2007 modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (ci-après : la loi du 25 février 2007).

L'article 8 de la loi du 25 février 2007 insère dans la loi du 13 juin 1986 un article 13<sup>ter</sup>, qui dispose :

« Pour être inscrite ou reconnue en qualité de candidat receveur dans un centre belge de transplantation, toute personne doit, soit avoir la nationalité belge ou être domiciliée en Belgique depuis 6 mois au moins, soit, avoir la nationalité d'un Etat qui partage le même organisme d'allocation d'organes ou être domiciliée dans cet Etat depuis 6 mois au moins ».

L'article 9 de la même loi insère dans la loi du 13 juin 1986 un article 13<sup>quater</sup>, qui dispose :

« Le Roi peut fixer les conditions d'exception à l'application de l'article 13<sup>ter</sup> ».

L'article 10 de la même loi assortit le non-respect des articles 13<sup>ter</sup> et 13<sup>quater</sup> des sanctions prévues par l'article 17, § 3, de la loi du 13 juin 1986.

B.2. L'exposé des motifs de la loi attaquée explique :

« La Belgique comme tous les pays européens connaît une pénurie d'organes suite au développement de la transplantation et à l'amélioration spectaculaire des résultats depuis les 20 dernières années.

Les listes d'attente ne font qu'augmenter et la mortalité sur liste d'attente est une réalité » (*Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, DOC 51-2680/001, p. 5).

Partant de ce constat, le projet de loi devenu la loi attaquée entend apporter un certain nombre de modifications à la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, notamment « en habilitant le Roi à organiser de manière optimale les prélèvements d'organes, en adaptant certaines règles concernant le consentement pour les prélèvements sur des donneurs vivants et l'opposition aux prélèvements après le décès » (*Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, DOC 51-2680/001, p. 6).

Par ailleurs, l'exposé des motifs poursuit :

« D'autre part, l'ambivalence de la définition de candidats receveurs dits 'résidents', notion qui est inscrite dans l'AR d'exécution du 24 novembre 1997, peut causer des différences d'interprétation et est une source d'insécurité juridique qui doit être rapidement levée. Le présent projet de loi énonce donc un certain nombre de principes de base pour l'allocation des organes et fixe les conditions pour être inscrit ou reconnu en qualité de candidat receveur dans un centre belge de transplantation.

La Belgique a agréé l'institution supranationale d'allocation d'organes Eurotransplant. Il existe au sein de cet organisme la libre circulation des organes entre les pays qui font partie d'Eurotransplant en fonction de différents critères comme l'histocompatibilité, le degré d'urgence, l'équilibre entre le nombre d'organes prélevés et transplantés par pays... Il est donc normal et admis par Eurotransplant que les membres des pays qui adhèrent à Eurotransplant puissent être inscrits sur liste d'attente dans un des autres pays ayant une convention de collaboration exclusive avec Eurotransplant.

A la faveur de la précision des conditions nécessaires pour être inscrit sur liste d'attente dans notre pays, il y a également lieu de prévoir des exceptions à ces critères notamment l'urgence vitale » (*Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, DOC 51-2680/001, pp. 6-7).

B.3.1. La première partie requérante est une ASBL dont l'objet social est de fournir des soins hospitaliers et médicaux et autres services connexes. Elle dispose d'un centre de transplantation d'organes, notamment en matière de greffe hépatique pédiatrique.

Elle estime que les normes attaquées affectent directement et défavorablement son objet social, puisqu'elles rendent impossible, dans certaines circonstances, la prestation de soins de santé. La partie requérante invoque également un préjudice financier important.

B.3.2. Le deuxième requérant justifie son intérêt à agir par sa qualité de médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique, dont l'activité principale est la transplantation d'organes sur des enfants, dont les chances de survie seront très restreintes à défaut de cette intervention.

Le requérant estime avoir un intérêt moral et un intérêt professionnel à son recours, puisque les normes attaquées, en l'empêchant d'effectuer une opération notamment sur un enfant, d'une part, le mettent dans une situation inconciliable avec sa morale et ses obligations de médecin, et, d'autre part, impliqueront une diminution notable de son activité professionnelle, et par conséquent de sa pratique et de sa renommée.

B.4. La Constitution et la loi spéciale du 6 janvier 1989 imposent à toute personne physique ou morale qui introduit un recours en annulation de justifier d'un intérêt. Ne justifient de l'intérêt requis que les personnes dont la situation pourrait être affectée directement et défavorablement par la norme attaquée.

B.5. L'opération de transplantation d'organes est un acte médical qui n'est pas comparable aux autres actes relevant de l'art de guérir. En effet, outre la relation médecin soignant-patient qu'elle suppose, elle implique également et préalablement le prélèvement d'un organe sur un donneur vivant ou sur un donneur décédé.

Le prélèvement de l'organe sur un donneur vivant est le plus souvent un acte *intuitu personae*, motivé dans le chef du donneur par le lien qui l'unit au receveur. Par contre, le don d'organes prélevés sur une personne décédée constitue un acte anonyme, conformément à l'article 14 de la loi du 13 juin 1986.

B.6.1. Les dispositions attaquées ne concernent que les conditions requises pour être inscrit ou reconnu en qualité de candidat-receveur sur une liste d'attente tenue par un centre belge de transplantation. Elles ne concernent pas le prélèvement d'organes sur un donneur décédé. Elles n'auront par conséquent pas pour effet d'entraîner une diminution du nombre global d'organes pouvant être alloués par l'institution supranationale d'allocation d'organes agréée.

Ces dispositions ont par contre pour effet de diminuer le nombre de patients inscrits sur les listes d'attente des centres belges de transplantation. Cette diminution du nombre de candidats receveurs en Belgique ne devrait toutefois pas entraîner une diminution du nombre d'organes alloués aux centres de transplantation belges, dès lors que l'organisme d'allocations d'organes est tenu, pour être agréé en Belgique et le rester, d'assurer un équilibre raisonnable entre le nombre d'organes exportés hors de Belgique et le nombre d'organes qui y est importé (article 13*bis*, alinéa 2, 2°, de la loi du 13 juin 1986, introduit par l'article 7 de la loi du 25 février 2007).

B.6.2. Toute opération de transplantation supposant la disponibilité d'un organe, et le nombre des organes disponibles étant de loin inférieur au nombre de patients en attente d'une transplantation, le nombre d'opérations de transplantation d'organes prélevés sur des donneurs décédés qui pourront être effectuées par le second requérant dans les infrastructures de la première partie requérante ne devrait pas être affecté de manière significative par les dispositions attaquées.

En effet, le législateur entend remédier à l'allongement de la liste des candidats receveurs, qui augmente le temps d'attente pour les patients devant bénéficier d'une transplantation et accroît ainsi le risque de mortalité pour ces patients. Les patients de nationalité belge ou d'un des Etats membres du même organisme d'allocation d'organes que la Belgique et les patients étrangers résidant en Belgique ou dans un de ces Etats depuis plus de six mois sont suffisamment nombreux pour que chaque organe disponible soit affecté à un patient.

En outre, s'il n'y a pas de candidat receveur compatible pour un organe disponible sur la liste gérée par l'organisme d'allocation d'organes, cet organe peut être alloué à un candidat receveur indépendamment de sa nationalité ou de son domicile, en application de l'article 7 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 relatif au prélèvement et à l'allocation d'organes d'origine humaine.

B.6.3. Par ailleurs, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, les dispositions attaquées ne concernent pas les patients bénéficiaires d'un don d'organe par une personne vivante. En effet, ainsi que le souligne le Conseil des ministres, il ne ressort d'aucun texte que le receveur d'un organe prélevé sur un donneur vivant doit être inscrit sur la liste d'attente du centre de transplantation ou de l'institution d'allocation d'organes pour pouvoir

bénéficiaire de la transplantation effectuée par un centre de transplantation belge. Dès lors, le nombre d'opérations de transplantations d'organes prélevés sur donneurs vivants n'est pas non plus affecté par les dispositions attaquées.

B.6.4. Il découle de ce qui précède que la situation des requérants, en ce qui concerne leur pratique professionnelle, n'est pas affectée par les dispositions attaquées. Ils ne justifient dès lors pas d'un intérêt matériel à l'annulation de ces dispositions.

B.7.1. Les requérants invoquent également un intérêt moral.

B.7.2. L'article 13<sup>quater</sup> inséré dans la loi du 13 juin 1986 par l'article 9 de la loi du 25 février 2007 permet au Roi de fixer des exceptions à l'article 13<sup>ter</sup>. Les travaux préparatoires précisent à propos de cette disposition qu'il « s'agit notamment de situations d'urgences vitales où l'application stricte de la disposition qui précède engendrerait une situation tragique de non assistance à personne en danger » (*Doc. parl.*, Chambre, 2005-2006, DOC 51-2680/001, p. 10).

B.7.3. Il ressort des explications données par le Conseil des ministres que déjà sous l'empire de la législation antérieure qui imposait également une condition de résidence pour être inscrit comme candidat receveur sur la liste d'attente, la transplantation de patients non-résidents était possible en raison de l'urgence de la situation. Cette possibilité n'est pas modifiée par les dispositions attaquées.

Il y a urgence vitale notamment lorsque, à la suite de la transplantation d'un organe prélevé sur un donneur vivant au bénéfice d'une personne qui ne répond pas aux conditions pour être inscrite sur la liste d'attente d'un centre de transplantation belge, se présente une complication soit pour le donneur, soit pour le receveur nécessitant pour l'un ou pour l'autre une nouvelle transplantation urgente, ou lorsqu'un patient étranger non-résident développe lors d'un séjour en Belgique une pathologie nécessitant une transplantation urgente. Dans ces hypothèses, le patient non-résident est inscrit sur la liste d'attente et peut bénéficier d'un organe alloué par l'institution supranationale bien qu'il ne soit pas satisfait à la condition de nationalité ou de domicile.

B.7.4. Les centres de transplantation et les praticiens concernés ne sont dès lors pas mis, par les dispositions attaquées, devant l'impossibilité de venir en aide aux personnes en danger, de fournir des prestations de soins de santé, ou de se conformer à leurs obligations professionnelles.

Pour le surplus, les obligations morales et professionnelles des médecins et des centres de transplantation doivent être envisagées en ce domaine en tenant compte de la pénurie d'organes disponibles qui rend impossible la transplantation d'un organe au bénéfice de tous les patients qui devraient subir une opération. Cette pénurie impose inévitablement que des choix soient effectués quant aux patients bénéficiaires des organes disponibles. Ces choix étant posés par l'institution supranationale d'allocation d'organes, dans le respect des législations en vigueur dans les Etats qui en font partie, il ne saurait être reproché aux médecins ou aux centres de transplantation de manquer à leurs obligations professionnelles lorsqu'ils pratiquent la transplantation d'un organe alloué par cette institution à un patient inscrit sur la liste d'attente.

B.8. Les requérants ne justifient pas de l'intérêt requis. Le recours en annulation est par conséquent irrecevable.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi prononcé en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989, à l'audience publique du 24 avril 2008.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior