

Numéros du rôle :
5777, 5779, 5783, 5784, 5785 et 5795

Arrêt n° 110/2015
du 17 septembre 2015

A R R E T

En cause : les recours en annulation de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, introduits par Lucas Vrambout et autres, par Adrian Berbinschi, par Geneviève Jacques et autres, par l'« Union Professionnelle de Dermatologie et Vénérologie » et autres, par l'ASBL « Association Belge des Syndicats Médicaux » et autres et par l'ASBL « Union générale des infirmiers de Belgique ».

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents A. Alen et J. Spreutels, et des juges E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul et F. Daoût, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président A. Alen,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet des recours et procédure*

a. Par deux requêtes adressées à la Cour par lettres recommandées à la poste le 20 décembre 2013 et parvenues au greffe le 23 décembre 2013, des recours en annulation de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique (publiée au *Moniteur belge* du 2 juillet 2013) ont été introduits respectivement par Lucas Vrambout, la SA « Arics » et Dirk Van Zele et par Adrian Berbinschi, tous assistés et représentés par Me A. Dierickx et Me A. Vijverman, avocats au barreau de Louvain.

b. Par trois requêtes adressées à la Cour par lettres recommandées à la poste le 24 décembre 2013 et parvenues au greffe le 26 décembre 2013, des recours en annulation de la même loi ont été introduits respectivement par Geneviève Jacques, Stéphane Résimont, Jean-Henri Delannoy, Christoph Verhoye, Constantinus Politis et Majedeline Rahali, par l'« Union Professionnelle Belge de Dermatologie et Vénérologie », Geert Biesemans, Koenraad De Boulle, Kim Lapière et Thomas Maselis et par l'« Association Belge des Syndicats Médicaux », Hilde Roels, Stefan De Bock et par Johan Bourdeaud'huy, tous assistés et représentés par Me A. Dierickx.

c. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 30 décembre 2013 et parvenue au greffe le 31 décembre 2013, l'ASBL « Union générale des infirmiers de Belgique », assistée et représentée par Me S. Tacq, avocat au barreau de Bruges, a également introduit un recours en annulation de la même loi.

Ces affaires, inscrites sous les numéros 5777, 5779, 5783, 5784, 5785 et 5795 du rôle de la Cour, ont été jointes.

Le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me E. Jacubowitz et Me A. Poppe, avocats au barreau de Bruxelles, a introduit un mémoire, les parties requérantes ont introduit des mémoires en réponse et le Conseil des ministres a également introduit un mémoire en réplique.

Par ordonnance du 7 octobre 2014, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs T. Merckx-Van Goey et F. Daoût, a décidé :

- d'inviter les parties à répondre, dans un mémoire complémentaire à introduire le 28 octobre 2014 au plus tard et dont elles feraient parvenir une copie aux autres parties dans le même délai, à la question suivante :

« Quelle pourrait être l'influence de la loi du 10 avril 2014 portant diverses dispositions en matière de santé sur les recours en annulation introduits ? »;

- que les affaires étaient en état,

- qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de la présente ordonnance, à être entendue, et

- qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 29 octobre 2014 et les affaires mises en délibéré.

Les parties requérantes dans toutes les affaires et le Conseil des ministres ont introduit des mémoires complémentaires.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, les affaires ont été mises en délibéré le 29 octobre 2014

Par lettre recommandée du 28 octobre 2014, Dirk Van Zele a fait savoir qu'il n'a encore jamais, ni dans le passé ni récemment, donné mandat à Lucas Vrambout ou au conseil de ce dernier pour introduire une procédure devant la Cour et qu'il souhaitait expressément renoncer aux recours en annulation inscrits sous les numéros de rôle 5777 et 6037 dans la mesure où ceux-ci ont été introduits en son nom.

Par ordonnance du 30 octobre 2014, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs T. Merckx-Van Goey et F. Daoût, a décidé :

- de rouvrir les débats;
- d'inviter les parties à exposer, dans un mémoire complémentaire à introduire le 12 novembre 2014 au plus tard et dont elles feraient parvenir une copie aux autres parties dans le même délai, leurs observations éventuelles sur la lettre de Dirk Van Zele;
- qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de la présente ordonnance, à être entendue, et
- qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 26 novembre 2014 et les affaires mises en délibéré.

Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 ont introduit un second mémoire complémentaire.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, les affaires ont été mises en délibéré le 26 novembre 2014.

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

II. En droit

- A -

En ce qui concerne le principe de légalité en matière pénale

A.1.1. Dans le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, ainsi que dans le troisième moyen dans l'affaire n^o 5795, les parties requérantes allèguent la violation des articles 10, 11, 12 et 14 de la Constitution, combinés avec l'article 7 de la Convention européenne des droits de l'homme et avec l'article 15 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

Elles exposent que ces normes garantissent le principe de légalité en matière pénale (*nullum crimen, nulla poena sine lege certa*). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, toute disposition répressive devrait satisfaire à un certain nombre d'exigences de qualité afin que chaque justiciable, le cas échéant après un avis spécialisé, puisse évaluer les conséquences de ses actions ou omissions. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, les dispositions pénales en particulier devraient être précises, claires et prévisibles. Au demeurant, une violation du principe de légalité en matière pénale constituerait, selon la Cour constitutionnelle, de par ce fait même, une violation du principe d'égalité et de non-discrimination.

Les parties requérantes soutiennent que le manque de clarté dans la formulation de divers termes de la loi attaquée, dont la méconnaissance est pourtant réprimée pénalement, viole le principe de légalité en matière pénale. Dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, le moyen se subdivise en dix branches. Dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, le moyen se compose de neuf branches. Dans l'affaire n^o 5795, le moyen correspond *mutatis mutandis* à la première branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785.

A.1.2. Selon le Conseil des ministres, il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et de celle de la Cour constitutionnelle qu'il n'est pas nécessaire de définir dans la loi ce que l'on entend par tel délit ou infraction. Il faut laisser aux autorités une certaine marge et il appartient en premier lieu aux cours et tribunaux nationaux d'interpréter une norme de droit interne, cette interprétation devant toutefois s'effectuer avec la cohérence et la publicité nécessaires. Le principe de légalité en matière pénale serait respecté si, compte tenu des termes d'une disposition pénale et de l'interprétation du juge, une personne peut en déduire, avant de les commettre, les actions et les abstentions qui seront sanctionnées pénalement.

A.2.1. Dans la première branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas les actes de nature esthétique qui sont réputés avoir un but thérapeutique et les actes de nature esthétique qui ne sont pas réputés avoir un but thérapeutique, ni ce qu'il convient d'entendre par un but thérapeutique ou reconstructeur. Les actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale dénués de but thérapeutique ou reconstructeur, ainsi que les actes chirurgicaux visant principalement à modifier l'apparence physique d'un patient à des fins esthétiques, sans but thérapeutique ou reconstructeur, ne pourraient être effectués, en vertu de la loi attaquée, que par des praticiens agréés, alors que les actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale poursuivant un but thérapeutique ou reconstructeur, ainsi que les actes chirurgicaux visant principalement à modifier l'apparence physique d'un patient à des fins esthétiques avec un but thérapeutique ou reconstructeur pourraient être pratiqués par tous les médecins.

Les parties requérantes soutiennent que presque chaque intervention de nature esthétique s'accompagne d'un important bénéfice psychologique pour le patient qui souhaite subir cette intervention. Le fait de remédier à l'isolement et à la solitude, voire à des tendances suicidaires, qui peuvent aller de pair avec l'insatisfaction du patient quant à son apparence physique, devrait être considéré comme un bénéfice thérapeutique.

La frontière entre un acte de nature esthétique et un acte de nature thérapeutique serait du reste souvent assez vague : c'est ainsi que des réductions mammaires pourraient être thérapeutiques en cas de problèmes de dos persistants et que des augmentations mammaires pourraient également être thérapeutiques, dans le cas d'une asymétrie congénitale ayant une cause médicale. Il apparaîtrait d'une enquête du Centre fédéral d'expertise des soins de santé que la distinction entre un acte thérapeutique et non thérapeutique repose sur une appréciation sociale, qui différencierait de médecin à médecin. De même, il est fait mention de 32 000 actes « borderline » par an qui seraient remboursés à tort par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après : INAMI).

Puisque ce qu'il convient d'entendre par médecine esthétique ne serait pas défini clairement, ce que confirmeraient les travaux préparatoires et l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat, l'article 2, 1° et 2°, ainsi que les articles 4 et 8 de la loi attaquée violeraient le principe de légalité en matière pénale.

A.2.2. Dans le troisième moyen de l'affaire n° 5795 également, les parties requérantes font valoir que la distinction entre les actes de nature esthétique et les actes de nature thérapeutique manquerait de clarté. Ainsi, le champ d'application de l'interdiction sanctionnée pénalement de pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale serait flou entre autres à l'égard des infirmiers. En particulier, la question de savoir s'il s'agit d'un acte « excluant tout but thérapeutique ou reconstructeur » ne pourrait recevoir une réponse claire, par exemple dans le cadre de traitements au laser, comme l'enlèvement d'un grain de beauté. Un petit grain de beauté bénin peut en effet être enlevé seulement pour des raisons esthétiques, tandis qu'un grain de beauté important et dangereux présente un risque accru de cancer de la peau et son enlèvement aurait donc un but thérapeutique. La même zone grise existerait en ce qui concerne la suppression des varices. Puisque la loi attaquée ne contient aucun critère permettant de clarifier les traitements qui seraient thérapeutiques et ceux qui seraient esthétiques, elle violerait le principe de légalité en matière pénale.

A.2.3. Le Conseil des ministres observe que les travaux préparatoires ne suggèrent pas que la réglementation attaquée manquerait de clarté, mais que la situation qui existait avant l'adoption de cette réglementation était floue. La ministre compétente aurait donné des précisions au cours des travaux préparatoires, en déclarant entre autres que le traitement de verrues, de molluscums, du xanthélasma, de vergetures et de cicatrices d'acné n'entrent pas dans le champ d'application de la loi attaquée, pas davantage que le traitement des tumeurs cutanées ou des cicatrices. De même, l'ablation de tumeurs bénignes ne pourrait jamais être qualifiée d'acte de nature esthétique.

Selon le Conseil des ministres, le médecin traitant devra apprécier si un acte qu'il doit réaliser relève ou non du champ d'application de la loi attaquée. A cet égard, le fait qu'un acte ait principalement un but thérapeutique ou non thérapeutique serait clair. Un bénéfice purement psychologique ne suffirait de toute façon pas. Le Conseil des ministres déclare de plus qu'il s'agit d'un acte chirurgical dès que la peau est incisée par un scalpel. Au demeurant, s'il devait y avoir une imprécision, celle-ci ne découlerait pas de la loi attaquée mais de la nature des actes à effectuer.

En outre, il serait possible de vérifier, à l'aide de la législation existante, quels sont les traitements qui ont un but thérapeutique ou esthétique. En effet, eu égard à l'article 34 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'INAMI n'intervient pas pour des prestations effectuées dans un but esthétique. La non-intervention de l'INAMI, qui découle de l'absence de mention de l'intervention dans la nomenclature, impliquerait dès lors qu'il s'agit d'une intervention relevant de la chirurgie esthétique.

En outre, une seule qualification erronée par le médecin traitant ne suffirait pas à engager sa responsabilité pénale. L'article 21 de la loi attaquée viserait en effet une infraction d'habitude, laquelle ne peut être commise qu'en effectuant plusieurs actes de médecine esthétique sans y avoir été habilité.

Enfin, le Roi se serait vu conférer le pouvoir de préciser les actes qui relèvent du champ d'application de la loi attaquée.

A.2.4. Selon les parties requérantes, l'argument selon lequel le manque de précision serait imputable à la nature des actes régis par la loi attaquée n'enlève rien à l'insécurité juridique que subissent les praticiens, lesquels seront en effet poursuivis pénalement s'ils ne respectent pas les dispositions attaquées. Le législateur ne saurait se dissimuler derrière des situations peu claires pour justifier une réglementation floue.

Au demeurant, le remboursement ou non d'un acte par l'INAMI n'offrirait pas de solution quant au caractère « purement esthétique » ou non de cet acte.

Le fait que le Roi peut encore préciser les définitions de certains actes ne changerait rien non plus à l'imprécision de la loi, notamment en raison des incertitudes quant au moment et à la manière dont le Roi fera usage de ce pouvoir.

La circonstance que l'article 21 de la loi attaquée sanctionne une infraction d'habitude ne ferait qu'accroître l'insécurité juridique. Outre le manque de clarté relative aux notions utilisées, il y aurait en effet encore une imprécision entourant la notion d'« habituel ».

En ce qui concerne le troisième moyen dans l'affaire n° 5795, les parties requérantes observent que la jurisprudence récente de la Cour sur le principe de légalité en matière pénale est sévère. Exiger d'une personne qui n'est pas médecin de pouvoir apprécier si son comportement est de nature chirurgicale ou non chirurgicale, en l'absence d'un cadre législatif clair, violerait le principe de légalité en matière pénale.

A.2.5. De l'avis du Conseil des ministres, les travaux préparatoires font ressortir à suffisance quels sont les actes qui relèvent du champ d'application de la loi attaquée. Dans la plupart des cas, il apparaîtrait clairement si le traitement envisagé a un caractère thérapeutique ou non. En outre, le médecin traitant est le spécialiste par excellence pour apprécier si un acte vise à sauvegarder la santé du patient. L'existence d'une marge de discussion ne saurait constituer une raison pour s'abstenir de créer un cadre réglementaire, dès lors que ce cadre a précisément pour but de protéger la santé publique en séparant le bon grain de l'ivraie dans un secteur connaissant des abus.

A.3.1. Dans la deuxième branche du premier moyen dans les affaires n°s 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas les actes de nature esthétique qui sont chirurgicaux et ceux qui sont non chirurgicaux. Ainsi, il serait étrange que la dermabrasion soit considérée, en vertu de l'article 2, 5°, de la loi attaquée, comme un acte chirurgical puisqu'elle vise seulement à rendre moins visible certaines irrégularités de la peau et de cicatrices et puisque l'« *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* » la considère comme un acte non chirurgical. Il serait tout aussi étrange que les injections intra-mammaires soient des actes non chirurgicaux en vertu de l'article 10, § 1er, de la loi attaquée, tandis qu'un lipofilling est un acte chirurgical aux termes de l'article 2, 4°, de la loi attaquée, alors que les deux actes impliquent une injection de graisse provenant du patient. En outre, il serait difficile d'expliquer pourquoi des injections d'acide ialuronique ou de botox sont considérées comme des actes chirurgicaux tandis qu'elles sont qualifiées d'actes non chirurgicaux par l'« *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* ».

A.3.2. Selon le Conseil des ministres, il convient d'entendre par « chirurgie » la partie de la médecine qui traite les maladies et les blessures au moyen d'opérations. Pour les médecins, il ne saurait exister d'imprécision à ce sujet. Les nombreux exemples qui ont été donnés dans les travaux préparatoires accroîtraient par ailleurs la précision. La loi attaquée prévoit elle-même aussi qu'un certain nombre d'actes doivent être qualifiés de chirurgicaux, à savoir la lipoaspiration, le lipofilling et la dermabrasion, dans l'article 2 de la loi attaquée, ainsi que la greffe capillaire, dans l'article 10, § 2, de la loi attaquée. L'avis de la section de législation du Conseil d'Etat aurait expressément confirmé que la distinction envisagée dans les travaux préparatoires entre les actes invasifs et non invasifs pouvait être clarifiée à l'aide d'exemples. Enfin, l'article 6 de la loi attaquée habiliterait le Roi à préciser les actes chirurgicaux et les actes non chirurgicaux.

A.3.3. Les exemples d'actes de nature chirurgicale et non chirurgicale énumérés dans les travaux préparatoires n'ont pas pour effet, selon les parties requérantes, de faire disparaître l'insécurité juridique puisqu'ils ne donnent pas un aperçu exhaustif de tous les actes médicaux. Le Conseil d'Etat aurait du reste insisté pour que la distinction entre actes chirurgicaux et non chirurgicaux soit précisée dans la loi attaquée elle-même.

A.3.4. Le Conseil des ministres observe que les parties requérantes ne sont pas à même de donner un exemple d'un acte qui ne figurerait pas sur la liste mentionnée par le Conseil des ministres.

A.4.1. Dans la troisième branche du premier moyen dans les affaires n°s 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas quel acte vise « principalement » à modifier l'apparence physique et quel acte ne le vise pas « principalement ». Ainsi, l'ablation d'une tumeur bénigne qui n'implique pour le reste aucun risque pour la santé pourrait être considérée comme un acte qui vise « principalement » à modifier l'apparence physique du patient à des fins esthétiques. La confusion serait encore plus grande pour les médecins concernés, en ce qu'ils ne pourraient savoir, au moment de poser l'acte médical, si celui-ci a éventuellement un effet thérapeutique, parce que ce n'est souvent qu'après l'intervention qu'il s'avérera que la tumeur était bénigne ou maligne.

A.4.2. Selon le Conseil des ministres, l'utilisation du terme « principalement » ne crée pas une imprécision, étant donné que la distinction entre un acte à visée thérapeutique et un acte à visée esthétique est toujours claire pour les praticiens de la médecine. Pour apprécier si un traitement entre ou non dans le champ d'application de la loi attaquée, il conviendrait d'examiner le but de l'intervention. Le fait de constater, après une intervention, que cet acte n'était pas nécessaire, parce que la tumeur enlevée s'avère bénigne, n'enlèverait rien au caractère thérapeutique de l'acte.

A.4.3. Les parties requérantes observent que l'unique exemple formulé par le Conseil des ministres ne prête pas à controverse. À côté de cet exemple, il y aurait nombre d'actes dont on ne pourrait pas clairement établir s'ils visent « principalement » ou pas à modifier l'apparence physique.

A.4.4. L'exemple donné par le Conseil des ministres, qui est du reste aussi mentionné dans la requête, ne constituerait pas l'argument décisif. La réfutation de la première branche du premier moyen, ferait apparaître l'absence d'imprécision.

A.5.1. Dans la quatrième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas les régions du corps pour lesquelles les médecins spécialistes sont habilités à intervenir dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité. Ainsi, on ne saurait pas clairement si le médecin spécialiste en ophtalmologie qui, en vertu de l'article 12, 1^o, de la loi attaquée, est habilité à intervenir dans la région orbito-palpébrale, est habilité à administrer du botox dans le front du patient. De même, pour les médecins spécialistes en stomatologie, en oto-rhino-laryngologie, en gynécologie-obstétrique et en urologie, on ne connaîtrait pas précisément les régions dans lesquelles ils peuvent réaliser des actes esthétiques et les régions (voisines) dans lesquelles ils ne le peuvent pas. La manière dont une « région » doit être délimitée manquerait souvent de clarté.

A.5.2. Le Conseil des ministres soutient que les médecins peuvent être réputés connaître l'anatomie du corps humain. *A fortiori*, les médecins spécialistes devraient connaître les régions du corps auxquelles se limite leur spécialité. Un ophtalmologue ne pourrait pas pratiquer une injection de botox dans le front parce que le front ne relève pas de sa compétence.

A.5.3. En prétendant que les médecins spécialistes sont censés savoir dans quelle région anatomique leur agrément leur confère l'habilitation d'effectuer des traitements, le Conseil des ministres démontrerait, selon les parties requérantes, qu'il ne comprend pas les problèmes que crée la loi attaquée. Les parties requérantes attaqueraient justement la loi en cause parce qu'elle serait la seule en Europe à limiter la compétence des médecins spécialistes alors qu'aucune autre loi ne limiterait les compétences des médecins et des médecins spécialistes. Ainsi, le titre professionnel d'un médecin spécialiste ne suffirait plus pour déterminer les actes médicaux qu'il est habilité ou non à pratiquer. Du reste, la liberté thérapeutique du médecin s'opposerait à une telle limitation de compétence.

Le Conseil des ministres montrerait son incompréhension en donnant l'exemple des urologues qui sauraient quels sont les actes qu'ils peuvent effectuer et qui ont toujours effectué des actes dans la région de l'aine. Pourtant, il serait impossible de savoir, sur la base de l'article 12, si la région de l'aine appartient ou non, selon le législateur, au cadre anatomique de la spécialité de l'urologue.

A.5.4. Le Conseil des ministres observe que même s'il n'y a pas d'interdiction pour les médecins d'effectuer des actes médicaux sur l'ensemble du corps humain, ils se cantonnent dans la pratique aux traitements dans les limites du cadre anatomique de la spécialité dont ils portent le titre professionnel. Un acte thérapeutique ne serait par ailleurs remboursé que s'il a été effectué par un médecin spécialiste du cadre anatomique auquel l'acte se rapportait.

Au demeurant, le Conseil des ministres renvoie au « Code de la santé publique » français pour démontrer que d'autres pays limitent eux aussi l'habilitation à exercer la chirurgie esthétique à la spécialité pour laquelle le médecin traitant est inscrit au tableau de l'Ordre des médecins.

Enfin, le Conseil des ministres indique qu'il serait évident que la région de l'aine relève de la spécialité anatomique d'un urologue.

A.6.1. Dans la cinquième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas si la réalisation et l'enlèvement de tatouages ou de piercings tombent sous l'empire de la loi attaquée

ou non. Aux yeux des parties requérantes, il s'agit d'une forme de médecine esthétique non chirurgicale au sens de l'article 2, 1°, de la loi attaquée. Cette imprécision aurait aussi été relevée dans l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat.

A.6.2. Le Conseil des ministres soutient que l'imprécision soulevée par la section de législation du Conseil d'Etat portait sur la circonstance que la proposition de loi initiale visait exclusivement les actes chirurgicaux à but esthétique et non les traitements non chirurgicaux. En tout état de cause, les tatouages et les piercings ne relèvent pas du champ d'application de la loi attaquée puisqu'ils ne constituent pas des actes médicaux. L'enlèvement de tatouages par dermabrasion entrerait en revanche dans le champ d'application de la loi attaquée. En outre, les tatouages et les piercings sont soumis à un régime spécifique, à savoir l'arrêté royal du 25 novembre 2005 réglementant les tatouages et les piercings. En revanche, le fait de tatouer une aréole après une reconstruction mammaire entre dans le champ d'application de la loi attaquée si cette reconstruction poursuit un but purement esthétique, mais le Conseil des ministres indique qu'une telle intervention revêt le plus souvent un caractère thérapeutique.

A.6.3. Par ailleurs, une seule référence dans les travaux préparatoires au fait que le but n'était pas de faire entrer la réalisation de tatouages et de piercings dans le champ d'application de la loi attaquée ne suffirait pas à établir avec certitude, selon les parties requérantes, si de telles techniques relèvent ou non du champ d'application de la loi attaquée. Les définitions qui figurent dans la loi attaquée restent en effet tout aussi imprécises. De même, le fait qu'il existe déjà un arrêté royal concernant les tatouages et les piercings n'aurait aucune incidence pour déterminer le champ d'application de la loi attaquée.

En ce qui concerne l'enlèvement des tatouages, les parties requérantes observent que cette intervention ne s'effectuera pas toujours par dermabrasion. Elle serait effectuée plus souvent à l'aide d'un laser et par des non-médecins. Le Conseil des ministres n'apporterait aucune précision en ce qui concerne ces techniques.

A.6.4. Le Conseil des ministres attire l'attention sur le fait que l'article 3 de la loi attaquée a été modifié par l'article 180 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé. Un second alinéa a été ajouté, qui dispose expressément que les tatouages, piercings et techniques d'épilation ne tombent pas sous l'application de la loi attaquée.

A.7.1. Dans la sixième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas si la réalisation d'un maquillage permanent relève ou non du champ d'application de la loi attaquée. Cette question aurait un grand intérêt pratique, étant donné qu'un tel acte fait partie de la pratique quotidienne des esthéticiens. Selon les parties requérantes, il s'agit d'une forme de médecine esthétique non chirurgicale au sens de l'article 2, 1°, de la loi attaquée. Les travaux préparatoires auraient soulevé ce manque de clarté. Selon les parties requérantes, le maquillage permanent ne pourrait de toute façon pas être confondu avec des tatouages, comme la ministre compétente semble le faire.

A.7.2. Selon le Conseil des ministres, la réalisation d'un maquillage permanent n'entre pas dans le champ d'application de la loi attaquée, puisqu'il s'agirait d'une forme de tatouage. En effet, le maquillage permanent consisterait à introduire, à l'aide d'aiguilles, des colorants dans l'hypoderme.

A.7.3. L'existence d'un arrêté royal qui réglemente l'application du maquillage permanent n'impliquerait pas, selon les parties requérantes, que ces activités seraient exclues du champ d'application de la loi attaquée. Compte tenu de la définition figurant à l'article 2, 1°, de la loi attaquée, cette technique semble effectivement être un acte esthétique non chirurgical.

A.7.4. Etant donné que l'application de maquillage permanent doit être considérée comme une forme de tatouage, il deviendrait impossible, selon le Conseil des ministres, de prétendre que cette technique entre dans le champ d'application de la loi attaquée.

A.8.1. Dans la septième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas les informations qui doivent être fournies au patient. Outre l'article 18 de la loi attaquée, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient serait en effet également applicable et vu que cette loi comprend elle

aussi un devoir d'information, le médecin ne saurait pas quelles informations fournir. Ce manque de clarté aurait lui aussi été relevé dans l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat.

A.8.2. Le Conseil des ministres observe que les parties requérantes n'exposent pas les aspects de la loi du 22 août 2002 qui manqueraient de clarté. En outre, le législateur aurait pris en compte les observations de la section de législation du Conseil d'Etat : d'une part, les informations qui doivent précisément être communiquées seraient énumérées et, d'autre part, la loi indiquerait que le devoir d'information fondé sur la loi attaquée n'enlève rien aux autres devoirs d'information découlant d'autres législations. Par ailleurs, il ne s'agirait que d'un chevauchement avec une autre législation, mais on ne pourrait pas parler, en revanche, de contradiction entre des devoirs d'information.

A.9.1. Dans la huitième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que la loi ne précise pas quand il faut rédiger un compte rendu écrit. Un compte rendu distinct ne serait pas nécessaire lorsque, au niveau de la technique utilisée et du produit employé, le praticien effectue plusieurs actes identiques dans le cadre d'un même traitement. A cet égard, ce qu'il convient d'entendre par « actes identiques » et « même traitement » ne serait pas clair. Plus particulièrement, il y aurait une incertitude sur le point de savoir si un nouveau compte rendu est nécessaire lorsque quelques mois ou années se sont écoulés depuis le dernier acte.

A.9.2. Selon le Conseil des ministres, les parties requérantes n'ont pas d'intérêt à cette branche du moyen. En effet, si elles ont des doutes quant à la nécessité de rédiger un nouveau compte rendu écrit, rien ne les empêcherait de le faire. L'exception attaquée impliquerait seulement que le médecin qui propose un traitement au cours duquel le patient subira pendant une période plus longue le même acte un certain nombre de fois fait figurer ces actes successifs dans le même compte rendu. S'il s'avérait ultérieurement qu'un nouvel acte est nécessaire et que celui-ci n'est pas mentionné dans le premier compte rendu, un nouveau compte rendu sera nécessaire, étant donné que le premier compte rendu n'aura pas tenu compte des coûts liés au nouvel acte.

A.9.3. Les parties requérantes observent que le Conseil des ministres n'aborde que la situation d'une série d'actes identiques réalisés par le même médecin sur le même patient. La pratique serait toutefois plus complexe.

A.9.4. Le Conseil des ministres observe que les parties requérantes ne démontrent pas que la réalité est plus complexe. Il serait évident qu'un médecin doit rédiger un nouveau compte rendu s'il s'avérait, au cours d'un traitement, qu'une nouvelle intervention, ne figurant pas dans le premier compte rendu, doit être réalisée. De même, si un autre médecin reprenait le traitement, un nouveau compte rendu devrait être rédigé.

A.10.1. Dans la neuvième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que l'incrimination elle-même manquerait de clarté. La réalisation d'actes de nature esthétique serait en effet rendue punissable par deux dispositions législatives distinctes : l'article 21 de la loi attaquée et l'article 38, § 1er, de l'arrêté royal n^o 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. La gravité des peines différerait par ailleurs selon la disposition législative appliquée.

A.10.2. Selon le Conseil des ministres, la règle d'absorption prévue à l'article 65 du Code pénal a pour effet que lorsqu'un prévenu est poursuivi simultanément du chef de l'infraction visée à l'article 21 de la loi attaquée et de l'infraction visée à l'article 38, § 1er, de l'arrêté royal n^o 78, seule la peine résultant de l'application de l'article 21 de la loi attaquée sera infligée. En outre, il ne serait pas possible pour un médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins de commettre une infraction à l'article 38, § 1er, de l'arrêté royal n^o 78.

A.11.1. Dans la dixième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, les parties requérantes font valoir que le principe de légalité en matière pénale est violé en ce que les dispositions transitoires manqueraient de clarté. Les titulaires d'un master en médecine ou d'un diplôme équivalent pourraient continuer à pratiquer les actes esthétiques non chirurgicaux réservés par la loi attaquée s'ils peuvent justifier d'une expérience régulière d'au moins cinq ans de pratique. On ne saurait cerner avec certitude en néerlandais ce qu'il convient d'entendre par expérience « régulière » (en néerlandais, « rechtmatige » ou « regelmatige praktijkervaring ») et s'il existe une différence entre ces deux termes.

A.11.2. Selon le Conseil des ministres, il y a en fait lieu de comprendre en néerlandais par « rechtmatige ervaring » « regelmatig ervaring », compte tenu de la version française de l'article 24 de la loi attaquée (« expérience régulière »). Il appartiendrait au juge de préciser le terme « régulière ». Si un praticien pouvait considérer à juste titre qu'il possédait une expérience régulière, il ne pourrait pas être sanctionné. Par ailleurs, la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé aurait reporté d'un an l'entrée en vigueur du délai pour demander un nouveau titre professionnel.

A.11.3. Le report de l'entrée en vigueur de la disposition attaquée n'affecterait pas, selon les parties requérantes, leur intérêt à en attaquer le manque de clarté et ne remédierait pas non plus en soi à cette imprécision.

En ce qui concerne le principe d'égalité et de non-discrimination

A.12. Dans le deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 et dans les premier et deuxième moyens de l'affaire n^o 5795, les parties requérantes allèguent la violation des articles 10 et 11 de la Constitution. Dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, le moyen se subdivise en vingt-et-une branches. Dans les affaires n^{os} 5779, 5784 et 5785, le moyen se compose de dix-huit branches.

Les parties requérantes soulignent que le législateur détermine à l'égard de la seule médecine esthétique quels sont les médecins habilités à pratiquer certains actes. Il s'ensuivrait des situations dans lesquelles le médecin généraliste est autorisé à pratiquer la chirurgie cérébrale et la chirurgie cardiaque mais ne peut pas injecter du botox. Ce n'est qu'à l'égard de la chirurgie esthétique que la liberté thérapeutique serait limitée, comme l'aurait observé par ailleurs la section de législation du Conseil d'Etat. D'autres actes médicaux entraîneraient des risques similaires.

L'encadrement de la liberté thérapeutique entraverait au demeurant l'objectif du législateur, à savoir parvenir à des prestations de services de qualité, en ce que cet encadrement freinerait l'évolution ultérieure de la médecine. Par ailleurs, un acte similaire pourrait être pratiqué par n'importe quel médecin si cet acte poursuit un but thérapeutique, alors qu'il ne pourrait plus être pratiqué par n'importe quel médecin s'il a en partie un but esthétique.

A.13.1. Dans la première branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que le principe d'égalité et de non-discrimination est violé en ce que les dentistes seraient traités différemment des médecins spécialistes en stomatologie ou en chirurgie orale ou maxillo-faciale.

Elles exposent que les médecins spécialistes en stomatologie sont habilités à effectuer tous les actes de médecine esthétique non chirurgicaux et les actes de chirurgie esthétique dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité, à savoir les lèvres et la région orale, que les titulaires d'un titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale sont habilités à pratiquer tous les actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité, à savoir le visage et le cou, et que les titulaires d'un diplôme légal de licencié en sciences dentaires sont habilités à effectuer tous les actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique dans la région intra-orale.

Il y aurait ainsi une égalité de traitement de situations différentes, puisque le médecin spécialiste en stomatologie ou en chirurgie orale et maxillo-faciale disposerait d'une formation plus longue et de davantage d'expertise que le dentiste.

A.13.2. Selon le Conseil des ministres, les parties requérantes n'interprètent pas correctement la loi attaquée. L'habilitation des dentistes serait limitée à la région intra-orale, tandis que les stomatologues seraient habilités à opérer dans l'ensemble de la région orale. Les médecins spécialisés en chirurgie orale et maxillo-faciale pourraient pratiquer des interventions sur le visage et dans le cou. Par conséquent, il n'y aurait pas de différence de traitement entre les médecins spécialistes et les dentistes. Etant donné que l'objectif de la loi consiste en ce que les actes médicaux soient posés par des dispensateurs de soins compétents, il serait justifié que les dentistes puissent réaliser des actes de nature esthétique dans la région du corps dans lequel ils sont compétents.

A.14.1. Dans la deuxième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, les parties requérantes allèguent deux discriminations relatives à la quantité maximale de matière qui peut être aspirée lors des lipoaspirations.

En premier lieu, les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermatovénéréologie et les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la lipoaspiration sont discriminés par rapport aux titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie ou de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. La première catégorie de personnes ne pourrait en effet procéder qu'à l'aspiration d'un litre de graisse par intervention, si la lipoaspiration est pratiquée pour des motifs esthétiques, tandis que cette limitation ne s'appliquerait pas à la seconde catégorie de personnes. Toutefois, la présomption qu'il y aurait un risque accru de complication si plus d'un litre de graisse est aspiré par acte ne reposerait sur aucune base scientifique. En outre, il serait impossible de connaître la quantité exacte de graisse qui est aspirée dans le cadre d'une lipoaspiration, alors que le dépassement du seuil est sanctionné pénalement dans le cas de la première catégorie de personnes. Par ailleurs, ce n'est pas le médecin effectuant l'intervention mais l'anesthésiste présent qui limite les risques : une lipoaspiration sans l'assistance d'un anesthésiste ne serait jamais sûre.

En second lieu, les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermatovénéréologie et les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la lipoaspiration sont discriminés par rapport aux titulaires d'un titre professionnel particulier en gynécologie-obstétrique, qui seraient, eux, habilités à exécuter des lipoaspirations esthétiques et à aspirer plus d'un litre de matière à cette occasion, parce que la région abdominale relèverait de leur spécialité anatomique. Il ressortirait par ailleurs de ceci que la limitation de la liberté thérapeutique n'est pas destinée à garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.

A.14.2. Selon le Conseil des ministres, la limite supérieure a été fixée parce que les risques de complications augmentent énormément si cette limite est franchie. Cette limite aurait été établie en concertation avec les différents acteurs et en fonction de l'intérêt du patient. En outre, la mesure attaquée n'aurait pas d'effets disproportionnés, dès lors que les médecins concernés pourraient encore effectuer des lipoaspirations et étant donné qu'il faut toujours donner priorité à la protection de la santé du patient.

A.14.3. Selon les parties requérantes, la limite d'un litre ne peut être justifiée par des arguments de sécurité, de qualité ou de soins, puisque c'est la présence de l'anesthésiste qui limite les risques. Une lipoaspiration en présence d'un anesthésiste serait sûre jusqu'à cinq litres, alors qu'une lipoaspiration sans anesthésiste ne serait jamais sûre. Cette conclusion ressortirait de la littérature médico-scientifique citée par les parties requérantes. Par ailleurs, il serait impossible de connaître la quantité exacte de matière aspirée. Enfin, les parties requérantes ne voient pas en quoi une lipoaspiration donnant lieu à l'aspiration de plus d'un litre de matière serait plus sûre si elle est effectuée par un chirurgien plastique.

Au demeurant, la circonstance qu'un chiffre constitue un critère objectif n'empêcherait pas la Cour de devoir vérifier si le législateur pouvait légitimement retenir le chiffre en question.

A.14.4. Selon le Conseil des ministres, le médecin traitant saura effectivement évaluer la quantité de graisse qui est aspirée. Le médecin qui en doute doit s'abstenir de pratiquer l'acte. Par ailleurs, l'intervention d'un anesthésiste n'empêcherait pas que des complications puissent survenir au cours de l'opération. La littérature médico-scientifique à laquelle les parties requérantes font référence ne serait pas pertinente, étant donné qu'elle concerne des études effectuées aux Etats-Unis et en Inde, où les exigences de formation de dermatologues sont différentes. Le Conseil des ministres renvoie lui-même aux directives de l'« Agency for Healthcare Research and Quality », qui prescrivent que les médecins réalisant une lipoaspiration doivent avoir une formation de chirurgien et que les chirurgiens qui souhaitent travailler en dehors de leur spécialité doivent suivre une formation complémentaire. Plus généralement, la liberté thérapeutique du médecin ne serait pas compromise étant donné qu'il ne s'agit pas d'actes thérapeutiques mais esthétiques.

A.15.1. Dans la troisième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la deuxième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir une discrimination relative à l'habilitation à effectuer elles-mêmes des lipoaspirations.

Elles exposent qu'un médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale n'est pas habilité à effectuer une lipoaspiration, à la différence d'un médecin spécialiste en dermatovénéréologie. Les travaux préparatoires ne fourniraient aucune explication pour cette distinction. La distinction serait d'autant moins explicable qu'un médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale est habilité à effectuer un lipofilling mais non à pratiquer une lipoaspiration, alors qu'un lipofilling est une technique chirurgicale qui suppose une lipoaspiration préalable.

A.15.2. Le Conseil des ministres souligne que la distinction attaquée a été introduite pour limiter à un minimum les risques pour la santé du patient. Contrairement aux médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale, les dermatologues ont suivi une spécialisation de quatre années, pendant lesquelles ils ont été confrontés aux aspects chirurgicaux de leur spécialité. En outre, un spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale pourrait toujours se faire assister, au cours d'un lipofilling, par un médecin qui peut, lui, effectuer la lipoaspiration préalable.

A.15.3. Selon les parties requérantes, il n'appartient pas au justiciable d'atténuer les effets d'une discrimination légale, à plus forte raison lorsque les mesures qu'il doit prendre à cet effet ne sont pas réalisables dans la pratique et font grimper le prix de l'acte pour le patient.

A.16.1. Dans la quatrième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la troisième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent deux discriminations relatives à la quantité de liquide injecté dans le cadre d'un lipofilling.

Premièrement, les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale pourraient effectuer un lipofilling sur toutes les parties du corps, à l'exception de la région mammaire, avec un maximum de dix millilitres injectés par acte, alors que les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermatovénéréologie ne seraient pas tenus par cette limitation en quantité. Les travaux préparatoires n'expliqueraient pas cette distinction. Pourtant, la quantité de graisse injectée, certainement dans des quantités aussi minimes, n'aurait aucune incidence sur les risques. De même, la classification en tant qu'acte de nature esthétique ou bien thérapeutique n'influencerait pas la présence de risques.

Deuxièmement, les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale qui réalisent un lipofilling esthétique seraient discriminés par rapport aux titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale qui pratiquent un lipofilling à des fins thérapeutiques, étant donné que la limitation à 10 millilitres de matière injectée ne s'applique que dans le premier cas.

A.16.2. La distinction est fondée sur une base objective, estime le Conseil des ministres, à savoir le fait d'avoir suivi ou non une formation en chirurgie. Ce critère tendrait à protéger les intérêts du patient. La distinction entre la pratique d'un lipofilling pour des raisons thérapeutiques ou bien esthétiques serait inexistante. En effet, un tel acte à caractère thérapeutique ne sera pas remboursé s'il n'est pas pratiqué par un médecin spécialiste possédant les compétences requises par la nomenclature.

A.17.1. Dans la cinquième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la quatrième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination relative à la zone d'exécution d'un lipofilling.

Elles exposent qu'un titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermatovénéréologie peut effectuer un lipofilling dans toutes les parties du corps, hormis de la région mammaire, alors qu'un titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique peut effectuer tous les actes esthétiques dans la région de la glande mammaire, y compris le lipofilling. Cette distinction ne reposerait pas sur des bases scientifiques.

A.17.2. Le Conseil des ministres souligne que le législateur a voulu réserver le lipofilling dans la région mammaire aux chirurgiens, afin de garantir la protection du patient. Le gynécologue serait habilité à réaliser des actes de lipofilling dans la glande mammaire parce que sa spécialité porte sur les organes génitaux féminins et qu'il a suivi une formation chirurgicale spécifique à cette fin.

A.17.3. Les parties requérantes n'aperçoivent pas pourquoi un lipofilling est moins dangereux s'il est effectué par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ou par un médecin spécialiste en chirurgie.

A.18.1. Dans la sixième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, les parties requérantes allèguent une discrimination relative aux injections intra-mammaires.

Elles exposent que les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale sont habilités à pratiquer l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale, à l'exception des injections intra-mammaires, alors que les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, de médecin spécialiste en chirurgie et de médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique peuvent réaliser des injections intra-mammaires. Il n'existerait pas de fondement scientifique pour justifier que des injections intra-mammaires, qui sont qualifiées d'actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale, ne puissent pas être effectuées par des médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale ou par des médecins spécialistes en dermatologie-vénéréologie, qui sont habilités à réaliser tous les autres actes de médecine esthétique non chirurgicale. Bien que les travaux préparatoires mentionnent le fait que les injections intra-mammaires doivent être réservées aux chirurgiens, la loi permet à certains non chirurgiens de pratiquer cet acte. En outre, il ne s'agirait pas d'un acte de nature chirurgicale.

Il n'existerait pas non plus de justification au fait que les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui, au jour de l'entrée en vigueur de la loi attaquée, ne possèdent qu'une expérience de quatre ans et onze mois de pratique ne soient pas habilités à réaliser des injections intra-mammaires, alors que les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui, au jour de l'entrée en vigueur de la loi attaquée, possèdent une expérience d'au moins cinq ans de pratique y sont habilités. Il s'agirait cependant dans les deux cas de la même qualité, de la même matière et des mêmes compétences nécessaires.

A.18.2. Le Conseil des ministres soutient que les gynécologues possèdent des connaissances plus approfondies en anatomie et en physiologie du tissu de la glande mammaire et une meilleure connaissance des complications éventuelles que les dermatologues et les médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale.

La mesure transitoire qui permet de tenir compte d'une expérience régulière de cinq ans serait justifiée par la nécessité de fixer quelque part une limite. Un chiffre précis constituerait par ailleurs toujours un critère objectif.

A.18.3. Selon les parties requérantes, il ressort de la loi attaquée elle-même que l'injection intra-mammaire constitue un acte non chirurgical. La raison pour laquelle cet acte doit être réservé aux chirurgiens ne serait dès lors pas claire.

A.19.1. Dans la septième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la cinquième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant l'habilitation à opérer dans les limites du cadre anatomique de la spécialité.

Elles exposent que les médecins spécialistes en ophtalmologie, en stomatologie, en oto-rhino-laryngologie, en gynécologie-obstétrique, en urologie et en chirurgie orale et maxillo-faciale sont habilités à pratiquer des actes de chirurgie esthétique et de médecine esthétique non chirurgicale pour autant qu'ils accomplissent ceux-ci dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité, alors que les médecins spécialistes en dermatologie-vénéréologie ne sont pas habilités à pratiquer l'ensemble des actes de médecine esthétique non chirurgicale, bien que le cadre anatomique de leur spécialité soit la peau et alors qu'ils ne peuvent pas, en principe, pratiquer d'actes de chirurgie esthétique. C'est ainsi qu'un médecin spécialiste en dermatologie-vénéréologie ne pourra pas pratiquer une correction de la paupière bien que la paupière soit constituée de peau et qu'un tel acte relève de sa pratique quotidienne. Il n'y aurait pas de fondement scientifique à cette distinction.

En outre, le législateur appréhenderait le cadre anatomique de la spécialité de manière arbitraire, parce qu'un médecin spécialiste en chirurgie peut réaliser l'ensemble des actes de chirurgie esthétique, alors que le cadre anatomique de sa spécialité peut être bien défini et que les actes esthétiques qu'il est autorisé à pratiquer ne font pas partie de sa pratique quotidienne. Cette situation serait contraire à l'objectif visant à garantir la qualité des soins fournis.

Plus généralement, il n'y aurait pas de justification au fait que seules sont énumérées six spécialités qui permettent d'effectuer des actes esthétiques. Par conséquent, les médecins spécialistes qui ne sont pas expressément mentionnés ne pourraient effectuer aucun acte relevant de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique, même pas dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité, alors qu'ils ont suivi une formation difficile longue. Ainsi, un médecin spécialiste en neurologie serait parfaitement compétent pour pratiquer des actes de chirurgie esthétique à hauteur du crâne et du visage.

A.19.2. Le Conseil des ministres expose que la loi attaquée considère que les dermatologues sont aptes à effectuer une greffe capillaire, une dermabrasion, une lipoaspiration avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte et un lipofilling de toutes les parties du corps, hormis de la région mammaire. Ces actes de chirurgie esthétique auraient trait au cadre anatomique de la spécialité des dermatologues. Par ailleurs, les médecins spécialistes en chirurgie devraient démontrer, au cours de leur formation et de leur stage, leur aptitude à pratiquer des actes chirurgicaux sur l'ensemble du corps, alors que les dermatologues ne doivent pas démontrer cette aptitude; ils devraient donc *a fortiori* être réputés aptes à effectuer des actes de médecine esthétique non chirurgicale. Puisque le cadre anatomique de la neurochirurgie ne s'étend pas au visage, les neurochirurgiens ne seraient pas autorisés à pratiquer des actes esthétiques sur cette zone du corps.

A.19.3. Selon les parties requérantes, la loi attaquée ne tient pas compte des actes que les médecins spécialistes concernés ont pratiqué au cours de leur formation. En effet, au cours de leur formation, les médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ne se seraient pas formés aux actes non chirurgicaux. Au demeurant, un médecin spécialiste qui s'est qualifié en chirurgie ne posséderait pas nécessairement l'expérience de la chirurgie plastique.

En ce qui concerne spécifiquement les médecins spécialistes en neurochirurgie, les parties requérantes attirent l'attention sur le fait que le visage aussi contient des nerfs dont le traitement relève des compétences de fait du neurochirurgien.

A.19.4. Le Conseil des ministres souligne que les médecins spécialistes en chirurgie sont également entrés en contact au cours de leur formation avec la chirurgie plastique. Ainsi, ils auraient acquis des connaissances en médecine esthétique non chirurgicale. Le législateur aurait lié l'habilitation à poser des actes aux connaissances que les médecins spécialistes concernés ont dû démontrer pour acquérir leur titre. Une distinction qui se fonde sur les connaissances et l'expérience avérées se justifierait, compte tenu de l'objectif consistant à protéger le patient. L'exemple du neurochirurgien ne serait pas pertinent, parce que l'ensemble du corps est constitué de nerfs et pas seulement le visage.

A.20.1. Dans la huitième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la sixième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérants allèguent une discrimination en ce qui concerne l'interdiction de cumuler le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale avec un autre titre professionnel.

Les médecins généralistes qui suivent une formation de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale pourraient continuer à exercer comme médecin généraliste pendant cette formation et pendant les deux ans suivant la fin de celle-ci, mais ils devraient ensuite opter soit pour le titre professionnel de médecin généraliste soit pour le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale. Les titulaires d'un autre titre professionnel visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, ne bénéficieraient toutefois pas de ce régime de faveur et seraient donc confrontés à une interdiction de cumul immédiate. Cette interdiction de cumul ne saurait être justifiée, d'autant que la combinaison de deux spécialités est susceptible d'améliorer la qualité des soins fournis. Au cours des travaux préparatoires, il aurait seulement été observé que les risques afférents aux actes de médecine esthétique non chirurgicale justifiaient une formation spécifique, mais la raison pour laquelle la spécialité correspondant à ce nouveau titre professionnel devrait être exercée de manière exclusive n'aurait pas été expliquée.

A.20.2. Le Conseil des ministres souligne que la nécessité de faire un choix dans les deux ans est dictée par la crainte que, sans cela, des problèmes de remboursement des prestations apparaissent. Une controverse naîtrait notamment concernant le caractère thérapeutique ou non des actes pratiqués par le médecin généraliste. L'absence d'une telle mesure transitoire pour les médecins spécialistes résulte du fait qu'ils ne sont pas réputés passer à la spécialité de la médecine esthétique non chirurgicale et qu'ils peuvent en tout état de cause pratiquer l'ensemble des actes de chirurgie esthétique et de médecine esthétique non chirurgicale, dans les limites du cadre

anatomique de la région du corps pour laquelle ils sont compétents. Pour le reste, les risques liés aux actes de médecine esthétique non chirurgicale justifient qu'une formation agréée supplémentaire soit nécessaire et que les praticiens exercent cette discipline de manière exclusive. Du reste, un médecin qui voudrait exercer une spécialité particulière visée dans l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 devrait la combiner avec un titre professionnel qui y est lié et qui figure à l'article 1er de cet arrêté royal. Les parties requérantes n'expliqueraient par ailleurs pas pourquoi un cumul conduirait à des remboursements injustifiés, étant donné que les interventions esthétiques ne sont pas remboursées en règle générale.

A.20.3. Les parties requérantes font valoir qu'il est toujours difficile de déterminer si un acte est esthétique ou thérapeutique, indépendamment du fait qu'il soit pratiqué par un médecin généraliste ou par un médecin spécialiste. L'allégation que des spécialistes ne voudraient pas renoncer à leur titre professionnel pour le titre professionnel visé à l'article 10 de la loi attaquée ne serait du reste pas prouvée. Par ailleurs, la plupart des médecins spécialistes ne relèveraient pas du champ d'application de l'article 12 de la loi attaquée et ne pourraient donc pas pratiquer d'actes de chirurgie esthétique dans le cadre anatomique de leur spécialité. Enfin, la loi attaquée permettrait que, dans d'autres domaines, un même médecin effectue des actes thérapeutiques et esthétiques. De plus, il serait incorrect de prétendre qu'une aptitude professionnelle ne pourrait être acquise que par des médecins qui ne possèdent pas un titre professionnel connexe; les parties requérantes font référence à cet égard aux titres professionnels particuliers de médecin en oncologie et en soins intensifs.

A.20.4. Selon le Conseil des ministres, la distinction entre les actes thérapeutiques et esthétiques ne sera pas systématique dans les cas autres que celui du médecin généraliste qui exerce la médecine esthétique non chirurgicale. Le cumul du titre de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale avec d'autres titres professionnels particuliers serait exclu afin d'éviter une confusion entre la médecine thérapeutique et la médecine esthétique.

A.21.1. Dans la neuvième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant l'interdiction de cumul et l'habilitation à exercer la médecine esthétique non chirurgicale.

Elles exposent que des titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier, au jour de l'entrée en vigueur de la loi attaquée, d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale sont habilités à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale, alors que des titulaires du même diplôme possédant une expérience régulière de seulement quatre ans et onze mois ne le peuvent pas. Les personnes qui font partie de la seconde catégorie de personnes doivent obtenir un titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale pour poursuivre leur pratique et ils devront opérer un choix entre les deux titres professionnels. Les personnes qui appartiennent à la première catégorie de personnes ne devraient en revanche pas choisir entre des titres professionnels et pourraient rester simultanément médecins généralistes et continuer à pratiquer des actes de médecine esthétique non chirurgicale.

A.21.2. Le Conseil des ministres souligne que la mesure transitoire est destinée à tenir compte des situations existantes, étant donné que l'on ne saurait contraindre les praticiens à renoncer du jour au lendemain à leur pratique. Il ne serait pas déraisonnable de supposer qu'une expérience de cinq ans de pratique est requise pour démontrer les aptitudes professionnelles du médecin concerné.

A.21.3. Les parties requérantes font valoir que s'il était nécessaire de tracer quelque part une limite et de choisir comme limite une expérience pertinente de cinq ans, elles ne comprennent pas que certains médecins spécialistes qui possèdent déjà une expérience de plus de cinq ans de pratique, des dermatologues par exemple, ne soient pas autorisés à pratiquer l'ensemble des actes esthétiques.

A.22.1. Dans la dixième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la septième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant la formation pour pratiquer des épilations au laser ou à la lumière pulsée intense.

Elles exposent que les esthéticiens qui possèdent les aptitudes professionnelles déterminées par le Roi et qui ont suivi une formation fixée par le Roi sont habilités à appliquer des techniques d'épilation recourant à un laser de classe 4 ou à la lumière pulsée intense, alors qu'une déclaration sur l'honneur suffit tant que le Roi n'a pas réglementé la formation en question. Cette mesure transitoire ne serait pas justifiable, compte tenu des dangers liés à un laser de classe 4 ou à la lumière pulsée intense. Le problème serait d'autant plus aigu que les médecins qui ne possèdent pas le titre professionnel particulier requis ne peuvent pas du tout effectuer d'actes de

médecine esthétique non chirurgicale recourant à un laser de classe 4 ou à la lumière pulsée intense, alors même qu'ils sont mieux formés. Il n'existerait pas de justification objective à cette distinction.

A.22.2. Le Conseil des ministres fait valoir que les médecins qui possèdent une expérience régulière de cinq ans de pratique peuvent continuer à exercer la médecine esthétique non chirurgicale. Plus généralement, il eût été déraisonnable que le législateur prévît que des esthéticiens ne puissent plus pratiquer un traitement qu'ils ont toujours pratiqué, étant donné qu'il eût été porté atteinte dans ce cas à des situations existantes. Enfin, le Conseil des ministres renvoie à l'article 181 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, qui abroge l'article 15 de la loi attaquée, de sorte que les traitements utilisant un laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense n'entrent plus dans le champ d'application de la loi attaquée.

A.23.1. Dans la onzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la huitième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant le consentement éclairé à l'utilisation d'un laser ou de la lumière pulsée intense.

Elles exposent qu'un esthéticien n'est pas un praticien au sens de la loi relative aux droits du patient, de sorte qu'aucune obligation légale ne lui incombe d'informer le patient et d'obtenir son consentement éclairé avant d'entamer l'intervention, tandis qu'un médecin qui pratique la même intervention doit, quant à lui, satisfaire à cette obligation. Or, des risques importants sont liés à l'utilisation d'un laser de classe 4 ou de la lumière pulsée intense. Les travaux préparatoires ne fourniraient aucune justification pour cette différence.

A.23.2. Le Conseil des ministres fait valoir que le devoir d'information visé dans la loi attaquée s'applique à toutes les personnes qui pratiquent la médecine esthétique non chirurgicale, en ce compris les esthéticiens. Ces personnes relèveraient par ailleurs également du champ d'application de la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002. Elles sont en effet des praticiens de la médecine lorsqu'elles effectuent des épilations à l'aide d'un laser de classe 4 ou supérieure ou de la lumière pulsée intense.

A.23.3. Les parties requérantes font valoir que la loi attaquée ne peut être interprétée comme une dispense au sens de l'article 2 de l'arrêté royal n^o 78. Il ressortirait par ailleurs des travaux préparatoires de la loi attaquée que les esthéticiens ne sont pas soumis à l'article 18 de la loi attaquée.

A.23.4. Le Conseil des ministres indique que le devoir d'information ne s'applique plus aux traitements recourant à un laser de classe 4 ou supérieure ou à la lumière pulsée intense, étant donné que ces actes sont exclus du champ d'application de la loi attaquée depuis la modification opérée par l'article 181 de la loi du 10 avril 2014.

A.24.1. Dans la douzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la neuvième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant l'incrimination relative à l'utilisation d'un laser ou de la lumière pulsée intense.

Elles exposent qu'un médecin ou un dentiste qui, en violation de la loi attaquée, pratique habituellement des épilations avec un laser de classe 4 ou à la lumière pulsée intense risquerait des peines d'emprisonnement et des amendes en vertu de la loi attaquée, tandis qu'un esthéticien qui pose les mêmes actes sans y être habilité n'encourt pas ces sanctions. Ce régime de faveur pour les esthéticiens ne saurait être justifié.

A.24.2. Le Conseil des ministres souligne qu'une infraction à la loi attaquée commise par des esthéticiens est punissable en vertu de l'article 38 de l'arrêté royal n^o 78, étant donné que les épilations avec un laser de classe 4 ou supérieure ou avec la lumière pulsée intense doivent être considérées comme des actes de médecine esthétique non chirurgicale.

A.24.3. Selon les parties requérantes, la circonstance que les esthéticiens pourraient être sanctionnés pour exercice illégal de la médecine, comme dit à l'article 38 de l'arrêté royal n^o 78, n'enlève rien à la discrimination alléguée.

A.24.4. Le Conseil des ministres estime que, compte tenu de l'entrée en vigueur de la loi du 10 avril 2014, la branche du moyen n'est plus actuelle.

A.25.1. Dans la treizième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la dixième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination à l'égard du patient mineur.

Contrairement à la loi relative aux droits du patient, la loi attaquée ne tiendrait pas compte de la phase de développement du patient mineur. Sous l'empire de la loi relative aux droits du patient, un mineur devrait être associé à l'exercice de ses droits en tant que patient, en fonction de son âge et de sa maturité, et il pourrait même déjà exercer de manière autonome ses droits de patient s'il est apte à apprécier raisonnablement ses intérêts en la matière. Dans le cadre de la loi attaquée, le mineur ne pourrait en revanche jamais consentir à un acte esthétique sans être représenté par ses parents ou par son représentant légal. Ainsi, les patients mineurs seraient discriminés, selon la nature de l'acte projeté et selon le cadre légal applicable. De même, les praticiens qui réalisent des actes esthétiques seraient discriminés par rapport aux praticiens qui réalisent des actes thérapeutiques, étant donné qu'une obligation administrative plus lourde incombe à la première catégorie de praticiens.

A.25.2. Selon le Conseil des ministres, la loi attaquée reconnaît le pouvoir de représentation qui est contenu dans l'article 12 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Par ailleurs, la disposition attaquée n'aurait pas pour objectif de porter atteinte à d'autres obligations s'appliquant en vertu d'autres lois. Par conséquent, il conviendra toujours d'examiner, également pour les actes de médecine esthétique non chirurgicale, si le mineur peut exercer ou non ses droits de patient.

A.25.3. Selon les parties requérantes, la loi attaquée primerait, en tant que *lex posterior*, la loi relative aux droits du patient, de sorte que le médecin pratiquant un acte esthétique sur un patient mineur ne devrait respecter que les obligations visées à l'article 17 de la loi attaquée. Au demeurant, il serait impossible de satisfaire simultanément aux conditions des articles 17 et 22 de la loi attaquée et à celles de l'article 12 de la loi relative aux droits du patient.

A.25.4. Bien que la loi attaquée prime la loi relative aux droits du patient, cette loi reste pertinente, selon le Conseil des ministres, pour les aspects qui ne sont pas régis par la loi attaquée.

A.26.1. Dans la quatorzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la onzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination relative à la communication d'informations et aux devis.

Elles exposent que, à la différence de ce qui vaut pour les actes thérapeutiques, auxquels s'applique la loi relative aux droits du patient, la loi attaquée impose un devoir d'information renforcé qui porte sur les techniques et conditions dans lesquelles l'intervention sera pratiquée, les risques majeurs potentiels et les éventuelles conséquences et complications majeures, le type de matériel implanté ou de produit injecté, les coordonnées du producteur et de l'importateur, l'identité et le titre professionnel du praticien qui effectuera l'acte et une évaluation détaillée des coûts si le coût de l'intervention est estimé à plus de 1 000 euros. Ces informations doivent être communiquées au cours d'un entretien préalable et doivent figurer dans un compte rendu écrit. Il n'existerait pas de justification au fait que le patient qui subira un acte esthétique doit recevoir de telles informations, tandis qu'un patient qui va subir une autre intervention ou un examen ne doit pas recevoir ces informations. Un même acte pourrait du reste être qualifié d'esthétique ou de thérapeutique, selon le cas. La nature de l'acte ne justifierait pourtant pas des standards distincts en matière d'information.

La limite de 1 000 euros serait par ailleurs fixée de manière arbitraire. Un médecin pourrait ainsi échapper à l'obligation d'établir une estimation des frais en évaluant les coûts à moins de 1 000 euros. Ce montant ne permettrait par ailleurs pas de faire une distinction entre des actes chirurgicaux et non chirurgicaux.

L'obligation de rédiger un compte rendu écrit et de l'annexer au dossier du patient serait par ailleurs discriminatoire, étant donné qu'un tel compte rendu n'est pas requis dans le cadre de la loi relative aux droits du patient. La distinction entre actes esthétiques et thérapeutiques ne coïnciderait pourtant pas avec la distinction entre les actes risqués et moins risqués.

Enfin, l'exigence d'une consultation préalable pour les actes de chirurgie esthétique serait discriminatoire, étant donné qu'une telle obligation n'existe pas pour les interventions de médecine esthétique non chirurgicale, ni pour les actes thérapeutiques. Aucune justification n'aurait en effet été donnée pour cette distinction. La

distinction entre les actes ayant de lourdes conséquences et les actes sans lourdes conséquences ne coïnciderait pourtant pas avec la distinction entre actes esthétiques et actes thérapeutiques.

A.26.2. Le devoir d'information renforcé serait justifié par le fait que dans le domaine de la médecine esthétique, le patient est en réalité un consommateur et qu'il doit donc être protégé contre ses propres pulsions. En médecine esthétique, le médecin serait davantage un vendeur, contre lequel le patient doit être protégé. Ce devoir d'information ferait en sorte que le patient donne son consentement en connaissance de cause. La limite des 1 000 euros serait justifiée, en ce qu'au-delà de ce montant, il s'agit le plus souvent d'actes chirurgicaux, tandis qu'en-deçà, il s'agit généralement d'actes non chirurgicaux. Le Conseil des ministres souligne également qu'il s'agit seulement d'une estimation, de sorte qu'il est possible que le prix définitif soit plus élevé. Par ailleurs, il serait peu vraisemblable qu'un médecin accorde des réductions pour éviter de devoir établir un devis. Au demeurant, un chiffre constituerait toujours un critère objectif.

L'obligation de rédiger un compte rendu écrit reposerait elle aussi sur un critère objectif, à savoir la nature du traitement. Dans le cas d'un traitement thérapeutique, il ne serait pas nécessaire de protéger le patient contre ses propres pulsions. Afin de limiter au minimum les coûts et la perte de temps pour le patient, il a été décidé, en concertation avec tous les acteurs concernés, que cette obligation ne s'appliquerait pas aux actes de médecine esthétique non chirurgicale.

A.27.1. Dans la quinzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la douzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant le délai d'attente d'au moins quinze jours.

Elles font valoir que le délai d'attente ne s'applique qu'aux actes de chirurgie esthétique et non aux actes de médecine esthétique non chirurgicale. Un médecin qui effectue un acte chirurgical identique pour des motifs thérapeutiques ne sera pas lié par un délai d'attente. Pour d'autres spécialités médicales, il n'est pas prévu un délai d'attente similaire, même s'il peut s'agir d'opérations invasives et risquées. Un délai d'attente n'existerait pas davantage pour les non-médecins qui pratiquent des actes de médecine esthétique non chirurgicale. En outre, la raison pour laquelle ce délai d'attente doit comporter précisément quinze jours, ni plus ni moins, ne serait justifiée nulle part sur la base d'éléments objectifs.

A.27.2. Selon le Conseil des ministres, le délai d'attente est justifié par l'objectif de protection du patient contre ses propres pulsions. Même si le patient y aura déjà réfléchi avant le premier entretien avec le médecin, rien ne garantit qu'il l'aura fait de manière suffisamment informée. Le choix de porter la durée de ce délai d'attente à quinze jours ne serait pas déraisonnable.

A.27.3. Selon les parties requérantes, la circonstance que le patient peut également retirer son consentement sous l'empire de la loi relative aux droits du patient n'enlève rien au caractère discriminatoire du régime attaqué, étant donné que la loi relative aux droits du patient n'impose pas de délai d'attente obligatoire. Par ailleurs, il ne serait pas correct de considérer qu'une intervention urgente revêt par définition un caractère thérapeutique.

A.27.4. Le Conseil des ministres soutient que l'intervention projetée peut aussi être fixée après le délai d'attente de quinze jours. Dans ce cas, un acompte peut déjà être demandé et, en cas d'annulation, la place libérée pourra être occupée. Les inconvénients organisationnels allégués ne pèseraient pas par rapport à l'objectif poursuivi par le délai d'attente et l'interdiction de demander un acompte pendant ce délai d'attente, à savoir assurer que le patient fasse un choix mûrement réfléchi.

A.28.1. Dans la seizième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la treizième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination relative à l'acompte.

Elles font valoir qu'au cours du délai d'attente, aucune contrepartie quelconque ni aucun engagement financier ne peut être exigé par le praticien, à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables. Le législateur permettrait ainsi que des patients annulent au dernier moment un rendez-vous prévu, sans risquer de sanction, alors que l'article 77 du Code de déontologie médicale autorise les médecins à obtenir une indemnisation lorsqu'un rendez-vous manqué n'a pas été annulé à temps. Le médecin ne pourrait dès lors gérer correctement son agenda, ce qui entraîne une perte de revenus.

A.28.2. L'interdiction de demander des acomptes serait dictée par l'objectif d'offrir au patient un temps de réflexion raisonnable. La distinction serait fondée sur un critère objectif, à savoir la nature du traitement et la protection supplémentaire qui doit être donnée au patient s'il choisit un acte esthétique. Le médecin n'a aucun droit d'être indemnisé. Par ailleurs, un patient pourrait toujours retirer son consentement à un acte médical, eu égard à la loi du 22 août 2002.

A.28.3. Les parties requérantes font valoir qu'il n'est pas démontré pourquoi l'interdiction de demander des acomptes et des engagements financiers au cours du délai d'attente ne devrait pas s'appliquer à d'autres spécialités ou aux non-médecins qui pratiquent des actes esthétiques. Par ailleurs, le médecin pourrait toujours faire valoir des droits, étant donné qu'il s'agit d'un acte « planifié ».

A.28.4. Le Conseil des ministres déclare que les autres spécialités ont un but thérapeutique, de sorte que le délai d'attente et l'interdiction de demander un acompte pendant ce délai d'attente ne s'applique pas à ces autres spécialités.

A.29.1. Dans la dix-septième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la quatorzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant l'incrimination.

L'article 38, § 1er, 1^o, de l'arrêté royal n^o 78 inflige, du chef d'exercice illégal de la médecine, une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et une amende de 500 à 5 000 euros, alors que l'article 21 de la loi attaquée inflige aux médecins et aux dentistes qui méconnaissent la loi attaquée une peine plus lourde d'un mois à trois ans d'emprisonnement et une amende de 250 à 10 000 euros. Il n'existerait aucune raison fondée ou objective à cette distinction d'incrimination.

A.29.2. Selon le Conseil des ministres, le législateur a jugé que, compte tenu de l'objectif de la loi, à savoir la protection du patient en médecine esthétique, une incrimination plus sévère était justifiée. Les parties requérantes n'indiqueraient pas en quoi cette incrimination plus sévère aurait des effets disproportionnés.

A.29.3. Les parties requérantes soutiennent que la jurisprudence constante de la Cour fait apparaître que les dispositions législatives qui contiennent des sanctions pénales doivent être objectivement justifiées et que la simple attente que le justiciable respecte ces dispositions afin de ne pas être sanctionné ne suffit pas pour faire disparaître le caractère discriminatoire d'une disposition pénale.

A.30.1. Dans la dix-huitième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la quinzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant l'exercice illégal de la médecine et la procédure pour préciser des actes médicaux.

Elles exposent que le Roi peut préciser les actes médicaux n'ayant pas de but thérapeutique ou reconstructeur, après avis du Conseil de l'esthétique médicale, alors que la procédure pour préciser d'autres actes serait soumise à une procédure nettement plus lourde, à savoir une délibération en Conseil des ministres et un avis conforme des Académies de médecine, qui, dans certains cas, doit recueillir une majorité de trois quarts des voix. Il n'existerait pas de justification pour cette procédure distincte.

A.30.2. Le Conseil des ministres déclare que la disposition attaquée a pour but de permettre une adaptation dynamique de la législation à l'évolution des pratiques et des techniques. Les avis du Conseil de l'esthétique médicale tendraient à définir et à encadrer ces évolutions. Il ne serait pas manifestement déraisonnable de consulter à cette occasion un organe consultatif spécialisé.

A.31.1. Dans la dix-neuvième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la seizième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant la procédure de précision des régions anatomiques visées dans la loi attaquée.

Elles exposent que le Roi a le pouvoir de préciser certains actes, après avis du Conseil de l'esthétique médicale, mais qu'Il n'a pas reçu le pouvoir de préciser le cadre anatomique dans lequel des médecins spécialistes peuvent pratiquer des actes à visée esthétique. Aucune justification n'aurait été donnée à cette différence de traitement entre deux catégories de médecins spécialistes.

A.31.2. Le Conseil des ministres fait valoir qu'il n'existe aucune imprécision en ce qui concerne le cadre anatomique dans lequel les médecins spécialistes peuvent effectuer des actes esthétiques, de sorte qu'il n'est pas nécessaire, dans ce contexte, de conférer au Roi le pouvoir d'apporter des précisions. L'anatomie de l'être humain ne serait pas soumise à une évolution comparable à celle des techniques appliquées.

A.32.1. Dans la vingtième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la dix-septième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination relative à la compétence consultative du Conseil de l'esthétique médicale.

Elles exposent que le Roi a reçu le pouvoir de régler plus en détail l'utilisation d'un laser de classe 4 ou de la lumière pulsée intense, mais qu'Il ne doit pas recueillir à cet effet l'avis du Conseil de l'esthétique médicale, alors qu'Il doit cependant recueillir cet avis lorsqu'Il précise certains actes. Il n'existerait pas de justification à cette distinction.

A.32.2. Le Conseil des ministres attire l'attention sur le fait que rien ne laisse apparaître que l'absence d'un avis du Conseil de l'esthétique médicale aurait pour effet de diminuer le niveau de qualité de la réglementation. En outre, les techniques d'épilation seraient soumises à une évolution nettement moins rapide que les actes de chirurgie esthétique.

A.33.1. Dans la vingt-et-unième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant les mesures transitoires.

Elles exposent qu'une expérience d'au moins trois ans de pratique en médecine esthétique non chirurgicale est requise pour être validée comme partie de la formation permettant d'obtenir le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale, qu'une expérience régulière d'au moins cinq ans de pratique est requise pour exercer la médecine esthétique non chirurgicale et qu'une expérience régulière d'au moins cinq ans de pratique est requise pour pouvoir effectuer des lipoaspirations avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte. Cette durée serait arbitraire puisque les personnes qui échouent de peu à remplir les conditions seraient exclues. En outre, une autre expérience pratique que celle en matière de lipoaspiration ne serait pas prise en compte. Il n'existerait pas de justification à cette discrimination.

A.33.2. Le Conseil des ministres fait valoir qu'un chiffre constitue toujours un critère objectif. De plus, l'utilisation de chiffres serait nécessaire lorsque la politique du législateur le contraint à fixer quelque part une limite. En l'espèce, la durée de l'expérience requise ne serait pas déraisonnable.

A.34.1. Dans la dix-huitième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une discrimination concernant la composition du Conseil de l'esthétique médicale.

Elles exposent que ce Conseil est constitué de titulaires du diplôme de médecine et est composé pour moitié de médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Le Conseil est également composé de médecins spécialistes en médecine non chirurgicale et de médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale ainsi que de médecins spécialistes en dermatologie-vénérologie. Elles déclarent que le Conseil devrait comprendre toutes les spécialités, au motif que les effets de la loi attaquée importent à tous les médecins.

A.34.2. Selon le Conseil des ministres, aucun autre groupe professionnel n'est invité à siéger au Conseil de l'esthétique médicale parce que les avis de ce Conseil sont sans effet pour leurs spécialités. En effet, ce Conseil serait seulement compétent pour préciser, au sens de l'article 10, § 2, de la loi attaquée, les actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, ainsi que la greffe capillaire et le lipofilling. Les arrêtés royaux adoptés après avis du Conseil de l'esthétique médicale ne pourraient par ailleurs pas aller à l'encontre de la loi attaquée.

A.35.1. Dans le premier moyen dans l'affaire n° 5795, les parties requérantes allèguent une discrimination des infirmiers par rapport aux esthéticiens qui utilisent des techniques d'épilation recourant au laser de classe 4 ou à la lumière pulsée intense.

Elles exposent que puisque les infirmiers ne sont mentionnés nulle part dans la loi attaquée, ils ne sont habilités à effectuer aucun acte de médecine esthétique non chirurgicale ou de chirurgie esthétique. Par conséquent, ils ne pourraient plus utiliser de laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense. En revanche, les esthéticiens peuvent encore utiliser ces techniques, compte tenu de l'exception que prévoit pour eux l'article 15 de la loi attaquée. En outre, l'article 24, § 5, de la loi attaquée prévoit pour les esthéticiens un régime transitoire spécifique qui leur permet de déclarer sur l'honneur qu'ils disposent des aptitudes suffisantes pour utiliser de telles techniques. Cependant, les esthéticiens ne posséderaient pas de formation médicale et n'exerceraient pas une profession de soins, alors que les infirmiers disposeraient de cette formation et de cette expérience. En pratique, les infirmiers appliqueraient aussi ces techniques sur ordre de dermatologues. La ministre compétente aurait refusé de répondre à des questions à ce sujet au cours des travaux préparatoires.

A.35.2. Le Conseil des ministres expose que les infirmiers sont effectivement habilités à procéder à l'application thérapeutique d'une source de lumière, parmi lesquelles des laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense, du moins s'ils disposent d'une prescription médicale et qu'il s'agit d'actes poursuivant un but thérapeutique. Par ailleurs, à la suite de sa modification par la loi du 10 avril 2014, la loi attaquée ne serait plus applicable aux traitements utilisant un laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense.

A.35.3. Les parties requérantes font valoir que, même après leur modification, qui n'est pas entrée en vigueur de manière rétroactive, les dispositions attaquées ont été d'application pendant un certain temps et ont eu un effet discriminatoire.

A.35.4. Le Conseil des ministres soutient que l'entrée en vigueur immédiate de la loi attaquée a pour effet que d'éventuelles poursuites pénales fondées sur l'ancienne loi deviennent caduques, eu égard au principe de l'effet rétroactif de la loi pénale la plus douce.

A.36. Dans le deuxième moyen dans l'affaire n° 5795, les parties requérantes allèguent une discrimination entre les infirmiers qui effectuent des épilations esthétiques et autres traitements au laser et les infirmiers qui effectuent les mêmes traitements pour des raisons thérapeutiques.

Les infirmiers qui utilisent, pour des motifs thérapeutiques, un laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense pourraient le faire en vertu de l'article 21^{quinquies}, § 1er, de l'arrêté royal n° 78, lequel inclut l'autorisation pour les infirmiers d'utiliser des sources de lumière à des fins thérapeutiques, sur prescription d'un médecin. En revanche, ils ne pourraient pas utiliser cette technique pour des motifs esthétiques, même sur prescription d'un médecin. Les travaux préparatoires ne donneraient aucune justification à cette différence de traitement. La raison pour laquelle une technique est utilisée n'aurait pourtant aucune influence sur les risques pour la santé.

Quant au droit de l'Union européenne

A.37. Dans le troisième moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5783 et 5784, les parties requérantes font valoir que la loi attaquée viole les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec les articles 49 et 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après : TFUE) et avec l'article 24 de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur (ci-après : la directive « services »).

Elles font valoir en ordre principal que la loi attaquée viole la libre prestation des services et la liberté d'établissement en interdisant, sous certaines conditions, l'exercice de la médecine esthétique. Cette interdiction s'appliquerait en effet également aux médecins qui travaillent dans d'autres Etats membres de l'Union européenne. Eu égard à la jurisprudence de la Cour de justice, cette restriction qu'apporte la loi attaquée ne serait pas justifiée, étant donné qu'elle ne pourrait être considérée comme visant à protéger la santé publique. En outre, la loi attaquée contiendrait des incohérences non justifiables et arbitraires.

En ordre subsidiaire, les parties requérantes demandent à la Cour de poser une question préjudicielle à la Cour de justice de l'Union européenne pour savoir si la loi attaquée viole ou non les articles 49 et 56 du TFUE.

A.38. Selon le Conseil des ministres, la loi attaquée trouve sa justification dans des motifs impérieux d'intérêt général, tel que l'objectif de protéger la santé des personnes de la manière la plus efficace et la plus complète possible. La mesure attaquée serait également adéquate pour atteindre ce but. Par ailleurs, les dispositions attaquées n'auraient pas pour effet d'affecter plus durement les prestataires de services étrangers que les personnes qui exercent leur métier en Belgique. L'article 24 de la directive « services » ne serait du reste pas applicable, étant donné que l'article 2 de cette directive exclut les services des soins de santé de son champ d'application.

A.39. Selon les parties requérantes, les médecins qui sont établis dans un autre Etat membre sont effectivement affectés plus durement que les personnes qui exercent leur profession en Belgique, puisque ces médecins ne peuvent pas s'établir en Belgique pour y proposer des services similaires. Par ailleurs, la directive « services » serait effectivement applicable puisque la loi attaquée vise également des non-médecins, tels que les esthéticiens.

A.40. Le Conseil des ministres fait valoir que les prestataires de services étrangers doivent pouvoir produire les mêmes qualifications que les médecins belges. En l'absence d'harmonisation au niveau européen, la circonstance qu'ils sont autorisés à pratiquer de tels actes dans leur Etat membre ne saurait emporter une discrimination. Eu égard à la doctrine de l'acte clair, il ne serait par ailleurs pas nécessaire de poser une question préjudicielle à la Cour de justice.

Quant à l'incidence de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé sur le présent recours

A.41.1. Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 exposent que le chapitre 6 du titre 4 de la loi du 10 avril 2014 a principalement pour but de réinstaurer l'interdiction de publicité pour les interventions esthétiques, après que la Cour a annulé celle-ci par son arrêt n^o 70/2013 du 22 mai 2013. Elles soulignent qu'elles ont introduit un recours en annulation contre ces dispositions. Le chapitre 6 précité modifie la loi du 23 mai 2013 sur plusieurs points. Selon les parties requérantes, certains de ces points, comme l'exclusion des esthéticiens et des techniques d'épilation du champ d'application de la loi du 23 mai 2013 et la modification du régime transitoire ont une incidence sur le présent recours.

A.41.2. Le recours devrait être déclaré irrecevable en tant qu'il concerne l'article 15 de la loi du 23 mai 2013, étant donné que cette disposition a été abrogée par l'article 181 de la loi du 10 avril 2014. Les dixième, onzième, douzième et vingtième branches du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et les septième, huitième et neuvième branches dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, en particulier, seraient caduques. Les parties requérantes soulignent néanmoins que la loi du 10 avril 2014 fait naître de nouvelles discriminations, notamment en ce qui concerne la formation et le pouvoir de recourir aux techniques d'épilation.

A.41.3. Dans la mesure où l'article 180 de la loi du 10 avril 2014 exclut les tatouages, les piercings et les techniques d'épilation du champ d'application de la loi attaquée, le recours devrait toutefois être maintenu, étant donné qu'il ne serait pas clairement établi si seul le fait de réaliser ou également le fait d'effacer des tatouages et des piercings sont visés. En tout état de cause, le recours devrait être maintenu dans la mesure où il concerne le maquillage permanent, que la loi du 10 avril 2014 n'exclut pas du champ d'application de la loi attaquée.

Par conséquent, la cinquième branche du premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 serait caduque, mais uniquement dans la mesure où elle concerne la réalisation de tatouages et de piercings.

A.41.4. Pour le surplus, la loi du 10 avril 2014 n'aurait aucune incidence sur le présent recours, de sorte que la plupart des moyens et branches restent intacts. Les modifications apportées au régime transitoire de la loi attaquée par les articles 185 et 186 de la loi du 10 avril 2014 n'auraient pas non plus d'incidence sur la portée du présent recours, puisqu'elles ne seraient que marginales.

A.42. Les parties requérantes dans l'affaire n° 5795 observent que la loi attaquée ne mentionne toujours pas les infirmiers, même après l'entrée en vigueur de la loi du 10 avril 2014. Les discriminations et violations du principe de légalité en matière pénale qu'elles dénoncent persisteraient par conséquent totalement. Le fait que les techniques d'épilation aient été exclues du champ d'application de la loi du 23 mai 2013 ne changerait rien à ce constat, étant donné que ces techniques relèveraient toujours du champ d'application, formulé en des termes généraux, de la loi attaquée. En outre, les infirmiers appliqueraient parfois aussi d'autres techniques de médecine esthétique.

A.43. Selon le Conseil des ministres, les cinquième et sixième branches du premier moyen dans les affaires n°s 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 sont caduques, étant donné que le nouvel article 3, alinéa 2, de la loi attaquée lève toute ambiguïté. De plus, les dixième, onzième, douzième et vingtième branches dans les affaires n°s 5777 et 5779, les septième, huitième, neuvième et dix-septième branches dans les affaires n°s 5783, 5784 et 5785 et le premier moyen dans l'affaire n° 5795 seraient caduques, puisque l'article 15 de la loi attaquée a été abrogé par la loi du 10 avril 2014. En outre, l'application immédiate de la loi pénale plus douce aurait pour conséquence que les parties requérantes ne peuvent plus être condamnées sur la base des dispositions abrogées de la loi attaquée.

- B -

Quant aux dispositions attaquées

B.1.1. Avant sa modification par la loi du 10 avril 2014, la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique disposait :

« CHAPITRE 1. - Disposition générale

Article 1er. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE 2. – Définitions

Art. 2. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par :

1° médecine esthétique non chirurgicale : tout acte technique médical non chirurgical, réalisé à l'aide de tout instrument, substance chimique ou dispositif utilisant toute forme d'énergie, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur. Sont compris dans les dispositifs utilisant toute forme d'énergie les dispositifs utilisant le laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense;

2° chirurgie esthétique : tout acte chirurgical visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur;

3° lipoaspiration : opération chirurgicale consistant en l'aspiration d'amas graisseux;

4° lipofilling : opération chirurgicale consistant en l'injection de graisse;

5° dermabrasion : opération chirurgicale consistant à abraser l'épiderme ou les couches supérieures du derme.

CHAPITRE 3. - Champ d'application

Art. 3. Sont seuls habilités à poser des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale les professionnels visés dans la présente loi et dans la seule mesure de l'habilitation fixée dans la présente loi.

CHAPITRE 4. - Art médical et droits du patient

Art. 4. Dans l'article 1er *bis*, 3°, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, inséré par la loi du 19 décembre 2008, les mots ' ou de l'accompagner en fin de vie ' sont remplacés par les mots ' , de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie '.

Art. 5. L'article 2, § 1er, du même arrêté royal, modifié par la loi du 13 décembre 2006, est complété par deux alinéas rédigés comme suit :

' Relève également de l'exercice illégal de l'art médical l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions visées à l'alinéa 1er, à l'égard d'un être humain, de tout acte technique médical, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle du patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur.

Le Roi peut, conformément à l'article 46ter, préciser les actes visés à l'alinéa 4. '.

Art. 6. Dans le même arrêté royal, il est inséré un article 46ter rédigé comme suit :

' Art. 46ter. Le Roi peut préciser les actes qui relèvent de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique, visés à l'article 2, 1° et 2°, de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, après avis du Conseil de l'esthétique médicale. '.

Art. 7. L'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 15 septembre 2006, est complété par les mots ' médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale '.

Art. 8. Dans l'article 2, 2°, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, les mots ' ou de l'accompagner en fin de vie ' sont remplacés par les mots ' , de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie '.

CHAPITRE 5. – Habilitations

Art. 9. Sont seuls habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique, les titulaires d'un titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ou de médecin spécialiste en chirurgie, visés à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, dénommé ci-après ' l'arrêté royal du 25 novembre 1991 '.

Art. 10. § 1er. Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale, à l'exception d'injections intra-mammaires.

§ 2. Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont également habilités à réaliser les actes relevant de la chirurgie esthétique suivants :

1° greffe capillaire;

2° lipofilling dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par acte;

§ 3. Le Roi peut préciser les actes visés au paragraphe 2, après avis du Conseil de l'Esthétique médicale.

Art. 11. § 1er. Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermato-vénéréologie visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale, à l'exception d'injections intra-mammaires.

§ 2. Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermato-vénéréologie visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont également habilités à réaliser les actes relevant de la chirurgie esthétique suivants :

1° greffe capillaire;

2° dermabrasion;

3° lipoaspiration avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration;

4° lipofilling dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire.

§ 3. Le Roi peut préciser les actes visés au paragraphe 2, après avis du Conseil de l'esthétique médicale.

Art. 12. Les titulaires des titres professionnels particuliers de médecin spécialiste visés à l'arrêté royal du 25 novembre 1991, énumérés ci-après, sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale, chacun dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité, tel que fixé ci-après :

1° médecin spécialiste en ophtalmologie : région orbito-palpébrale;

2° médecin spécialiste en stomatologie : lèvres et région orale;

3° médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie : pavillon des oreilles et région nasale;

4° médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique : glande mammaire, région abdominale et organes génitaux féminins;

5° médecin spécialiste en urologie : organes génitaux masculins et féminins;

6° médecin spécialiste titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale : face et cou.

Art. 13. Les médecins titulaires du titre professionnel de médecin généraliste visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 qui suivent une formation menant au titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1er du même arrêté royal peuvent poursuivre l'exercice de la médecine générale durant leur formation et pendant les deux années qui suivent l'obtention du titre de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale précité.

Art. 14. Les titulaires d'un des titres professionnels particuliers réservés aux titulaires d'un diplôme légal de licencié en sciences dentaires visé à l'article 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale dans la région intra-orale.

Art. 15. Les esthéticiens disposant des compétences professionnelles fixées par le Roi sont habilités à utiliser les techniques d'épilation par laser de classe 4 ou par lumière pulsée intense, s'ils ont suivi une formation fixée par le Roi.

Cette formation permet aux esthéticiens visés de disposer des connaissances pratiques et théoriques minimales concernant les dangers liés à l'utilisation des lasers de classe 4 et de la lumière pulsée intense, et concernant les précautions d'utilisation de ces techniques.

Pour l'utilisation d'une technique visée à l'alinéa 1er, le Roi peut, en outre, rendre obligatoire la consultation préalable d'un professionnel des soins de santé visé à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Art. 16. Sans préjudice de l'application de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, les médecins en formation pour un des titres professionnels particuliers visés aux articles 9 à 12 sont habilités à poser les mêmes actes que les titulaires du titre professionnel particulier de cette spécialité dans les conditions de supervision prévues par la législation relative à la formation des médecins en formation pour un titre professionnel particulier.

Art. 17. Les actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique ne peuvent être réalisés sur un mineur que moyennant l'accord écrit du représentant légal ou des représentants légaux du mineur.

Tout acte relevant de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique sur un mineur fait l'objet d'une concertation préalable entre le mineur, son représentant légal ou ses représentants légaux et un médecin spécialiste en psychiatrie ou un psychologue. Cette concertation fait l'objet d'un rapport écrit qui fait partie intégrante du dossier médical du patient mineur.

CHAPITRE 6. - Information et consentement

Art. 18. § 1er. Préalablement à tout acte de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale, le praticien responsable fournit les informations suivantes au patient et, le cas échéant, à son représentant légal ou à ses représentants légaux :

- 1° les techniques et les conditions de réalisation de l'acte;
- 2° les risques majeurs potentiels et les éventuelles conséquences et complications majeures;
- 3° le type de matériel implanté ou de produit injecté, en ce compris sa dénomination et ses caractéristiques (volume, mesures, quantité);
- 4° les coordonnées du producteur et, le cas échéant, de l'importateur du matériel implanté ou du produit injecté;
- 5° l'identité et le titre professionnel dont sont titulaires le praticien ou les praticiens réalisant l'acte projeté;
- 6° une évaluation détaillée des frais lorsque le montant des frais liés à l'acte projeté est évalué à plus de 1.000 euros. Ce montant est indexé au 1er janvier de chaque année suivant la formule d'indexation suivante : montant de base x nouvel indice santé/indice santé de base. L'indice santé de base est celui en vigueur au 31 décembre 2012. Le nouvel indice est celui qui interviendra successivement au 31 décembre de chaque année.

§ 2. Pour tout acte de chirurgie esthétique, le praticien responsable fournit les informations visées au paragraphe 1er au patient au cours d'une consultation préalable.

§ 3. Les informations visées au paragraphe 1er font l'objet d'un compte rendu écrit, daté et signé par le patient ou, le cas échéant, son représentant légal ou ses représentants légaux et les praticiens concernés. Ce compte rendu fait partie intégrante du dossier médical du patient.

Lorsque plusieurs actes identiques, au niveau de la technique et du produit utilisés, sont réalisés dans le cadre d'un même traitement, les informations visées au paragraphe 1er font l'objet d'un unique compte rendu tel que visé à l'alinéa précédent.

§ 4. Le texte du présent article est reproduit sur le compte rendu visé au paragraphe 3.

§ 5. Les informations visées au paragraphe 1er sont fournies au patient, et, le cas échéant, à son représentant légal ou à ses représentants légaux, sans préjudice d'autres informations à fournir en vertu d'autres dispositions, ou de modalités selon lesquelles ces informations doivent être communiquées ou conservées.

Art. 19. La signature du compte rendu visé à l'article 18, § 3, alinéa 1er, par les parties fait courir le délai prévu à l'article 20.

Art. 20. Pour tout acte de chirurgie esthétique, un délai minimum de quinze jours s'écoule entre la signature du compte rendu visé à l'article 18, § 3, alinéa 1er, et l'acte projeté.

Pendant cette période, il ne peut être exigé ou obtenu par le praticien pour cet acte aucune contrepartie quelconque ni aucun engagement financier à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'acte.

CHAPITRE 7. - Dispositions pénales

Art. 21. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, ainsi que, s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires, le médecin ou le dentiste qui, en infraction aux articles 9 à 16 accomplit habituellement un acte relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale sans y être habilité conformément à la présente loi est puni d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de deux cent cinquante euros à dix mille euros ou d'une de ces peines seulement.

Art. 22. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal ainsi que, le cas échéant, de l'application de sanctions disciplinaires, le praticien visé par la présente loi qui commet une infraction à l'article 17, 18 ou 20 est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de deux cent cinquante euros à cinq mille euros ou d'une de ces peines seulement.

CHAPITRE 8. - Conseil de l'Esthétique médicale

Art. 23. Il est créé un Conseil de l'Esthétique médicale.

Le Roi définit la composition et le fonctionnement de ce Conseil. Ce Conseil est composé de titulaires du diplôme de médecins et pour moitié de titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991. Ce Conseil comprend également des titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en esthétique médicale non chirurgicale et des titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermato-vénéréologie.

CHAPITRE 9. - Mesures transitoires

Art. 24. § 1er. Une période d'exercice de la médecine esthétique non chirurgicale, d'une durée d'au moins trois ans à temps plein ou d'une durée équivalente à temps partiel, peut être validée comme valant pour tout ou partie de la formation menant au titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale. La demande doit être introduite dans un délai de deux ans après l'entrée en vigueur de l'article 10.

§ 2. Les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale au jour de l'entrée en vigueur du présent article sont autorisés à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale.

La demande d'autorisation doit être introduite dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur du présent article.

Durant ce délai, les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale au jour de l'entrée en vigueur du présent article restent autorisés à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale.

§ 3. Les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la lipoaspiration au jour de l'entrée en vigueur du présent article sont habilités à pratiquer cet acte, avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration. La demande d'habilitation doit être introduite dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur du présent article. Durant ce délai, les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la lipoaspiration, au jour de l'entrée en vigueur du présent article, restent habilités à pratiquer cet acte, avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration.

§ 4. Les demandes visées aux paragraphes 1er, 2 et 3 sont traitées selon la procédure applicable aux demandes d'agrément pour le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale.

§ 5. Tant que la formation visée à l'article 15, § 1er, n'aura pas été définie par le Roi, sans que cette période puisse excéder un an à partir de l'entrée en vigueur du présent article, l'exigence de cette formation est remplacée par une déclaration sur l'honneur de l'esthéticien

concerné, attestant qu'il dispose des compétences requises pour l'utilisation des techniques d'épilation par laser de classe 4 ou par lumière pulsée intense.

§ 6. Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article 10, les titulaires d'un master en médecine ou équivalent sont habilités à pratiquer l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et les actes relevant de la chirurgie esthétique visés à l'article 10, § 2.

CHAPITRE 10. - Entrée en vigueur

Art. 25. L'article 10 entre en vigueur à une date à fixer par le Roi et au plus tard le 1er septembre 2014 ».

B.1.2. La loi attaquée vise à accroître la protection de la santé des patients qui subissent des interventions relevant de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique. Le législateur a en effet constaté que de tels actes pouvaient comporter des risques et entraîner des complications, alors que tous les praticiens ne sont pas « des spécialistes qualifiés travaillant dans les règles de l'art » (*Doc. parl.*, Sénat, SE 2010, n° 5-62/1, p. 1). L'objectif du législateur était donc de réserver à des médecins spécialistes possédant les titres professionnels et formations exigés l'exécution de tels actes souvent irréversibles et qui engagent toute une vie (*ibid.*, pp. 2-3).

Le législateur entendait également lutter contre la mercantilisation des prestations esthétiques, le patient devenant un consommateur qu'il convient de protéger de ses pulsions en l'amenant davantage à réfléchir. Trois moyens devaient ainsi être mis en œuvre :

« 1. L'encadrement et la désignation de prestataires compétents pour pouvoir poser ces actes (soit des chirurgiens ou des spécialistes en chirurgie esthétique, soit des médecins spécialistes posant des actes dans leur spécialité, soit des médecins généralistes agréés à la suite d'une procédure);

2. L'encadrement médical suffisant par rapport à la nature de l'acte;

3. L'information du patient pour qu'il donne un consentement éclairé » (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/004, p. 5).

Devant la commission des Affaires sociales du Sénat, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a observé ce qui suit :

« L'absence de réglementation légale en ce qui concerne les pratiques d'esthétique médicale entraîne des dérives qui sont un véritable problème en termes de santé publique et de protection des patients. Il était donc grand temps d'agir !

Les interventions d'esthétique médicale connaissent en effet un engouement croissant et durable auprès du public; d'après *Test Achats*, 8 % des hommes et 16 % des femmes y auraient recouru en 2009.

Le problème est que de graves dérives se produisent; la ministre pense notamment aux 'réunions botox', qui se multiplient à un rythme effréné et sans le moindre encadrement, mais aussi aux liposuccions, aux lipolyses et aux pseudo-liftings pratiqués clandestinement dans des arrière-boutiques » (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-62/6, p. 8).

B.1.3. La loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé a modifié la loi attaquée afin, d'une part, de restreindre son champ d'application *ratione materiae* et, d'autre part, de la compléter par des dispositions réglementant la publicité relative aux actes esthétiques. Eu égard à ce dernier objectif, l'intitulé de la loi attaquée a été complété, en vertu de l'article 177 de la loi du 10 avril 2014, par les termes « et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes ».

En ce qui concerne les restrictions apportées au champ d'application *ratione materiae* de la loi attaquée, en sont désormais exclus le traitement utilisant un laser de classe 4 ou supérieure ou la lumière pulsée intense (articles 178, 181 et 186 de la loi du 10 avril 2014), ainsi que les tatouages et les piercings.(article 180 de la loi du 10 avril 2014).

L'article 185 de la loi du 10 avril 2014 insère encore à l'article 24, § 2, alinéa 1er, de la loi attaquée les termes « d'une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale et » après les termes « peuvent justifier ». Ainsi, les titulaires d'un master en médecine qui bénéficient de mesures transitoires dès lors qu'ils peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale doivent également justifier d'une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale, afin de pouvoir garantir au patient une pratique sans risque de cette discipline (*Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, DOC 53-3349/001, p. 120).

Enfin, quelques modifications ont été apportées en ce qui concerne l'entrée en vigueur de la loi attaquée et les dispositions transitoires. Aux termes de l'article 187 de la loi du 10 avril 2014, l'article 10 de la loi attaquée entre en vigueur au plus tard le 1er septembre 2015.

B.1.4. En principe, lors de l'examen d'un recours en annulation, la Cour ne tient pas compte d'une modification ultérieure apportée aux dispositions attaquées, si avant l'entrée en vigueur des dispositions modificatives, les dispositions attaquées ont produit leurs effets pendant une période donnée.

Cependant, la loi attaquée constitue en l'espèce une loi pénale, à laquelle il convient d'appliquer le principe de la rétroactivité de la loi pénale la plus douce. Puisque les modifications apportées par la loi du 10 avril 2014 ont réduit le champ d'application de la loi attaquée en faveur des destinataires de celle-ci ou ont prolongé les modalités d'entrée en vigueur en faveur des destinataires de la loi et puisque les parties requérantes n'établissent pas qu'entre la date à laquelle la loi attaquée est entrée en vigueur, à savoir le 12 juillet 2013, et la date à laquelle la loi du 10 avril 2014 est entrée en vigueur, à savoir le 10 mai 2014, des décisions judiciaires définitives se sont déjà fondées sur cette loi, la Cour tient compte, dans son examen des moyens, des modifications mentionnées en B.1.3.

B.1.5. L'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé a été coordonné par arrêté royal du 10 mai 2015, publié au *Moniteur belge* du 18 juin 2015, et porte l'intitulé « loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 ». Dans le présent arrêt, il est toujours fait référence à l'arrêté royal n° 78.

Quant au principe de légalité en matière pénale

B.2. Dans le premier moyen des affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, ainsi que dans le troisième moyen de l'affaire n° 5795, les parties requérantes allèguent la violation des articles 10, 11, 12 et 14 de la Constitution, combinés avec l'article 7 de la Convention européenne des droits de l'homme et avec l'article 15 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, en ce que différents termes utilisés dans la loi attaquée ne seraient pas suffisamment précis et clairs et ne présenteraient pas une sécurité juridique suffisante. Ces

moyens se subdivisent en dix branches qui, eu égard à leur connexité, doivent être examinées de manière conjointe.

B.3.1. En ce qu'ils garantissent le principe de légalité en matière pénale, l'article 7.1 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'article 15, paragraphe 1, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ont une portée analogue à celle des articles 12, alinéa 2, et 14 de la Constitution.

B.3.2. L'article 12, alinéa 2, de la Constitution dispose :

« Nul ne peut être poursuivi que dans les cas prévus par la loi, et dans la forme qu'elle prescrit ».

L'article 14 de la Constitution dispose :

« Nulle peine ne peut être établie ni appliquée qu'en vertu de la loi ».

L'article 7.1 de la Convention européenne des droits de l'homme dispose :

« Nul ne peut être condamné pour une action ou une omission qui, au moment où elle a été commise, ne constituait pas une infraction d'après le droit national ou international. De même il n'est infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise ».

L'article 15, paragraphe 1, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose :

« Nul ne sera condamné pour des actions ou omissions qui ne constituaient pas un acte délictueux d'après le droit national ou international au moment où elles ont été commises. De même, il ne sera infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise. Si, postérieurement à cette infraction, la loi prévoit l'application d'une peine plus légère, le délinquant doit en bénéficier ».

B.3.3. En attribuant au pouvoir législatif la compétence de déterminer dans quels cas des poursuites pénales sont possibles, l'article 12, alinéa 2, de la Constitution garantit à tout citoyen qu'aucun comportement ne sera punissable qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue.

En outre, le principe de légalité en matière pénale qui découle des dispositions constitutionnelles et conventionnelles précitées procède de l'idée que la loi pénale doit être formulée en des termes qui permettent à chacun de savoir, au moment où il adopte un comportement, si celui-ci est ou non punissable. Il exige que le législateur indique, en des termes suffisamment précis, clairs et offrant la sécurité juridique, quels faits sont sanctionnés, afin, d'une part, que celui qui adopte un comportement puisse évaluer préalablement, de manière satisfaisante, quelle sera la conséquence pénale de ce comportement et afin, d'autre part, que ne soit pas laissé au juge un trop grand pouvoir d'appréciation.

Toutefois, le principe de légalité en matière pénale n'empêche pas que la loi attribue un pouvoir d'appréciation au juge. Il faut en effet tenir compte du caractère de généralité des lois, de la diversité des situations auxquelles elles s'appliquent et de l'évolution des comportements qu'elles répriment.

La condition qu'une infraction doit être clairement définie par la loi se trouve remplie lorsque le justiciable peut savoir, à partir du libellé de la disposition pertinente et, au besoin, à l'aide de son interprétation par les juridictions, quels actes et omissions engagent sa responsabilité pénale.

Ce n'est qu'en examinant une disposition pénale spécifique qu'il est possible de déterminer, en tenant compte des éléments propres aux infractions qu'elle entend réprimer, si les termes généraux utilisés par le législateur sont à ce point vagues qu'ils méconnaîtraient le principe de légalité en matière pénale.

B.4. Dans un contexte médical, il y a lieu de veiller à ce que la législation ne soit pas rédigée en des termes trop rigides. Il faut en effet pouvoir tenir compte, dans son application, des évolutions en médecine et de nouveautés ou améliorations dans les techniques médicales.

Il convient également d'observer que lorsque les destinataires d'une incrimination, tels qu'en l'espèce les médecins, ont un statut particulier en vertu duquel ils disposent ou peuvent disposer d'une bonne information quant à l'opportunité de leurs comportements, on peut attendre de leur part qu'ils fassent preuve, en toute circonstance, de la vigilance nécessaire et

d'une prudence accrue dans l'exercice de leur profession (CEDH, 6 octobre 2011, *Soros c. France*, § 53).

En ce qui concerne les définitions de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique

B.5. Les parties requérantes reprochent aux définitions de l'article 2, 1^o, et de l'article 2, 2^o, de la loi attaquée un manque de clarté à trois égards : elles ne préciseraient pas suffisamment les actes qui ont ou non un but thérapeutique, les actes qui sont chirurgicaux ou non chirurgicaux et les actes qui visent « principalement » ou non à modifier l'apparence physique.

B.6.1. Avant l'adoption de la loi attaquée, la distinction entre actes esthétiques et autres actes médicaux figurait déjà dans la loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relatives aux actes d'esthétique médicale.

Cette loi ne faisait cependant pas usage des termes et définitions présentement attaqués, mais utilisait la notion d'« actes d'esthétique médicale ». Cette notion était définie comme suit à l'article 2, 5^o, de cette loi :

« tout acte posé par un praticien de l'art médical visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal n^o 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé visant à modifier l'apparence corporelle d'une personne, à sa demande, pour des raisons esthétiques, sans but thérapeutique ni reconstructeur. Les injections ainsi que les traitements aux lasers classe IV et à l'IPL sont également concernés ».

Par son arrêt n^o 70/2013 du 22 mai 2013, la Cour a annulé la loi du 6 juillet 2011 parce qu'elle instaurait pour les mêmes actes ou pour des actes similaires une interdiction de publicité en fonction de la personne qui pratique l'acte.

B.6.2. Dans la proposition de loi originale qui a abouti à la loi attaquée, les notions d'« esthétique médicale » et d'« esthétique médicale invasive » étaient utilisées (*Doc. parl.*, Sénat, S.E. 2010, n^o 5-62/1, p. 4).

La notion d'« esthétique médicale » était définie comme suit dans cette proposition de loi :

« tout acte médical (chirurgical ou non) visant à modifier l'apparence corporelle d'une personne, à sa demande, pour des raisons esthétiques, sans but thérapeutique ni reconstructeur. Par définition, les actes d'esthétique médicale ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance maladie obligatoire ».

La notion d'« esthétique médicale invasive » était définie comme suit dans cette proposition de loi :

« tout acte d'esthétique médicale (chirurgical ou non) comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses ainsi que les lasers de classe IV et IPL ».

Au cours des travaux préparatoires, ces définitions ont toutefois été critiquées par plusieurs parties concernées, dont le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Celui-ci observa en particulier que, dans les propositions de loi respectives qui visaient à régler les actes esthétiques, ces actes esthétiques n'étaient pas définis de la même manière (*Doc. parl., Sénat, 2010-2011, n° 5-64/1, p. 22*).

B.6.3. Les définitions présentement attaquées des notions de « médecine esthétique non chirurgicale » et de « chirurgie esthétique » ont été insérées dans la loi attaquée à la suite d'un amendement du Gouvernement, qui a été justifié de la manière suivante :

« Les notions de ' médecine esthétique non chirurgicale ' et de ' chirurgie esthétique ' sont définies et distinguées, avec une possibilité pour le Roi de préciser ces notions.

Cette distinction permet, dans la loi proposée, de clarifier les actes qui relèvent de la compétence des différents prestataires de soins concernés : chirurgien esthétique, dermatologue, médecin esthétique ou autres spécialistes.

L'articulation, trop complexe, d'esthétique médicale invasive/ non-invasive, chirurgicale/non-chirurgicale proposée initialement est évacuée au profit des concepts plus simples de ' médecine esthétique non chirurgicale ' et ' chirurgie esthétique '.

La référence au remboursement par l'INAMI des actes en question dans la définition du champ d'application de la loi est également supprimée. Cette distinction est artificielle et crée une discrimination, au niveau de la protection qu'il est souhaité de mettre en place, entre les patients qui subissent un acte qui fait l'objet d'une intervention de la part de l'INAMI et les patients qui subissent un acte qui ne fait pas l'objet d'une telle intervention » (*Doc. parl., Sénat, 2011-2012, n° 5-62/3, p. 2*).

B.7.1. Les termes « à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur » sont utilisés dans les définitions attaquées pour restreindre le champ d'application de la loi attaquée. Ils ont pour effet qu'il ne s'agit de médecine esthétique non chirurgicale ou de chirurgie esthétique que dans la mesure où un acte n'a pas de but thérapeutique ou reconstructeur. Dès qu'un acte poursuit, outre un but esthétique, également un quelconque but thérapeutique ou reconstructeur, si minime ou accessoire soit-il, il est dès lors exclu du champ d'application de la loi attaquée (voy. également, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, CRIV 53 PLEN 136, p. 65).

Un acte d'esthétique qui soigne simultanément un désagrément fonctionnel est par conséquent exclu du champ d'application de la loi attaquée. En revanche, le bénéfice psychologique qui accompagne la modification de l'apparence physique ne suffit pas pour qualifier cet acte de partiellement thérapeutique.

B.7.2. Les définitions attaquées concernent par ailleurs le « but » thérapeutique ou reconstructeur de l'acte, non les effets réels de celui-ci. Partant, un acte destiné à être (partiellement) thérapeutique ou reconstructeur qui n'a pas produit l'effet thérapeutique ou reconstructeur voulu ne sera pas requalifié *a posteriori* d'acte d'esthétique, si le médecin concerné pouvait raisonnablement considérer que cet acte était susceptible d'avoir un effet thérapeutique. Ce but ne doit pas être qualifié par type d'acte mais par acte. Par conséquent, la loi attaquée ne s'applique pas à un acte qui est le plus souvent qualifié d'esthétique si, dans le cas examiné, cet acte a néanmoins partiellement un but thérapeutique.

Il appartient au médecin traitant d'apprécier lui-même, de par ses connaissances et son expérience, si le but d'un acte est ou non thérapeutique ou reconstructeur. Eu égard à l'article 21 de la loi attaquée, une seule appréciation erronée n'engagera du reste pas la responsabilité pénale du médecin, étant donné que cette disposition ne sanctionne que l'accomplissement « habituel » d'un acte de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale sans y être habilité conformément à la loi attaquée.

B.7.3. Les termes « à l'exception de tout but thérapeutique ou reconstructeur » utilisés dans les définitions attaquées sont dès lors suffisamment clairs et présentent une sécurité

juridique suffisante, puisqu'ils ont pour effet que la loi attaquée ne s'applique que dans la mesure où l'acte poursuit un but purement esthétique mais ne s'appliquera pas dès qu'il y a un but thérapeutique ou reconstructeur minimal.

B.7.4. Comme la Cour l'a en outre rappelé en B.4, il convient de tenir compte de la qualité du destinataire de l'incrimination. En l'espèce, il peut être considéré que les personnes habilitées par la loi à accomplir des actes médicaux disposent d'une bonne information quant aux actes qu'ils accomplissent et aux objectifs qu'ils poursuivent dans l'accomplissement de leurs actes.

B.8. La définition figurant à l'article 2, 1°, de la loi attaquée concerne les actes non chirurgicaux, tandis que la définition figurant à l'article 2, 2°, de la loi attaquée traite des actes chirurgicaux. En l'absence d'une définition plus précise dans la loi, le terme « chirurgie » doit être compris dans son acception usuelle, à savoir comme la partie de la médecine qui traite les maladies et les blessures au moyen d'opérations. Chaque acte qui requiert une incision de la peau doit être considéré comme un acte chirurgical.

Par ailleurs, l'article 2, 3° à 5°, de la loi attaquée qualifie la lipoaspiration, le lipofilling et la dermabrasion d'actes chirurgicaux et l'article 10, § 2, 1°, de la loi attaquée qualifie la greffe capillaire d'acte chirurgical, de sorte qu'il ne saurait y avoir d'imprécision quant à ces actes non plus. La circonstance que certaines organisations médicales considèrent ces interventions comme non chirurgicales n'y change rien.

En conséquence, les termes « non chirurgicale » et « chirurgicale » utilisés dans l'article 2, 1°, et dans l'article 2, 2°, de la loi attaquée sont suffisamment clairs et présentent une sécurité juridique suffisante.

B.9. Eu égard à ce qui est dit en B.7.1, les termes « visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques » n'ont pas pour effet que la loi attaquée s'applique aux actes ayant partiellement un but thérapeutique ou reconstructeur. S'il fallait conférer une telle portée au terme « principalement », le législateur aurait en effet prévu des critères permettant de faire la balance entre les composantes thérapeutique et esthétique de chaque acte.

En conséquence, les termes « visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques » employés dans les définitions attaquées sont suffisamment précis et présentent une sécurité juridique suffisante.

B.10. Partant, les définitions contenues dans l'article 2, 1° et 2°, de la loi attaquée sont compatibles avec le principe de légalité en matière pénale.

Sous réserve de l'interprétation mentionnée en B.9, le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en ses première, deuxième et troisième branches, ainsi que le troisième moyen dans l'affaire n° 5795 ne sont dès lors pas fondés.

En ce qui concerne le cadre anatomique d'une spécialité

B.11. Les parties requérantes reprochent à l'article 12 de la loi attaquée son manque de clarté, en ce que les limites du cadre anatomique des spécialités mentionnées ne seraient pas définies de manière suffisamment précise.

B.12.1. L'article 12 de la loi attaquée constitue une exception à la règle générale fixée à l'article 9 de la loi attaquée. En vertu de cette règle générale, seuls les titulaires d'un titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ou de médecin spécialiste en chirurgie sont habilités à réaliser des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique.

En vertu de l'article 12 de la loi attaquée, les six catégories de médecins spécialistes qui y sont mentionnées sont cependant aussi habilitées à réaliser ces actes, dans les limites toutefois du cadre anatomique de leur spécialité respective. Ces limites sont fixées comme suit :

« 1° médecin spécialiste en ophtalmologie : région orbito-palpébrale;

2° médecin spécialiste en stomatologie : lèvres et région orale;

3° médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie : pavillon des oreilles et région nasale;

4° médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique : glande mammaire, région abdominale et organes génitaux féminins;

5° médecin spécialiste en urologie : organes génitaux masculins et féminins;

6° médecin spécialiste titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale : face et cou ».

B.12.2. La disposition attaquée ne vise que les six catégories de médecins spécialistes qu'elle mentionne. Ces personnes doivent être réputées connaître les limites des régions anatomiques en question, d'autant qu'il s'agit des régions sur lesquelles porte leur spécialité.

B.13. Partant, l'article 12 de la loi attaquée est compatible avec le principe de légalité en matière pénale. Le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en sa quatrième branche, n'est pas fondé.

En ce qui concerne les tatouages, les piercings et le maquillage permanent

B.14. Les parties requérantes reprochent à la loi attaquée son manque de clarté en ce qu'elle ne préciserait nulle part si la réalisation ou l'enlèvement de tatouages, de piercings et de maquillage permanent constitue ou non un acte relevant de la médecine esthétique.

B.15.1. Comme il est dit en B.1.3, l'article 3, alinéa 2, de la loi attaquée, inséré par la loi du 10 avril 2014, dispose que les tatouages et les piercings ne relèvent pas du champ d'application de la loi attaquée.

B.15.2. L'intervention de la ministre compétente devant la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société de la Chambre fait apparaître que le maquillage permanent doit être considéré comme une forme de tatouage (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/004, pp. 20-21). Dès lors que les tatouages ont été expressément écartés du champ d'application de la loi attaquée, il en va de même pour le maquillage permanent, sans que cela entraîne une insécurité juridique à ce sujet.

B.16. Partant, la loi attaquée est compatible avec le principe de légalité en matière pénale en ce qui concerne les tatouages, les piercings et le maquillage permanent. Le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en ses cinquième et sixième branches, n'est pas fondé.

En ce qui concerne le devoir d'information et le compte rendu écrit

B.17. Les parties requérantes reprochent à l'article 18 de la loi attaquée son manque de clarté, en ce que le lien entre le devoir d'information imposé par la loi attaquée et le devoir d'information imposé par la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients ne serait réglé nulle part et étant donné que cet article ne préciserait pas quand il est possible de ne pas établir un compte rendu écrit parce qu'il s'agit d'actes identiques dans le cadre d'un même traitement. Or l'article 22 de la loi attaquée prévoit une sanction pénale à charge du praticien qui commet une infraction aux articles 17, 18 ou 20 de la loi.

B.18.1. L'article 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit que celle-ci s'applique aux rapports juridiques contractuels et extracontractuels de droit privé et de droit public dans le domaine des soins de santé dispensés par un praticien professionnel à un patient. Cette loi prescrit une obligation d'information à charge du praticien professionnel à l'égard du patient ainsi que les conditions dans lesquelles le consentement de ce dernier peut être donné. Des règles sont également prévues concernant la tenue d'un dossier qui peut être consulté par le patient à sa demande.

B.18.2. Les articles 18 à 20 de la loi attaquée prescrivent également des règles relatives à l'information et au consentement du patient, préalablement à tout acte de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale.

Ces dispositions ont été introduites par voie d'amendements gouvernementaux. L'insertion de l'article 18 a plus particulièrement été justifiée comme suit :

« L'amendement précise et étend, par rapport à la proposition initiale, les informations qui doivent être fournies au patient préalablement à l'intervention projetée. Ainsi, au terme de l'amendement, il doit être fourni les informations suivantes par le praticien responsable : les techniques et les conditions de réalisation de l'intervention, les risques potentiels et les

éventuelles conséquences et complications, le type de matériel implanté ou injecté, comprenant sa dénomination et ses caractéristiques (volume, mesures, quantité), les coordonnées du producteur et, s'il échet, de l'importateur du matériel implanté ou injecté, l'identité et le titre professionnel dont sont titulaires le ou les praticiens réalisant l'acte projeté et un décompte détaillé des frais lorsque le montant des frais liés à l'acte projeté est évalué à plus de 1 000 euros indexés.

Cette liste est également fixée ici sans préjudice de l'application d'autres obligations en vertu d'autres législations (en matière de prothèses par exemple).

L'amendement introduit l'obligation de consigner la concertation préalable à l'intervention sur un patient mineur et l'information préalable donnée au patient par le praticien responsable par écrit et d'en faire un élément du dossier médical du patient.

Cette disposition vise à s'assurer que le patient consent en toute connaissance de cause à l'acte qui va être posé, et à ce que le patient dispose de toutes les informations nécessaires au suivi éventuel à donner à l'acte posé.

L'amendement introduit également l'obligation d'une consultation préalable pour les prestations relevant de la chirurgie esthétique. » (*Doc. parl.*, Sénat, 2011-2012, n° 5-62/3, p. 11).

B.19. Il ressort des travaux préparatoires précités que, par l'adoption des articles 18 à 20 attaqués, le législateur n'entendait nullement déroger à l'application des obligations prescrites à charge du praticien par d'autres législations, y compris celles qui sont contenues dans la loi du 22 août 2002 précitée. Ce point de vue, qui a été confirmé en commission de la Santé publique de la Chambre des représentants s'accorde d'ailleurs avec le second objectif de la loi attaquée, mentionné en B.1.2, qui est de prodiguer à un patient faisant l'objet d'un acte à visée esthétique une plus grande protection que pour un acte à but thérapeutique ou reconstructeur.

La circonstance que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient s'applique également aux hypothèses visées par la loi attaquée n'enlève rien à la précision et à la clarté des obligations particulières prescrites par les articles 18 à 20 attaqués qui, si elles ne sont pas respectées, peuvent aboutir à une sanction pénale à l'égard du praticien responsable.

B.20. Quant à l'exception à l'obligation de rédiger un compte rendu écrit lorsque différents actes identiques font partie d'un même traitement, elle trouve sa source dans un amendement déposé à la Chambre des représentants, justifié par le fait qu'il ne serait pas

opportun d'imposer de lourdes formalités lorsqu'un patient subit un traitement qui nécessite la réalisation répétée d'un même acte (au niveau de la technique et du produit utilisés) (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/003, p. 2). Cette explication correspond à l'acceptation usuelle des mots « actes identiques ». En d'autres termes, l'exception ne s'applique qu'en cas d'actes répétitifs dans le cadre d'un seul et même traitement.

B.21. Par conséquent, l'article 18 de la loi attaquée est compatible avec le principe de légalité en matière pénale. Le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en ses septième et huitième branches, n'est pas fondé.

En ce qui concerne les dispositions pénales

B.22. Les parties requérantes reprochent aux articles 4, 5 et 6 ainsi qu'à l'article 21 de la loi attaquée un manque de clarté, dès lors que la personne qui accomplirait un acte médical sans y être habilitée serait passible des sanctions prévues tant par l'article 21 précité que par l'article 38, § 1er, 1^o, de l'arrêté royal n^o 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, sans pouvoir déterminer laquelle de ces sanctions pourrait s'appliquer, alors que la première est plus sévère que la seconde.

B.23. Les articles 4, 5 et 6 de la loi attaquée ont modifié plusieurs dispositions de l'arrêté royal n^o 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, afin d'insérer les prestations de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique dans la définition de l'art médical qui, jusqu'alors, ne visait que les prestations de nature thérapeutique.

Par l'effet des modifications introduites, les prestations de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique entrent désormais dans le champ d'application de l'article 38, § 1er, 1^o, de l'arrêté royal précité, qui dispose :

« Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, ainsi que s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires :

1° est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinq cents euros à cinq mille euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui, en infraction aux articles 2, § 1er, 3, 4, *21bis*, *21noviesdecies* ou 51 accomplit habituellement un ou des actes relevant de l'art médical ou de l'art pharmaceutique, soit sans être porteur du diplôme requis ou sans en être légalement dispensé, soit sans être muni du visa de la commission médicale, soit quand il y a lieu, sans être inscrit au tableau de l'Ordre.

Les praticiens de l'art infirmier et les praticiens des professions paramédicales ne tombent pas sous l'application de cette disposition pour les actes qu'ils exécutent en vertu des articles 5 ou 6.

Est puni des mêmes peines, le praticien de l'art médical ou de l'art pharmaceutique qui, en infraction à l'article 19, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, à l'effet de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique.

Sont punis des mêmes peines les praticiens visés aux articles 2, § 1er, 3, 4, *21bis*, *21noviesdecies* ou 51 qui contreviennent à la disposition de l'article *4bis*;

Est puni des mêmes peines, celui qui applique sur l'être humain du matériel corporel humain ou des produits en infraction à l'article *20bis* ».

B.24. En vertu de l'article 65 du Code pénal, lorsqu'un même fait constitue plusieurs infractions, la peine la plus forte sera seule prononcée. La peine prévue par l'article 21 de la loi attaquée étant plus sévère que celle qui est prescrite par l'article 38, § 1er, 1°, précité, seule la première s'applique, sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal ainsi que, s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires lorsqu'un médecin ou un dentiste accomplit habituellement un acte relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale sans y être habilité conformément à la loi attaquée.

B.25. Sans préjudice de l'examen de la différence de traitement alléguée par les parties requérantes, découlant des dispositions attaquées, entre les médecins qui accomplissent des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale et ceux qui accomplissent des actes médicaux dans un but thérapeutique ou reconstructeurs sans y être habilités, il ne peut raisonnablement être considéré que les dispositions attaquées ne

répondent pas aux exigences de clarté et de prévisibilité requises de la loi en matière pénale. En effet, les dispositions attaquées n'empêchent pas les médecins concernés d'évaluer les conséquences pénales de leur comportement. Le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en sa neuvième branche, n'est pas fondé.

En ce qui concerne les mesures transitoires

B.26. Les parties requérantes reprochent à l'article 24, §§ 2 et 3, de la loi attaquée de manquer de clarté, en ce qu'il n'indiquerait pas à quelles conditions une expérience peut être considérée comme régulière (« rechtmatig » ou « regelmatig » en néerlandais). Lue conjointement avec l'article 21 de la même loi, la disposition précitée serait contraire au principe de légalité consacré par les dispositions constitutionnelles et conventionnelles visées dans le moyen.

B.27.1. L'article 24, § 2, attaqué autorise les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale au jour de l'entrée en vigueur dudit article à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale. L'alinéa 2 de l'article 24, § 2, précise que la demande d'autorisation doit être introduite dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur de l'article.

Quant à l'article 24, § 3, attaqué, il autorise les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la lipoaspiration au jour de l'entrée en vigueur dudit article à pratiquer cet acte, avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration. La demande d'autorisation doit également être introduite dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur de l'article.

Durant le délai d'un an ainsi fixé, les médecins visés restent habilités à pratiquer, pour les premiers, la médecine esthétique non chirurgicale et pour les seconds, la lipoaspiration aux conditions prédécrites.

B.27.2. En l'absence de disposition spécifique, l'article 24 attaqué est entré en vigueur dix jours après la publication de la loi attaquée au *Moniteur belge* intervenue le 2 juillet 2013, soit le 13 juillet 2013. Les médecins concernés étaient dès lors habilités jusqu'au 13 juillet 2014 à accomplir les actes visés par l'article 24 attaqué.

B.27.3. Par son article 185, la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé a porté à deux ans, soit au 13 juillet 2015, le délai dans lequel les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la lipoaspiration au jour de l'entrée en vigueur de l'article 24 de la loi attaquée peuvent demander l'autorisation de pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale pour les premiers et la lipoaspiration avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte pour les seconds.

B.28.1. Les dispositions attaquées doivent toutefois être lues en combinaison avec l'article 24, § 6, de la loi attaquée. Celui-ci prévoit que jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article 10 de la loi, les titulaires d'un master en médecine ou équivalent sont habilités à pratiquer l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et les actes relevant de la chirurgie esthétique visés à l'article 10, § 2, soit les greffes capillaires et les lipofillings dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par acte.

L'article 25 de la loi attaquée déterminait l'entrée en vigueur de l'article 10 à une date à fixer par le Roi et au plus tard le 1er septembre 2014. Comme la Cour l'a toutefois relevé en B.1.3, la date ainsi fixée a été reportée au 1er septembre 2015 par l'article 187 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé.

B.28.2. Il en résulte que jusqu'au 1er septembre 2015, tout titulaire d'un master en médecine ou équivalent est habilité par la loi à accomplir les actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et les actes relevant de la chirurgie esthétique visés à l'article 10, § 2, de la loi attaquée. La justification d'une expérience régulière pour accomplir de tels actes n'est pas requise. Il en résulte que les médecins concernés ne pourraient se voir infliger une

sanction pénale pour l'accomplissement d'un acte qui serait accompli par un médecin dont l'expérience pour l'accomplir serait jugée insuffisante.

B.29. Le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en sa dixième branche, en tant qu'il vise l'article 24, § 2, de la loi attaquée, n'est pas fondé.

B.30.1. Etant donné que la version française de l'article 24, §§ 2 et 3 de la loi attaquée utilise systématiquement le terme « régulière », il y a lieu de lire, dans la version néerlandaise de l'article 24, § 2, de la loi attaquée, le mot « regelmatig » au lieu de « rechtmatig ».

B.30.2. Le terme « régulière » ne peut être interprété sans se référer au contexte dans lequel il est utilisé. L'article 24, §§ 2 et 3, vise à tenir compte de la situation des médecins qui possèdent déjà une large expérience en matière de médecine esthétique non chirurgicale dans le premier cas ou de lipoaspiration dans le second et qui, ensuite de l'entrée en vigueur de la loi attaquée, ne pourraient plus pratiquer ces interventions (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/003, p. 3). Le législateur souhaitait éviter qu'ils ne doivent renoncer à leur pratique du jour au lendemain (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/004, p. 30).

Cet objectif doit toutefois se concilier avec le premier objectif de la loi, mentionné en B.1.2, qui implique de garantir la qualité de la médecine esthétique. A cet effet, la modification, mentionnée en B.1.3, qui a été apportée à l'article 24, § 2, de la loi attaquée par l'article 185 de la loi du 10 avril 2014, en vertu de laquelle le médecin concerné doit aussi pouvoir justifier d'une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale, poursuit elle aussi le même but (*Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, DOC 53-3349/001, p. 120).

Dans ce contexte, l'« expérience régulière de plus de cinq ans de pratique » doit être interprétée en ce sens que le médecin concerné a réalisé les actes en question d'une manière tellement fréquente et suffisante, au cours de la période d'expérience dont il se prévaut, qu'elle garantit la sécurité du patient.

Il appartient à l'organe compétent en vertu de l'article 24, § 4, de la loi attaquée d'apprécier si l'expérience revendiquée par le médecin concerné est régulière ou non. Pendant le délai d'introduction de la demande et pendant le délai nécessaire à l'organe compétent pour étudier la demande, le médecin concerné ne peut pas être sanctionné, en vertu de l'article 24, § 2, alinéa 3, et de l'article 24, § 3, *in fine*, de la loi attaquée s'il exécute les actes visés dans ces dispositions.

B.30.3. Sous réserve de l'interprétation mentionnée en B.30.2, le premier moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en sa dixième branche, n'est pas fondé.

Quant au principe d'égalité et de non-discrimination

B.31. Dans le deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 ainsi que dans les premier et deuxième moyens dans l'affaire n^o 5795, les parties requérantes allèguent la violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

D'après les parties requérantes, la loi attaquée serait discriminatoire à l'égard des médecins qui pratiquent des actes relevant de la médecine esthétique en les soumettant à une réglementation beaucoup plus stricte que celle à laquelle sont soumis les médecins qui ne pratiquent pas cette discipline.

B.32. Il existe des différences fondamentales entre, d'une part, la médecine thérapeutique et reconstructrice et, d'autre part, la médecine esthétique. Alors que la médecine thérapeutique et reconstructrice vise à éviter, à soigner ou à guérir des maladies ou des lésions, la médecine esthétique est étrangère aux maladies ou lésions mais répond au souhait du patient d'améliorer son apparence physique.

Ayant notamment constaté les risques accrus, décrits en B.1.2, en médecine esthétique en matière de qualité des soins, de sécurité des patients et de protection du consommateur, le législateur a pu estimer qu'il importait de prendre les mesures nécessaires notamment par rapport à ces actes, afin de diminuer les risques précités.

Du reste, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, la limitation de l'habilitation prévue par la loi attaquée ne peut pas être considérée comme une restriction de la liberté thérapeutique. Comme il est dit en B.7.1, les actes qui ont également un but thérapeutique sont en effet exclus du champ d'application de la loi attaquée. La liberté thérapeutique n'a en revanche aucun lien avec des actes purement esthétiques.

La Cour doit toutefois examiner si les mesures prescrites par les dispositions attaquées sont raisonnablement justifiées par rapport aux objectifs poursuivis par le législateur.

En ce qui concerne les habilitations requises pour accomplir des actes relevant de la médecine esthétique

B.33. Dans la première branche du deuxième moyen, les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 demandent l'annulation des articles 3, 12, 2^o et 6^o, 14 et 16, combinés avec l'article 21 de la loi attaquée. Elles critiquent l'identité de traitement qui découlerait des dispositions précitées entre les dentistes, d'une part, et les médecins spécialistes en stomatologie ainsi que ceux qui sont titulaires du titre professionnel de médecin spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale (face et cou), d'autre part. En effet, les deux catégories seraient habilitées à accomplir les mêmes actes de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale alors que la première a suivi une formation moins longue.

B.34. En vertu de l'article 12, 2^o et 6^o, de la loi attaquée, les médecins spécialistes en stomatologie ainsi que ceux qui sont titulaires du titre professionnel de médecin spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale (face et cou) sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale, chacun dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité.

Quant à l'article 14 de la loi, il prévoit que les titulaires d'un des titres professionnels particuliers réservés aux titulaires d'un diplôme légal de licencié en sciences dentaires visés à l'article 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 « établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire » sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale dans la région intra-orale.

Enfin, l'article 16 attaqué prescrit que les médecins en formation pour l'un des titres professionnels particuliers visés aux articles 9 à 12 sont habilités à poser les mêmes actes que les titulaires du titre professionnel particulier de cette spécialité dans les conditions de supervision prévues par la législation relative à la formation des médecins pour un titre professionnel particulier.

B.35. L'article 3 de l'arrêté royal précité du 25 novembre 1991 fixe la liste des titres professionnels particuliers réservés aux titulaires d'un diplôme légal de licencié en sciences dentaires comme suit : dentiste généraliste, dentiste spécialiste en orthodontie ou dentiste spécialiste en parodontologie.

B.36.1. Aux termes de l'article 1er, § 1er, de l'arrêté ministériel du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, le champ d'activité du dentiste généraliste reprend tous les domaines de la science visant le développement, la structure, les caractéristiques, les fonctions et la pathologie de l'appareil masticateur humain, de la prévention et de la thérapie médicale et chirurgicale y afférente.

Le paragraphe 2 de la même disposition précise que la compétence du dentiste généraliste s'étend à toute la cavité buccale, aux tissus de soutien, aux muscles masticateurs, à l'articulation temporo-mandibulaire et aux tissus mous connexes.

Les critères d'agrément du dentiste généraliste sont définis aux articles 2 et 3 de l'arrêté précité. Le candidat doit être titulaire d'un diplôme de master en science dentaire ou *Tandarts* ou d'un diplôme reconnu équivalent en Belgique par les autorités compétentes. Il doit

également avoir suivi une formation d'une durée d'un an (minimum 1 500 heures et maximum 1 800 heures) avec une partie théorique et une partie pratique.

B.36.2. Les critères d'agrément des dentistes spécialistes en orthodontie sont définis par l'arrêté ministériel du 28 mai 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie. D'après l'article 1er de l'arrêté, le champ d'activité de ces praticiens s'étend à la prévention, au diagnostic, à l'interception, à la planification du traitement et au traitement même de toute dysmorphose dento-faciale et des éventuels troubles fonctionnels associés, ainsi qu'à la surveillance de leur évolution. Ce praticien est également habilité à réaliser des soins chirurgicaux mineurs et d'hygiène au niveau de la gencive marginale imposés par le positionnement et la présence de l'appareillage orthodontique.

Outre les critères généraux d'agrément de dentistes spécialistes définis par l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 « fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes », le dentiste spécialiste en orthodontie doit avoir suivi une formation complémentaire de quatre années afin d'acquérir des compétences complémentaires dans les domaines visés à l'article 2 de l'arrêté du 28 mai 2001.

B.36.3. Enfin, le champ d'activité du dentiste spécialiste en parodontologie s'étend à la prévention, au diagnostic, à la planification du traitement et au traitement même de toutes les affections parodontales (en relation avec l'accumulation de plaque ou non, à l'exception de la thérapie des lésions cancéreuses) par la thérapie chirurgicale ou non-chirurgicale, la régénération tissulaire parodontologique, le traitement de kystes d'origine parodontale dans la région gingivoalvéolaire, le traitement des problèmes de furcation, l'extraction chirurgicale, les transplantations et réimplantations des dents ainsi que la pose d'implants oraux et leurs pièces intermédiaires à la mandibule et dans le processus alvéolaire des maxillaires. La parodontologie ne comporte en aucun cas la restauration prothétique.

Comme c'est le cas pour le dentiste spécialiste en orthodontie, outre les critères généraux d'agrément de dentistes spécialistes définis par l'arrêté ministériel du 11 juin 2001, le dentiste

spécialiste en parodontologie doit avoir suivi une formation complémentaire de quatre années afin d'acquérir des compétences complémentaires dans les domaines visés à l'article 2 de l'arrêté ministériel du 27 juillet 2001.

B.37. D'après l'annexe à l'arrêté ministériel du 26 avril 1982 « fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de stomatologie », le candidat spécialiste en stomatologie doit répondre aux critères généraux de formation et d'agrément des médecins spécialistes tels qu'ils sont définis par l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes. La formation en stomatologie comprend trois années de formation de base qui correspondent aux trois dernières années pour l'obtention du diplôme de master en science dentaire. Il en est toutefois dispensé s'il est déjà détenteur de ce diplôme. Le candidat est ensuite tenu de suivre deux années de formation supérieure, de se consacrer exclusivement à la pratique hospitalière et doit compléter ses connaissances en méthodes spéciales de diagnostic, en thérapeutique et techniques chirurgicales stomatologiques, en pathologie médico-chirurgicale spéciale, entre autres en orthopédie dentofaciale, en prothèse maxillo-faciale et en parodontologie. Il doit rester en contact avec les domaines connexes d'autres disciplines, notamment les spécialités de la tête et du cou, ainsi que la dermatologie, la radiologie et l'anatomie pathologique; il doit enfin prêter attention à la cancérologie et aux aspects médico-légaux de la spécialité.

Il est précisé au point A.5 de l'annexe qu'à mi-temps durant la dernière année de formation et ensuite à temps plein durant deux années supplémentaires, outre la formation en chirurgie orale déjà reçue, une formation spéciale peut être consacrée à la chirurgie maxillo-faciale par une activité clinique et opératoire encore sous contrôle mais déjà semi-indépendante. Au cours de ces deux années complémentaires, des stages de trois à six mois peuvent être suivis pendant un total de neuf mois au maximum dans le domaine de la chirurgie en général, en chirurgie plastique de la tête et du cou ou en techniques micro-chirurgicales. Un certificat attestant de la compétence spéciale du médecin en chirurgie maxillo-faciale sera délivré si celui-ci, avec l'accord de son maître de stage, selon un plan dûment approuvé, et dans des services agréés dans ce but, s'est consacré pendant au moins deux ans et demi à cette formation complémentaire.

B.38. Comme le relève le Conseil des ministres dans son mémoire, il n'existe pas d'identité de traitement entre les deux catégories comparées. En effet, tandis que les titulaires d'un diplôme légal de licencié en science dentaire sont habilités à accomplir des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale dans la région intra-orale, les médecins spécialistes en stomatologie ainsi que ceux qui sont titulaires du titre professionnel de médecin spécialiste en chirurgie orale maxillo-faciale sont habilités à accomplir des actes de cette nature dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité, qui constitue un cadre plus large que la région intra-orale.

Comme cela ressort des B.36.1 à B.36.3, au terme de la formation qu'ils ont reçue, les dentistes sont habilités à accomplir des actes, y compris de nature chirurgicale, relatifs au développement, à la structure, aux caractéristiques, aux fonctions et à la pathologie de l'appareil masticateur humain. Il n'est, partant, pas sans justification raisonnable de les habilitier à accomplir des actes relevant de la chirurgie esthétique ou des actes esthétiques non chirurgicaux qui concernent la même zone, celle-ci étant strictement délimitée par l'article 1er, § 2, de l'arrêté ministériel du 29 mars 2002.

B.39. Le deuxième moyen, en sa première branche, n'est pas fondé.

B.40. Dans la deuxième branche du deuxième moyen, les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 demandent l'annulation des articles 2, 2^o et 3^o, 3, 9, 11, § 2, 3^o, 16, et 24, § 3, combinés avec l'article 21 de la loi attaquée, au motif qu'ils créeraient deux discriminations relatives à la quantité maximale de matière qui peut être aspirée dans le cas des lipoaspirations.

B.41.1. La première différence de traitement alléguée est celle qui existe entre le médecin spécialiste en dermato-vénérologie qui, en vertu de l'article 11, § 2, 3^o, joint à l'article 21 de la loi attaquée, est habilité à réaliser une lipoaspiration de nature esthétique avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration, et le médecin ou le médecin spécialiste en dermato-vénérologie qui est habilité à réaliser une lipoaspiration de nature thérapeutique de plus d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration.

B.41.2. La même différence de traitement est également alléguée selon qu'il s'agit d'une lipoaspiration de nature esthétique ou thérapeutique lorsqu'elle est réalisée par le médecin visé à l'article 24, § 3, de la loi attaquée.

B.42. Les parties requérantes dans l'affaire n° 5777 sont un médecin, une clinique esthétique et un médecin spécialiste en chirurgie plastique. Quant à la partie requérante dans l'affaire n° 5779, il s'agit d'un médecin spécialiste en biologie clinique. Dès lors qu'aucune des parties requérantes n'est titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermato-vénérologie, elles n'ont pas d'intérêt personnel à demander l'annulation des dispositions visées dans le moyen.

B.43. En revanche, la première partie requérante ayant le titre de médecin dispose d'un intérêt à demander l'annulation de l'article 24, § 3, de la loi attaquée au motif que celui-ci créerait une différence de traitement entre les titulaires d'un master en médecine ou équivalent, qui justifient d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la lipoaspiration au jour de l'entrée en vigueur de la disposition précitée, selon qu'ils pratiqueraient une lipoaspiration de nature esthétique, limitée à un litre de matière aspirée, y compris le liquide d'infiltration, ou une lipoaspiration de nature thérapeutique, pour laquelle cette limite serait inexistante.

B.44. Dès lors que la première partie requérante dans l'affaire n° 5777 justifie d'un intérêt, l'intérêt des autres parties requérantes à demander l'annulation de l'article 24, § 3, ne doit pas être examiné.

B.45. En commission compétente de la Chambre, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a justifié comme suit la limitation à un litre de matière aspirée, en ce compris le liquide d'infiltration par acte de lipoaspiration esthétique, visée par les articles 11, § 2, 3°, et 24, § 3, de la loi attaquée :

« [II] a fallu établir une limite permettant de distinguer ce qui est thérapeutique et ce qui est esthétique, sachant que les risques de complications diffèrent selon la quantité de produit injecté (dans le cas d'un lipofilling) ou de matière retirée (dans le cas d'une liposuction). Le projet de loi procède dès lors par voie de catégories simplificatrices pour démarquer les actes

invasifs risqués, réservés aux seuls praticiens formés à la chirurgie (qu'elle soit esthétique ou non), des autres actes invasifs jugés moins risqués, que peuvent également réaliser les praticiens spécialisés en médecine esthétique non chirurgicale. Les risques en question sont les risques chirurgicaux de l'acte proprement dit, et non des risques liés, par exemple, à une anesthésie éventuelle.

Les niveaux ont été fixés en concertation avec les acteurs concernés » (*Doc. parl., Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/004, p. 23*).

Alors qu'un membre de la commission s'inquiétait du risque de fragmentation des opérations par les praticiens afin de contourner les seuils fixés à leur intervention, la ministre a répondu :

« Le risque de fragmentation évoqué ne peut sans doute pas être totalement exclu. Cependant, d'une part, deux opérations pratiquées à quelque temps d'intervalle dans le respect des limites fixées sont globalement moins risquées, en termes de complications, qu'une seule opération au-delà de la limite. D'autre part, le patient comme le praticien auront tendance à limiter le nombre d'opérations. Dès lors, dans le cas où il apparaîtrait que cette limite doit être dépassée, le praticien autorisé à pratiquer au-delà de la limite sera préféré à celui qui ne l'est pas » (*ibid.*, p. 24).

B.46. Comme il est dit en B.32, il existe des différences fondamentales entre, d'une part, la médecine thérapeutique et reconstructrice, et, d'autre part, la médecine esthétique. Alors qu'une lipoaspiration pour des motifs thérapeutiques relève de l'exigence thérapeutique et n'est appliquée que lorsqu'elle est nécessaire pour éviter ou soigner des maladies ou des lésions, une lipoaspiration pour des motifs esthétiques est subie de manière volontaire, sans nécessité médicale. Les dispositions attaquées ne s'appliquent qu'aux lipoaspirations pour des motifs esthétiques.

B.47. Eu égard au premier objectif décrit en B.1.2, le législateur a pu raisonnablement estimer que des lipoaspirations pour des motifs esthétiques portant sur une plus grande quantité de graisse doivent être effectuées par des médecins ayant dû démontrer, au cours de leur formation, leurs aptitudes chirurgicales.

B.48. A cet égard, le moyen n'est pas fondé.

B.49. Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 allèguent une deuxième différence de traitement entre, d'une part, le médecin spécialiste en dermato-vénérologie qui, en vertu de l'article 11, § 2, 3^o, joint à l'article 21 de la loi attaquée, est habilité à réaliser une

lipoaspiration de nature esthétique avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration, et, d'autre part, le médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, le médecin spécialiste en chirurgie ainsi que le médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique qui, en vertu, respectivement, des articles 9 et 12, 4°, de la loi attaquée, sont habilités à réaliser des lipoaspirations de nature esthétique, y compris celles de plus d'un litre de matière aspirée par acte, incluant le liquide d'infiltration.

B.50. Comme il est dit en B.42, aucune des parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 n'est titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermatovénérologie de sorte qu'elles n'ont pas d'intérêt à demander l'annulation de l'article 11, § 2, 3°, combiné avec l'article 21 de la loi attaquée.

B.51. Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 allèguent encore une différence de traitement qui résulterait de l'article 24, § 3, de la loi attaquée selon que la lipoaspiration est réalisée par la catégorie de médecins qui y est visée, ou par les catégories de médecins visées aux articles 9, et 12, 4°, de la même loi.

B.52. Comme il est dit en B.47, le législateur a pu raisonnablement considérer que les lipoaspirations de plus d'un litre de matière constituent des actes invasifs plus risqués pour le patient, qui requièrent, pour la pratiquer, d'avoir reçu une formation en chirurgie et qu'il convient, partant, de les réserver à des praticiens qui ont reçu pareille formation. L'habilitation contenue dans l'article 24, § 3, en faveur des titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la lipoaspiration, en vertu de laquelle ils ne peuvent pratiquer cet acte qu'avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration, est raisonnablement justifiée compte tenu de l'objectif de protection du patient que le législateur entendait poursuivre.

B.53. Le deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, en sa deuxième branche, n'est pas fondé.

B.54. Dans la troisième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la deuxième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent l'existence d'une différence de traitement discriminatoire entre les médecins spécialistes en dermato-vénérologie et les médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale. Ainsi, tandis qu'en vertu de l'article 11, § 2, 3^o, les premiers sont habilités à réaliser une lipoaspiration avec un maximum d'un litre de matière aspirée, en ce compris le liquide d'infiltration, les seconds ne peuvent pas réaliser de lipoaspiration.

B.55. Les critères de formation et d'agrégation des médecins spécialistes en dermato-vénérologie sont décrits dans l'annexe à l'arrêté ministériel du 15 septembre 1979 « fixant les critères spéciaux d'agrégation des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la dermato-vénérologie ». Le candidat spécialiste doit ainsi répondre aux critères généraux de formation et d'agrégation des médecins spécialistes. Durant sa formation, qui dure quatre années dont au moins deux ans dans un service hospitalier et un an dans un service polyclinique, le candidat spécialiste doit acquérir des connaissances approfondies, tant théoriques que pratiques, concernant la pathologie, le diagnostic, le traitement et la prévention des affections de la peau, des muqueuses avoisinantes et des annexes de la peau, ainsi que des maladies vénériennes et autres des organes génitaux externes. Cette formation doit également comprendre l'étude des affections médicales et chirurgicales ayant des implications cutanées ou vénéréologiques.

L'annexe précise encore que durant un an au maximum, le candidat spécialiste peut consacrer des stages de trois à six mois à l'étude d'autres disciplines, telles que la médecine interne, la chirurgie plastique, l'allergologie, l'immunologie, l'anatomie pathologique, la microbiologie, l'actinothérapie, la radiothérapie, l'urologie ou la gynécologie dans leurs rapports avec la dermatologie ou la vénérologie. Ces stages spéciaux doivent se faire dans des services agréés dans ce but avec l'accord du maître de stage en dermato-vénérologie et dans la mesure où celui-ci les considère utiles pour compléter la formation du candidat spécialiste.

B.56. Compte tenu de la durée de leur formation et des connaissances, tant théoriques que pratiques, qu'ils doivent acquérir, y compris en ce qui concerne les affections médicales et chirurgicales, dans le domaine de la peau, des muqueuses avoisinantes et des annexes de la peau, le législateur a pu raisonnablement considérer que les médecins spécialistes en dermatovénérologie avaient les compétences requises pour réaliser des actes invasifs tels que la lipoaspiration avec un maximum d'un litre par acte, qui sont jugés moins risqués que des actes invasifs requérant des connaissances chirurgicales plus approfondies.

B.57.1. En ce qui concerne les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale - titre créé par la loi attaquée -, il est indiqué dans le rapport de la commission compétente de la Chambre :

« Concernant la formation en médecine esthétique non chirurgicale (MENC), le groupe de travail unanime a considéré qu'il était utile et nécessaire de créer une nouvelle spécialité médicale, la MENC (qui comprendrait un enseignement sur les actes invasifs non chirurgicaux et surtout sur toute l'esthétique médicale non invasive).

Le projet de loi transmis par le Sénat ne peut exposer les détails de la formation nécessaire à l'obtention du nouveau titre, ni en qualité ni en quantité. Ces détails devraient faire l'objet de textes légaux ultérieurs. Il faut généralement plusieurs mois ou années pour mettre au point la formation d'une nouvelle spécialité (création des commissions d'agrément, accords avec les facultés de médecine, *etc.*) » (*Doc. parl., Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/004, p. 18*).

B.57.2. L'article 10, § 2, de la loi attaquée prévoit que les titulaires de ce titre sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale à l'exception des injections intra-mammaires ainsi que deux catégories d'actes relevant de la chirurgie esthétique : la greffe capillaire et le lipofilling dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par acte.

B.58. Etant donné les risques liés aux lipoaspirations, le législateur a pu raisonnablement réserver l'habilitation à effectuer de tels actes, que l'article 2, 3°, de la loi attaquée qualifie d'opérations chirurgicales, à des médecins qualifiés en chirurgie, d'une part, et, compte tenu des motifs indiqués en B.55 et B.56, à des médecins spécialistes en dermatovénérologie,

d'autre part, en prenant en considération les restrictions énoncées par l'article 11, § 2, 3°, de la loi attaquée.

Les médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale représentent d'ailleurs une nouvelle catégorie de spécialistes qui peuvent choisir de suivre la formation en question en tenant compte de la liste des actes esthétiques qu'ils pourront ou non réaliser après avoir terminé leur formation.

B.59. Le deuxième moyen en sa troisième branche dans l'affaire n° 5777 et le deuxième moyen en sa deuxième branche dans les affaires n°s 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

B.60.1. Dans une quatrième branche du deuxième moyen dans les affaires n°s 5777 et 5779 et dans une troisième branche du deuxième moyen dans les affaires n°s 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent l'existence d'une différence de traitement discriminatoire entre les médecins spécialistes en dermato-vénéréologie et les médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale. Tandis qu'en vertu de l'article 11, § 2, 4°, les premiers sont habilités à réaliser des lipofillings dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire, sans limitation de quantité de matière, les seconds ne peuvent réaliser des lipofillings qu'avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par acte, en vertu de l'article 10, § 2, 2°, de la loi attaquée.

B.60.2. Cette limitation est également critiquée en ce qu'elle aurait pour effet de créer une discrimination entre médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale selon qu'ils réalisent un lipofilling dans un but esthétique ou thérapeutique. Ainsi dans la première hypothèse, ils ne seraient habilités à réaliser cet acte qu'avec la quantité maximale prédécrite tandis que dans le second cas, il n'existerait pas de limite quant à la quantité de matière injectée.

B.61. Comme il ressort des travaux préparatoires cités en B.45, le législateur a justifié la mesure critiquée par les parties requérantes par le fait que les risques de complications diffèrent selon la quantité de produit injecté, comme c'est le cas du lipofilling, et qu'il convenait, partant, de distinguer les actes invasifs risqués de ceux qui le sont moins, en réservant les premiers aux praticiens formés à la chirurgie.

B.62. Il ressort des critères de formation et d'agrégation des médecins spécialistes en dermato-vénérologie décrits en B.55 que durant les quatre années complémentaires à leur master en médecine, ils doivent notamment étudier les affections médicales et chirurgicales qui ont des implications cutanées ou vénéréologiques. Tel n'est pas le cas des médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale qui optent pour une spécialisation qui se distingue de celle de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique et qui fait l'objet d'un titre particulier dans l'arrêté royal du 25 novembre 1991 « établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire ».

Le législateur a pu raisonnablement considérer que compte tenu de cette distinction, il convenait de ne pas habilitier les médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale à accomplir des actes invasifs lourds, qui requièrent une formation en chirurgie, mais de les autoriser à accomplir des actes qui, bien que chirurgicaux, comportent moins de risques de complications pour les patients, tels ceux qui sont énumérés à l'article 10, § 2, 2°, de la loi attaquée.

B.63. Il en résulte que la première différence de traitement alléguée par les parties requérantes n'est pas discriminatoire.

B.64. Compte tenu des différences fondamentales entre, d'une part, la médecine thérapeutique et reconstructrice et, d'autre part, la médecine esthétique, le législateur a également pu raisonnablement considérer que l'habilitation à effectuer des lipofillings dans un but esthétique pouvait être réglée différemment par rapport à l'habilitation à effectuer des lipofillings à but thérapeutique. Lorsqu'un lipofilling est réalisé pour des raisons thérapeutiques, c'est qu'il est nécessaire pour éviter ou guérir des maladies ou lésions. Par contre, un lipofilling pour des raisons esthétiques est subi de manière volontaire, sans nécessité médicale. La limitation de l'habilitation pour ce qui concerne la dernière catégorie de lipofillings est justifiée sur la base des objectifs mentionnés en B.1.2.

B.65. Le deuxième moyen en sa quatrième branche dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et le deuxième moyen en sa troisième branche dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

B.66.1. Dans une cinquième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans une quatrième branche dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une différence de traitement discriminatoire entre les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique, d'une part, et les médecins spécialistes en médecine esthétique non-chirurgicale et les médecins spécialistes en dermato-vénérologie, d'autre part. Ainsi, tandis que les premiers sont habilités par l'article 12, 4°, de la loi attaquée à réaliser un lipofilling dans la région de la glande mammaire, la deuxième catégorie n'est pas habilitée à réaliser un tel acte, en vertu, respectivement, des articles 10, § 2, 2°, et 11, § 2, 4°, combinés avec l'article 21 de la loi attaquée.

B.66.2. Dans une sixième branche du deuxième moyen, les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 allèguent également une différence de traitement discriminatoire entre les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique et les médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, d'une part, et les médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale et les médecins spécialistes en dermato-vénérologie, d'autre part. Tandis que les premiers sont habilités, respectivement sur la base des articles 9 et 12, 4°, de la loi attaquée, à réaliser des injections intra-mammaires, les seconds ne le sont pas, en vertu des articles 10, § 1er, et 11, § 1er, de cette loi.

B.67. Aucune des parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 ne portant le titre de médecin spécialiste en dermato-vénérologie, elles n'ont pas d'intérêt à demander l'annulation des dispositions visées dans la sixième branche du deuxième moyen.

B.68.1. Les critères spéciaux de formation et d'agrégation auxquels doivent répondre les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique sont décrits dans l'annexe à l'arrêté ministériel du 15 septembre 1979 « fixant les critères spéciaux d'agrégation des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la gynécologie-obstétrique ».

Outre l'obligation qui leur est faite de répondre aux critères généraux de formation et d'agrément des médecins spécialistes, la durée de leur formation est fixée à cinq ans au moins, dont deux années de formation de base et trois années de formation supérieure. Des connaissances approfondies doivent être acquises, tant théoriques que cliniques, en diagnostic, prévention et thérapie des affections gynécologiques, en physiologie et pathologie de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, en physiologie et pathologie des nouveau-nés, ainsi qu'en endocrinologie, immunologie, génétique, cytologie et autres disciplines dans la mesure où elles concernent l'obstétrique ou la gynécologie. Le candidat doit également se familiariser avec les notions de base de la chirurgie. Des connaissances sont ainsi requises en anesthésie générale et loco-régionale, réanimation, intubation endo-trachéale et moyens de protection contre les rayons ionisants.

Quant à la formation supérieure, elle est destinée à permettre au candidat de développer ses connaissances et enrichir son expérience clinique par la pratique des divers aspects de la gynécologie et de l'obstétrique, notamment à l'occasion de stages au sein d'un service de chirurgie agréé.

B.68.2. Pour être titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, le candidat doit être titulaire du diplôme de docteur en médecine, de master en médecine ou de médecin d'un pays membre de l'Union européenne permettant la pratique médicale en Belgique.

Les critères de formation et d'agrément sont définis dans l'annexe à l'arrêté ministériel du 18 juillet 1979 « fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la chirurgie, de la neurochirurgie, de la chirurgie plastique, de l'urologie et de l'orthopédie ». Le candidat spécialiste doit répondre aux critères généraux de formation et d'agrément des médecins spécialistes. La durée de la formation est fixée à six années dont trois années de formation de base et trois années de formation supérieure. La formation de base est effectuée au sein d'un service de chirurgie polyvalent et doit familiariser le candidat avec les divers domaines chirurgicaux. Il est requis du candidat qu'il acquière les connaissances fondamentales et

cliniques en rapport avec la chirurgie décrites dans les exigences de formation et d'agrément des médecins spécialistes en chirurgie. Quant à la formation supérieure, elle doit comporter une formation spécifique dans un service polyvalent de chirurgie plastique afin de familiariser le candidat spécialiste, tant au point de vue technique que clinique, avec les méthodes de traitement propres à la chirurgie plastique.

B.69.1. Compte tenu des connaissances et des formations approfondies, y compris sur le plan chirurgical, que les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique doivent démontrer pour porter ce titre, il n'est pas sans justification raisonnable de réserver à ces derniers l'habilitation à effectuer des actes chirurgicaux tels le lipofilling dans la région mammaire, dès lors qu'ils ont reçu une formation en chirurgie et ont dû démontrer une compétence approfondie liée à la zone mammaire, qui n'est nullement requise des médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale.

B.69.2. Il en est de même en ce qui concerne les injections intra-mammaires que le législateur a entendu interdire aux non-chirurgiens (*Doc. parl., Sénat, S.E. 2010, n° 5-62/1, p. 3*). Considérant qu'il convenait de distinguer les actes d'esthétique médicale invasifs pouvant être posés, en fonction du titre professionnel et de la formation suivie par le praticien qui le réalise, le législateur a en effet précisé que les spécialités médicales énumérées dans la loi pouvaient poser des actes esthétiques chirurgicaux et non chirurgicaux limités au cadre anatomique de leurs spécialités (*Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-62/6, p. 6*).

Les injections intra-mammaires constituent un acte technique invasif qui peut comporter des risques pour les patientes et avoir d'importantes conséquences compte tenu de la zone dans laquelle elles sont effectuées. Il n'est dès lors pas sans justification raisonnable de réserver l'habilitation à réaliser ce type d'acte à des médecins spécialistes qui, pour ce qui concerne les gynécologues-obstétriciens, ont reçu une formation en chirurgie et se sont spécialisés dans la connaissance des organes génitaux féminins et, pour ce qui concerne les chirurgiens plasticiens, ont reçu une formation approfondie en chirurgie, notamment plastique, qui ne trouvent pas leur équivalent dans la formation reçue par les médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale.

B.70. Les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 soutiennent encore qu'il existe une différence de traitement discriminatoire entre les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale au jour de l'entrée en vigueur de l'article 24 de la loi et qui sont habilités, d'après les parties requérantes, en vertu du paragraphe 2 de cette disposition, à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale, y compris les injections intramammaires, tandis que n'y sont pas habilités les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui ont quatre années et onze mois de pratique.

B.71.1. L'article 24 de la loi attaquée, qui compte parmi les mesures transitoires, trouve son origine dans un amendement déposé à la Chambre, qui entendait tenir compte des situations existantes (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/003, p. 3) et à propos duquel le rapport de la commission compétente mentionne :

« Cet article règle le régime transitoire.

M. [...] et consorts introduisent l'*amendement n° 6* (DOC 53-2577/003), qui vise, par l'insertion d'un nouveau § 2, à permettre aux médecins qui peuvent justifier, au jour de l'entrée en vigueur de la loi, d'une expérience régulière de plus de 5 ans de la pratique de la médecine esthétique non chirurgicale, à continuer à la pratiquer pendant un délai d'un an. Il s'agit en effet de tenir compte des situations existantes dans le domaine de la médecine esthétique non chirurgicale.

La ministre souscrit à cet amendement. On ne peut en effet obliger les praticiens à abandonner du jour au lendemain leur pratique, et un délai doit leur être laissé en vue de leur permettre de valider le cas échéant leur pratique antérieure, conformément au § 1er » (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC 53-2577/004, p. 30).

B.71.2. Ainsi qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi, le législateur a entendu tenir compte de l'expérience acquise par certains médecins en leur permettant, à titre transitoire, d'accomplir des actes qu'ils ne pourraient normalement pas poser sur la base du titre professionnel qu'ils possèdent, compte tenu de l'expérience qu'ils ont pu acquérir durant un certain nombre d'années. Si la mesure attaquée a pour effet de traiter de manière différente des situations relativement proches, il s'agit de la conséquence inévitable du choix que le

législateur a fait de distinguer les formations requises des médecins pour accomplir des actes qu'il estime davantage risqués pour le patient ou d'autres qui le sont moins. Un tel choix impose de tracer quelque part une limite.

B.72. Le deuxième moyen en ses cinquième et sixième branches dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et le deuxième moyen en sa quatrième branche dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

B.73.1. Dans une septième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans une cinquième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes allèguent une différence de traitement discriminatoire entre les médecins spécialistes énumérés à l'article 12 de la loi attaquée, qui sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non-chirurgicale, chacun dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité, et les médecins spécialistes en dermato-vénérologie qui, en vertu de l'article 11 de la loi, sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale, à l'exception d'injections intra-mammaires, et ne peuvent en revanche accomplir que les actes relevant de la chirurgie esthétique énumérés à l'article 11, § 2, de la loi.

B.73.2. Comme le relève le Conseil des ministres dans son mémoire, et tel que cela ressort du B.55, au cours de la formation que doivent suivre les candidats pour obtenir le titre de médecin spécialiste en dermato-vénérologie, ceux-ci peuvent assister, durant l'exécution de leur stage, à l'accomplissement d'actes chirurgicaux. L'exécution de ces actes ne constitue toutefois pas une condition d'obtention du titre mais peut justifier que les médecins spécialistes concernés se voient reconnaître la compétence pour accomplir certains actes de cette nature, tel ceux énumérés par la loi, qui sont en rapport avec leur spécialité. Compte tenu de l'objectif de protection du patient que le législateur entendait poursuivre, il n'est pas sans justification raisonnable de ne pas autoriser les médecins spécialistes en dermato-vénérologie à accomplir tout type d'acte chirurgical au seul motif qu'ils pourraient avoir un lien avec les muqueuses mais de réserver l'habilitation à les réaliser aux titulaires de titres professionnels qui ont reçu une formation spécifique relative aux zones que ces actes concernent.

B.74.1. Les parties requérantes allèguent également que la loi attaquée appréhende de manière arbitraire le cadre anatomique des spécialités visées à l'article 12 de la loi attaquée, dès lors que l'article 9 de la loi habilite le médecin spécialiste en chirurgie à réaliser l'ensemble des actes de chirurgie esthétique, alors que le cadre anatomique de sa spécialisation pourrait être défini et que les actes esthétiques qu'il est ainsi habilité à pratiquer ne font pas partie de sa pratique quotidienne.

B.74.2. L'article 2, 3°, de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrégation des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie précise que les stages pendant les années de formation de base doivent familiariser le candidat spécialiste avec les domaines de la chirurgie les plus importants tels que la chirurgie de l'abdomen et des tissus mous, la traumatologie, l'urologie, l'orthopédie, la chirurgie thoracique éventuellement non cardiaque, la neurochirurgie d'urgence, la chirurgie pédiatrique, vasculaire, plastique, gynécologique et oncologique. Comme le relève ici encore le Conseil des ministres, le médecin spécialiste en chirurgie est notamment formé à la chirurgie plastique bien que celle-ci ne constitue pas à titre principal sa spécialité. Il n'est toutefois pas sans justification raisonnable de l'habiliter à réaliser l'ensemble des actes relevant de la chirurgie esthétique, compte tenu de l'expérience et des compétences qu'il aura dû démontrer en matière chirurgicale au cours de la formation requise pour être agréé, décrite en B.68.

Si les médecins spécialistes visés par l'article 12 de la loi attaquée ont reçu une formation en chirurgie, celle-ci est décrite comme un complément aux connaissances acquises par les spécialistes, limité au cadre anatomique de leur spécialité ou décrit comme l'apprentissage de méthodes chirurgicales courantes. Il est donc également raisonnablement justifié qu'en matière esthétique, ils ne puissent accomplir d'autres actes chirurgicaux que ceux pour lesquels ils disposent effectivement de connaissances approfondies.

B.75.1. Enfin, les parties requérantes dénoncent le fait que seules six spécialités sont énumérées à l'article 12 alors que d'autres médecins spécialistes qui ont suivi une formation tout aussi importante, tel le médecin spécialiste en neurologie, ne sont pas habilités à accomplir des actes de chirurgie esthétique.

B.75.2. L'annexe à l'arrêté ministériel du 29 juillet 1987 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la neurologie et de la psychiatrie décrit les critères de formation et d'agrément des médecins spécialistes en neurologie. Le point A.I.3 de l'annexe précise :

« La formation en neurologie comprend l'étude théorique et clinique des diverses disciplines en neurologie, notamment :

a) l'anatomie et l'anatomie pathologique, ainsi que la physiologie et la physiologie pathologique du système nerveux; la neurobiochimie, la neuro-endocrinologie et la neuro-pharmacologie;

b) le diagnostic et le traitement de toutes les affections neurologiques chez les adultes, les enfants et les personnes âgées, y compris les aspects neuroradiologiques, ophtalmologiques et chirurgicaux;

c) les procédés techniques de diagnostic propres à la neurologie et leur interprétation ».

Le stage en neurologie, d'une durée de quatre années est réparti comme suit, d'après les points A.I.4 et A.I.5 de l'annexe :

« a) au moins deux ans de stage doivent être suivis dans un service clinique de neurologie générale avec policlinique, dont un an au moins dans un service pour formation complète;

b) un an de stage doit être suivi dans un laboratoire de neurophysiologie clinique, attaché à un service neurologique agréé en formation complète; cette année peut être remplacée par un stage à mi-temps durant deux années dans le service agréé en question, d'une part, et dans le laboratoire de neurophysiologie clinique du même service, d'autre part. La formation théorique et pratique en neurophysiologie exige entre autres que le candidat réalise lui-même et fasse le protocole de 250 EEG, 75 EMG et 75 potentiels évoqués.

Ce stage ne peut être entamé qu'après au moins un an de formation en service clinique de neurologie générale;

c) le candidat spécialiste peut, avec le consentement des maîtres de stage concernés, compléter sa formation dans certains domaines par des stages qui durent au moins trois mois sans dépasser au total douze mois dans un ou plusieurs services, à savoir :

- soit, après avoir fait un an de stage en neurologie clinique générale, dans des services de neurochirurgie ou de neurologie spécialisée (telle qu'entre autres épilepsie, sclérose en plaques, neuropédiatrie, rééducation), services ayant été agréées dans ce but;

- soit dans des services agréés pour formation en médecine interne ou en pédiatrie.

5. Durant son stage en psychiatrie, le candidat neurologue se consacrera à l'étude clinique et pratique des diverses disciplines de la psychiatrie ».

Comme cela ressort des critères prédécrits, la formation du médecin spécialiste en neurologie porte sur le système nerveux et ne présente pas de rapport avec les actes de médecine esthétique non chirurgicaux ou de chirurgie esthétique. Il n'est dès lors pas sans justification raisonnable de ne pas permettre à ces médecins d'accomplir des actes pour lesquels ils n'ont pas été formés.

B.76. Le deuxième moyen en sa septième branche dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et le deuxième moyen en sa cinquième branche dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

En ce qui concerne l'interdiction de cumul

B.77. Dans une huitième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et n^o5779 et dans une sixième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que l'article 13 de la loi attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination en ce qu'il permet aux médecins qui sont titulaires du titre professionnel de médecin généraliste et qui suivent une formation en vue de l'obtention du titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale de continuer à exercer la médecine générale au cours de leur formation et pendant les deux ans qui suivent l'obtention de ce titre professionnel, alors que les médecins non généralistes qui suivent une telle formation sont soumis à une interdiction de cumul.

B.78.1. L'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, tel qu'il a été modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 19 avril 2014, dispose :

« Pour les titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements ou d'un grade académique de médecin, dénommé ci-après titre de niveau 1, la

liste des titres professionnels particuliers, dénommés ci-après titres de niveau 2, est fixée comme suit :

- médecin généraliste;
- médecin spécialiste en anesthésie-réanimation;
- médecin spécialiste en biologie clinique;
- médecin spécialiste en cardiologie;
- médecin spécialiste en chirurgie;
- médecin spécialiste en neurochirurgie;
- médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique;
- médecin spécialiste en dermato-vénérologie;
- médecin spécialiste en gastro-entérologie;
- médecin spécialiste en gériatrie;
- médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique;
- médecin spécialiste en médecine interne;
- médecin spécialiste en médecine légale;
- médecin spécialiste en neurologie;
- médecin spécialiste en psychiatrie;
- médecin spécialiste en neuropsychiatrie;
- médecin spécialiste en ophtalmologie;
- médecin spécialiste en chirurgie orthopédique;
- médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;
- médecin spécialiste en pédiatrie;
- médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation;
- médecin spécialiste en pneumologie;
- médecin spécialiste en radiodiagnostic;
- médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie;

- médecin spécialiste en rhumatologie;
- médecin spécialiste en stomatologie;
- médecin spécialiste en urologie;
- médecin spécialiste en anatomie pathologique;
- médecin spécialiste en médecine nucléaire;
- médecin spécialiste en médecine du travail;
- médecin spécialiste en gestion de données de santé;
- médecin spécialiste en médecine d'urgence;
- médecin spécialiste en médecine aigue;
- médecin spécialiste en oncologie médicale;
- médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale;
- médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale ».

L'article 2 du même arrêté royal, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 19 avril 2014, dispose :

« La liste des titres professionnels particuliers réservés aux titulaires d'un titre de niveau 1 qui sont déjà titulaires d'un titre de niveau 2, dénommés ci-après titres de niveau 3, est fixée comme suit :

- et en médecine nucléaire *in vitro*;
- et en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés;
- et en chirurgie orale et maxillo-faciale;
- et en soins intensifs;
- et en soins d'urgence;
- et en neurologie pédiatrique;
- et en néphrologie;
- et en endocrino-diabétologie;

- et en oncologie;
- et en néonatalogie;
- et en gestion de données de santé;
- particulièrement en psychiatrie de l'adulte;
- particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile;
- et en hématologie clinique;
- et en gériatrie;
- et en hématologie et oncologie pédiatriques ».

B.78.2. L'article 13 de la loi attaquée prévoit expressément que les médecins généralistes qui suivent une formation en vue d'obtenir le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale peuvent continuer à exercer la médecine générale au cours de leur formation ainsi que pendant les deux ans suivant l'obtention du titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale.

L'article 16 de la loi attaquée dispose que, sans préjudice de l'application de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, les médecins en formation pour un des titres professionnels particuliers visés aux articles 9 à 12 sont habilités à poser les mêmes actes que les titulaires du titre professionnel particulier de cette spécialité dans les conditions de supervision prévues par la législation relative à la formation des médecins en formation pour un titre professionnel particulier.

B.78.3. Au moment de la promulgation de la loi attaquée, la présence du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale dans l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 avait pour effet que ce titre professionnel particulier ne pouvait être combiné de manière permanente avec le titre professionnel particulier de médecin généraliste et qu'il ne pouvait pas être combiné avec les autres titres professionnels particuliers figurant dans cette disposition.

B.79. L'arrêté royal précité du 25 novembre 1991 trouve son origine dans l'article 35^{ter} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, qui dispose :

« Le Roi établit la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens visés aux articles 2, § 1er, 3, 4, 5, § 2, alinéa 1er, 21^{bis}, 21^{quater}, 21^{noviesdecies} et 22 ».

En vertu de l'article 35^{quater} de cet arrêté royal n° 78, nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui. En vertu de l'article 35^{sexies}, *in fine*, du même arrêté royal, la pratique exclusive de la spécialité, à laquelle l'agrément visé à l'article 35^{quater} se rapporte, par un professionnel des soins de santé visé par cet arrêté, peut valoir comme un des critères pour l'obtention et le maintien de l'agrément.

B.80. En vertu de l'article 4, § 1er, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, le médecin spécialiste agréé était tenu de pratiquer exclusivement sa spécialité. En vertu de l'article 4, § 2, du même arrêté ministériel, le médecin spécialiste agréé était tenu, pendant toute sa carrière, de conserver et de développer sa compétence par des activités pratiques et scientifiques.

B.81. L'arrêté ministériel précité du 30 avril 1999 a été abrogé par l'article 45 de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

Cet arrêté ministériel n'exige plus que le médecin spécialiste agréé pratique exclusivement sa spécialité. En vertu de l'article 22 de cet arrêté ministériel, le médecin spécialiste agréé est seulement tenu de maintenir et de développer ses compétences pendant toute sa carrière par une formation pratique et scientifique.

B.82. Par conséquent, il n'est pas interdit aux médecins spécialistes qui suivent une formation aboutissant au titre professionnel de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale de continuer à pratiquer leur spécialité au cours de leur formation et après l'obtention du titre professionnel.

La différence de traitement dénoncée n'existe dès lors pas. Le deuxième moyen, en sa huitième branche, dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et le deuxième moyen, en sa sixième branche, dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

B.83. Dans la neuvième branche du deuxième moyen, les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 allèguent l'existence d'une différence de traitement discriminatoire découlant de l'article 24, § 2, de la loi attaquée entre, d'une part, les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale au jour de l'entrée en vigueur dudit article et les titulaires d'un master en médecine ou équivalent qui ne peuvent justifier que d'une expérience de quatre années et onze mois de cette pratique au même moment. En effet, tandis que les premiers peuvent continuer à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale sans devoir suivre une formation complémentaire ni faire le choix entre des titres professionnels, les seconds ne sont pas habilités à accomplir des actes de médecine esthétique non chirurgicale et doivent obtenir le titre de médecin spécialiste en médecine esthétique non-chirurgicale pour pouvoir réaliser ce type d'acte, avec pour conséquence de devoir choisir entre deux titres professionnels.

B.84. Pour des motifs identiques à ceux exposés en B.74.1 et B.74.2, le deuxième moyen, en sa neuvième branche, dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 n'est pas fondé.

En ce qui concerne les techniques d'épilation

B.85. Les parties requérantes font valoir que les articles 2, 1^o, 15, 16, 21 et 24, § 5, de la loi attaquée violent le principe d'égalité et de non-discrimination en ce qu'ils instaurent une différence de traitement injustifiée entre, d'une part, les médecins et infirmiers, et, d'autre

part, les esthéticiens. Elles critiquent entre autres le fait que les esthéticiens sont habilités à recourir pour l'ensemble du corps à des techniques d'épilation utilisant un laser de classe 4 et supérieure ou la lumière pulsée intense, bien que leur formation n'offre pas les mêmes garanties que la formation, respectivement, des médecins et des infirmiers, lesquels ne peuvent utiliser de telles techniques que dans une mesure limitée. Au cours de la période transitoire prévue à l'article 24, § 5, de la loi attaquée, les esthéticiens ne devraient au demeurant disposer d'aucune formation spécifique à cet effet. En outre, les esthéticiens ne seraient pas soumis au devoir d'information prévu dans la loi du 22 août 2002 précitée, ni à l'incrimination prévue par l'article 21 de la loi attaquée. Enfin, le Roi, chargé de régler les modalités de l'emploi du laser de classe 4 et supérieure et de la lumière pulsée intense, ne doit pas recueillir l'avis du Conseil de l'esthétique médicale.

B.86. La première limitation, décrite en B.1.3, du champ d'application *ratione materiae* de la loi attaquée a pour effet que les traitements utilisant un laser de classe 4 et supérieure ou la lumière pulsée intense ont été retirés du champ d'application de celle-ci. Dès lors, de tels actes ne constituent désormais plus des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale (*Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, DOC 53-3349/001, pp. 118-119) et n'entrent plus dans le champ d'application de la loi attaquée.

B.87. Le deuxième moyen, en ses dixième, onzième, douzième et vingtième branches dans les affaires n^{os} 5777, 5779, et le deuxième moyen en ses septième, huitième, neuvième et dix-septième branches dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, ainsi que les premier et deuxième moyens dans l'affaire n^o 5795 sont sans objet, eu égard à ce qui est dit en B.1.4.

En ce qui concerne les patients mineurs

B.88. Dans la treizième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la dixième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que l'article 17 de la loi attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination en ce qu'il ne permet pas de tenir compte du stade de développement

du patient mineur, alors que l'article 12 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient le permet.

B.89.1. L'article 12 de la loi du 22 août 2002 dispose :

« § 1er. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.

§ 2. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts ».

Contrairement à cette disposition, l'article 17 de la loi attaquée ne permet pas de tenir compte de l'âge et de la maturité du patient mineur, étant donné qu'avant tout acte esthétique, l'accord écrit du ou des représentants légaux du mineur est toujours requis.

B.89.2. Par un amendement à la disposition originale en vue d'introduire une concertation préalable obligatoire avec un médecin spécialiste en psychiatrie ou un psychologue - cette concertation faisant partie intégrante du dossier médical du mineur -, le Gouvernement entendait insister sur la protection des mineurs, estimant qu'il était important de pouvoir analyser avec l'adolescent ou l'enfant le besoin réel d'une intervention et les conséquences que pourraient avoir de tels actes sur sa vie future (*Doc. parl.*, Sénat, 2011-2012, n° 5-62/3, pp. 4 et 5; *Doc. parl.* Sénat, 2012-2013, n° 5-62/5, p. 6).

B.89.3. Les exigences particulières qui entourent le consentement du mineur qui souhaite recourir à la médecine esthétique peuvent légitimement se justifier par le souci de protection du patient que le législateur a entendu améliorer par la législation attaquée. Comme il est dit en B.1.2, le patient est en effet, dans ce domaine, davantage un consommateur qui doit être protégé contre ses propres pulsions. A cet égard, le législateur a pu raisonnablement considérer que les patients mineurs constituent une catégorie plus fragile de consommateurs, qui requiert, partant, davantage de protection que celle de patients majeurs.

B.89.4. Du reste, comme cela ressort des travaux préparatoires de la loi attaquée et comme il est dit en B.19, par les dispositions attaquées, le législateur n'entendait nullement déroger à l'application des obligations prescrites à charge du praticien par d'autres législations, y compris celles qui sont contenues dans la loi du 22 août 2002. Dans la mesure toutefois où ces obligations sont plus strictes en vue d'une plus grande protection du patient mineur, les médecins qui accomplissent des actes de nature esthétique sont tous, sans distinction, tenus de s'y conformer. Il n'existe dès lors à cet égard aucune différence de traitement les concernant.

B.90. L'article 17 de la loi attaquée est compatible avec le principe d'égalité et de non-discrimination. Le deuxième moyen, en sa treizième branche dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et le deuxième moyen, en sa dixième branche dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

En ce qui concerne le devoir d'information particulier et le délai d'attente

B.91. Dans les quatorzième, quinzième et seizième branches du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans les onzième, douzième et treizième branches du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que les articles 18, 19 et 20 de la loi attaquée violent le principe d'égalité et de non-discrimination en ce qu'ils imposent, dans le cas d'actes de nature esthétique, un devoir d'information particulier, y compris un devis obligatoire, ainsi qu'un délai d'attente de quinze jours et une interdiction de demander un acompte pendant ce délai d'attente, alors que de telles règles ne s'appliquent pas dans le cadre d'actes à visée thérapeutique et reconstructrice.

B.92.1. En vertu de l'article 18, § 1er, de la loi attaquée, le praticien responsable doit communiquer préalablement au patient de tout acte de nature esthétique les informations énumérées dans cette disposition, y compris une évaluation détaillée des frais lorsque le montant des frais liés à l'acte projeté est évalué à plus de 1 000 euros. Ces informations doivent être communiquées, en vertu de l'article 18, § 2, de la loi attaquée au cours d'une consultation préalable qui fait l'objet d'un compte rendu écrit, lequel est annexé au dossier du

patient, en vertu de l'article 18, § 3, de la loi attaquée. Conformément aux articles 19 et 20 de la loi attaquée, un délai d'attente d'au moins quinze jours doit être respecté entre la signature du compte rendu écrit et l'acte et le praticien ne peut exiger ou obtenir pour cet acte aucune contrepartie quelconque ni engagement financier, à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention.

B.92.2. L'article 18 de la loi attaquée trouve son origine dans un amendement du Gouvernement, déposé au Sénat et justifié comme suit :

« L'amendement précise et étend, par rapport à la proposition initiale, les informations qui doivent être fournies au patient préalablement à l'intervention projetée. Ainsi, au terme de l'amendement, il doit être fourni les informations suivantes par le praticien responsable : les techniques et les conditions de réalisation de l'intervention, les risques potentiels et les éventuelles conséquences et complications, le type de matériel implanté ou injecté, comprenant sa dénomination et ses caractéristiques (volume, mesures, quantité), les coordonnées du producteur et, s'il échet, de l'importateur du matériel implanté ou injecté, l'identité et le titre professionnel dont sont titulaires le ou les praticiens réalisant l'acte projeté et un décompte détaillé des frais lorsque le montant des frais liés à l'acte projeté est évalué à plus de 1 000 euros indexés.

Cette liste est également fixée ici sans préjudice de l'application d'autres obligations en vertu d'autres législations (en matière de prothèses par exemple).

L'amendement introduit l'obligation de consigner la concertation préalable à l'intervention sur un patient mineur et l'information préalable donnée au patient par le praticien responsable par écrit et d'en faire un élément du dossier médical du patient.

Cette disposition vise à s'assurer que le patient consent en toute connaissance de cause à l'acte qui va être posé, et à ce que le patient dispose de toutes les informations nécessaires au suivi éventuel à donner à l'acte posé.

L'amendement introduit également l'obligation d'une consultation préalable pour les prestations relevant de la chirurgie esthétique » (*Doc. parl.* Sénat, 2011-2012, n° 5-62/3, pp. 10-11, amendement n° 19 intégralement repris dans l'amendement du Gouvernement n° 48, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-62/5, pp. 11-12).

Les règles relatives à l'information du patient ont fait l'objet d'une discussion en commission compétente de la Chambre dont il ressort :

« Mme[...] introduit l'amendement n° 2 (DOC 53-2577/002), qui tend à prévoir une information préalable du patient sous la forme d'un compte rendu à lui remettre. Pour l'auteur de l'amendement, il s'agit en outre de dispenser le praticien, qui tient à l'heure actuelle généralement un dossier médical électronique de son patient, de devoir classer des documents papier superflus et, éventuellement, de devoir les présenter à titre de preuve.

Mme [...] et consorts introduisent l'*amendement n° 5* (DOC 53-2577/003), qui vise à alléger les tâches administratives des praticiens, en prévoyant que plusieurs actes identiques (du point de vue de la technique et du produit utilisés), réalisés dans le cadre d'un même traitement, peuvent faire l'objet d'un compte-rendu unique.

Mme [...] s'étonne, à propos du § 1er, 6°, de la disposition en projet, que l'évaluation détaillée des frais ne soit prévue, dans la phase d'information du patient, que lorsque l'intervention dépasse 1 000 euros. On exclut de la sorte toute une série d'interventions qui peuvent pourtant s'avérer onéreuses pour le patient, d'autant que le montant visé ne concerne que les frais liés à l'acte, et non les frais annexes (frais dits d'hôtellerie, par exemple).

Pour Mme [...], l'énumération des informations auxquelles a droit le patient est un élément positif. Il faut toutefois être certain que cette disposition ne pourra pas être interprétée par les praticiens pour éluder leurs responsabilités, en cas de complications après le traitement ou l'opération, au motif que le patient aurait été complètement informé des risques de l'opération.

Concernant les informations liées aux frais, l'intervenante estime que la disposition en projet pourrait utilement servir d'exemple dans d'autres domaines de la médecine, comme par exemple les factures d'hôpitaux, les frais d'opérations chirurgicales, *etc.*, qui réservent souvent des surprises inattendues chez les patients et où une plus grande transparence et une meilleure information des patients devraient pouvoir être assurées.

Mme [...] se demande pourquoi on exige une évaluation détaillée. Ne peut-on pas se contenter d'exiger du praticien qu'il fournisse une information globale au sujet du prix ?

La ministre rappelle l'importance d'une information complète du patient, spécialement avant une opération de médecine ou de chirurgie esthétique, son consentement devant être éclairé. Le projet de loi transmis par le Sénat organise dès lors l'information du patient sur les différents aspects du traitement prévu, et prévoit que ces informations soient données au cours d'une consultation préalable et fassent l'objet d'un compte rendu écrit, daté, signé par le patient (ou, le cas échéant, son représentant légal) et les praticiens concernés, et conservé dans le dossier médical. Rien ne s'oppose à ce que ce compte rendu soit établi et conservé sous une forme électronique.

La ministre estime pouvoir se rallier à l'*amendement n° 5*.

En ce qui concerne plus précisément l'information relative au coût de l'intervention, la ministre indique que le chiffre de 1 000 euros a été retenu, comme catégorie simplificatrice, car on se situe à partir de ce niveau dans la catégorie des actes de chirurgie, alors qu'en deçà il s'agit généralement d'actes de médecine non chirurgicale.

Il a également été tenu compte du fait qu'il est parfois difficile de déterminer à l'avance la quantité de produit nécessaire pour réaliser un acte (dans le cas d'une injection, notamment). Or, le prix du produit est un élément important du coût dans les petites interventions. Avec une limite fixée à 1 000 euros, la plupart des petits traitements de médecine esthétique pourront être réalisés.

L'évaluation détaillée des frais liés à l'acte projeté comprend essentiellement le travail intellectuel et la prestation effective du médecin, ainsi que le coût des produits. Comme il s'agit bien d'une évaluation, des dépassements limités sont toujours possibles, par exemple si l'on a utilisé davantage de produit que prévu au départ. L'avantage d'une évaluation détaillée est qu'elle permet alors au patient de comprendre l'origine des éventuels surcoûts.

L'évaluation détaillée sera d'autant plus utile dans le cas d'une intervention chirurgicale nécessitant une hospitalisation, avec des frais connexes, liés par exemple à l'anesthésie ou à des implants. A moins d'être tronquée, l'information ne peut dans ce cas se limiter aux honoraires du praticien, qui ne représenteront qu'une fraction du coût global. Il faut donc également informer le patient des frais 'connexes', qui seront loin d'être négligeables: honoraires de l'anesthésiste, de l'assistant, coûts hospitaliers, coûts des implants, *etc.* » (*Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, DOC53-2577/004, pp. 27-28).

B.93.1. Le renforcement de l'obligation d'information du patient lorsqu'il s'agit d'actes de nature esthétique est pertinente au regard du second objectif, décrit en B.1.2. En effet, tel que cela ressort des travaux préparatoires précités, le devoir d'information particulier, la consultation préalable et le compte rendu écrit ont pour conséquence que le patient peut donner son consentement à l'intervention en connaissance de cause, également par rapport au prix. Du fait du délai d'attente, le patient est protégé contre ses propres pulsions et l'interdiction de demander un acompte permet effectivement au patient de changer d'avis au cours du délai d'attente.

B.93.2. La distinction entre des actes de nature esthétique d'un coût évalué jusqu'à 1 000 euros et des actes de nature esthétique qui sont évalués à plus de 1 000 euros a été fixée en concertation avec les parties concernées (*Doc. parl.*, Sénat, 2010-2011, n° 5-61/4, p. 36) et a été choisie parce qu'en ce qui concerne les montants jusqu'à 1 000 euros, il s'agit le plus souvent d'actes non chirurgicaux, à l'égard desquels il peut être légitimement considéré qu'ils comportent moins de risques pour le patient (*ibid.*).

B.93.3. La circonstance que le patient aura déjà réfléchi à l'acte projeté avant sa prise de contact avec le médecin n'enlève rien à la nécessité des mesures attaquées. En effet, ce n'est

qu'après la consultation préalable et après la signature du compte rendu écrit que le patient sera à même de réfléchir de manière suffisamment informée à cette intervention.

B.93.4. Le délai de quinze jours fixé par la loi est suffisamment long pour permettre au patient une réflexion adéquate par rapport à l'acte qu'il requiert. Du reste, il n'y a pas lieu de respecter un délai d'attente pour remédier aux complications d'un acte antérieur de nature esthétique, étant donné qu'il s'agit dans ce cas d'un acte à visée thérapeutique.

B.93.5. La différence de traitement alléguée par les parties requérantes entre les actes à visée thérapeutique et reconstructrice, d'une part, et les actes de nature esthétique, d'autre part, en ce qui concerne la faculté pour le patient de retirer son consentement, est inexistante. L'article 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 précitée, relative aux droits du patient, prévoit en effet une disposition similaire.

B.93.6. Durant le délai de quinze jours visé par les articles 19 et 20 de la loi attaquée, le médecin ne dispose d'aucun droit subjectif à percevoir les honoraires liés à l'acte projeté, le patient ayant la possibilité de revenir sur son consentement à le réaliser. Rien n'empêche, en revanche, le médecin de facturer les honoraires habituels pour les consultations préalables.

B.93.7. Enfin, comme il est dit en B.89.4, dans la mesure où les obligations d'information du patient prescrites par la loi attaquée sont plus strictes en vue d'une plus grande protection de celui-ci, les médecins qui accomplissent des actes de nature esthétique sont tous, sans distinction, tenus de s'y conformer. Il n'existe, partant, aucune différence de traitement les concernant.

B.94. Les articles 18, 19 et 20 de la loi attaquée sont compatibles avec le principe d'égalité et de non-discrimination. Le deuxième moyen, en ses quatorzième, quinzième et seizième branches dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et le deuxième moyen, en ses onzième, douzième et treizième branches dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

En ce qui concerne les sanctions pénales

B.95. Dans la dix-septième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la quatorzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font valoir que l'article 21 de la loi attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination en ce qu'il prévoit des peines plus lourdes que les peines qui sont applicables en vertu de l'article 38, § 1er, 1^o, de l'arrêté royal n^o 78 du 10 novembre 1967 pour exercice illégal de la médecine.

B.96. L'article 38, § 1er, 1^o, de l'arrêté royal n^o 78 dispose :

« Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, ainsi que s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires :

1^o est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinq cents euros à cinq mille euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui, en infraction aux articles 2, § 1er, 3, 4, 21*bis*, 21*noviesdecies* ou 51 accomplit habituellement un ou des actes relevant de l'art médical ou de l'art pharmaceutique, soit sans être porteur du diplôme requis ou sans en être légalement dispensé, soit sans être muni du visa de la commission médicale, soit quand il y a lieu, sans être inscrit au tableau de l'Ordre.

Les praticiens de l'art infirmier et les praticiens des professions paramédicales ne tombent pas sous l'application de cette disposition pour les actes qu'ils exécutent en vertu des articles 5 ou 6.

Est puni des mêmes peines, le praticien de l'art médical ou de l'art pharmaceutique qui, en infraction à l'article 19, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, à l'effet de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique.

Sont punis des mêmes peines les praticiens visés aux articles 2, § 1er, 3, 4, 21*bis*, 21*noviesdecies* ou 51 qui contreviennent à la disposition de l'article 4*bis*;

Est puni des mêmes peines, celui qui applique sur l'être humain du matériel corporel humain ou des produits en infraction à l'article 20*bis* ».

En vertu de cette disposition, l'exercice illégal de la médecine à titre habituel est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinq cents euros à cinq mille euros ou d'une de ces peines seulement. En vertu de l'article 21 de la loi attaquée, l'infraction habituelle aux articles 9 à 16 de celle-ci est punie d'un emprisonnement d'un mois

à un an et d'une amende de deux cent cinquante euros à dix mille euros ou d'une de ces peines seulement.

B.97. L'appréciation du caractère plus ou moins grave d'une infraction et de la sévérité avec laquelle cette infraction peut être punie relève du jugement d'opportunité qui appartient au législateur. La Cour empiéterait sur le domaine réservé au législateur si, en s'interrogeant sur la justification des différences qui existent entre les nombreux textes législatifs portant des sanctions pénales, elle émettait elle-même une appréciation sur la base d'un jugement de valeur concernant le caractère répréhensible des faits en cause par rapport à d'autres faits punissables. S'agissant de l'échelle des peines, l'appréciation de la Cour doit se limiter aux cas dans lesquels le choix du législateur contient une incohérence telle qu'elle aboutit à traiter de manière manifestement déraisonnable des infractions comparables ou qu'elle entraîne des effets disproportionnés, vu les objectifs poursuivis par le législateur.

B.98. Eu égard aux objectifs décrits en B.1.2, le législateur a pu sanctionner l'exercice habituel sans habilitation de la médecine esthétique avec plus de sévérité que les autres formes d'exercice habituel sans habilitation de la médecine. La disposition attaquée n'a pas pour effet que la politique en matière de sanctions pénales en ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine devient incohérente. Eu égard aux intérêts de la santé publique en cause, la disposition attaquée n'est pas davantage contraire au principe général de la proportionnalité de la peine.

B.99. L'article 21 de la loi attaquée est compatible avec le principe d'égalité et de non-discrimination. Par conséquent, le deuxième moyen en sa dix-septième branche dans les affaires n^{os} 5777, 5779, et le deuxième moyen, en sa quatorzième branche dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

En ce qui concerne le Conseil de l'esthétique médicale

B.100.1. Dans la dix-huitième branche du deuxième moyen, les parties requérantes dans les affaires n^{os} 5583, 5584 et 5585 font valoir que l'article 23 de la loi attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination, en ce que le Conseil de l'esthétique médicale n'est

composé que des titulaires de certains titres professionnels spécifiques de médecin spécialiste mais pas d'autres catégories de médecins et d'autres personnes visées par la loi attaquée.

B.100.2. Dans une dix-huitième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans une quinzième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes font également valoir que les articles 5 et 6 de la loi attaquée violent les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'ils permettent au Roi de préciser les notions de « tout acte technique médical, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle du patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur », de « médecine esthétique non chirurgicale » et de « chirurgie esthétique », après avoir recueilli l'avis du Conseil d'esthétique médicale, tandis qu'en vertu de l'article 46 de l'arrêté royal n^o 78, Il ne peut préciser les notions visées dans les articles 2, § 1er, 3, 4, 5 et 21*octiesdecies* de cet arrêté royal qu'après avoir suivi une procédure plus longue, requérant un avis conforme des Académies de médecine et une délibération en Conseil des ministres.

B.101.1. Conformément à l'article 23 de la loi attaquée, le Conseil de l'esthétique médicale se compose exclusivement de titulaires du diplôme de médecine. En outre, il doit être composé pour moitié de médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; des médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale ainsi que des médecins spécialistes en dermato-vénérologie doivent, de plus, siéger au Conseil de l'esthétique médicale.

Le Roi, qui prévoit, dans le cadre tracé par la disposition attaquée, la composition et le fonctionnement du Conseil de l'esthétique médicale, peut compléter le Conseil par d'autres catégories de médecins, telles que les médecins spécialistes visés dans l'article 12 de la loi attaquée, mais Il n'y est pas tenu. Il ne Lui est pas possible de faire entrer dans ce Conseil les autres catégories professionnelles énumérées dans la loi attaquée, telles que celle des dentistes.

B.101.2. La compétence du Conseil de l'esthétique médicale se limite à formuler des avis au Roi s'Il veut utiliser Sa compétence de préciser les notions visées dans les articles 2, 5, 6 et 11 de la loi attaquée. En revanche, le Conseil de l'esthétique médicale ne dispose

d'aucun pouvoir dans le cadre des articles 12 et 14 de la loi attaquée. Par conséquent, le législateur pouvait raisonnablement estimer qu'il n'était pas nécessaire de prévoir une représentation garantie des médecins spécialistes visés à l'article 12 et des dentistes dans ce Conseil.

B.101.3. L'article 23 de la loi attaquée est compatible avec le principe d'égalité et de non-discrimination. Le deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783 , 5784 et 5785, en sa dix-huitième branche, n'est pas fondé.

B.102.1. L'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal n^o 78 dispose :

« Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7.

Constitue l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent.

Relève également de l'exercice illégal de l'art médical l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions visées à l'alinéa 1^{er}, à l'égard d'un être humain, de tout acte technique médical, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle du patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur.

Le Roi peut, conformément à l'article 46^{ter}, préciser les actes visés à l'alinéa 4 ».

L'article 3 du même arrêté royal prévoit :

« Par dérogation au § 1^{er} de l'article 2, nul ne peut exercer l'art dentaire s'il n'est porteur du diplôme de licencié en science dentaire obtenu conformément à la législation sur la

collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7.

Constitue l'exercice illégal de l'art dentaire, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1er du présent article de toutes interventions ou manipulations pratiquées dans la bouche des patients et ayant pour but de préserver, guérir, redresser ou remplacer l'organe dentaire, en ce compris le tissu alvéolaire, notamment celles qui relèvent de la dentisterie opératoire, de l'orthodontie et de la prothèse buccodentaire.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent ».

L'article 4, § 1er, du même arrêté royal dispose :

« Nul ne peut exercer l'art pharmaceutique s'il n'est porteur du diplôme légal de pharmacien obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé et s'il ne réunit pas en outre les conditions imposées par l'article 7.

Constitue l'exercice illégal de l'art pharmaceutique, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1er du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet la préparation, l'offre en vente, la vente en détail et la délivrance, même à titre gratuit, de médicaments.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent ».

L'article 5, § 2, du même arrêté royal dispose :

« Les porteurs du diplôme légal de pharmacien ou de licencié en sciences chimiques sont habilités à effectuer les analyses de biologie clinique que le Roi détermine conformément aux dispositions de l'article 46 et dont Il fixe les modalités d'exécution dans les mêmes conditions.

Sauf exceptions déterminées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 46, les pharmaciens ne peuvent cumulativement être titulaires d'une officine ouverte au public et pratiquer les analyses de biologie clinique.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46bis, § 2, fixer les conditions dans lesquelles les pharmaciens et les licenciés en sciences chimiques qui sont habilités à effectuer les analyses de biologie clinique peuvent, sous leur propre responsabilité et contrôle, confier à des personnes exerçant une profession paramédicale l'exécution de certains actes relatifs à la biologie clinique.

La liste de ces actes, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualification que doivent remplir les titulaires d'une profession paramédicale sont arrêtées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 46bis, § 2 ».

L'article 21*octiesdecies*, § 2, du même arrêté royal prévoit :

« Le Roi détermine, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les actes qui peuvent être accomplis en application du § 1er par les personnes agréées comme porteur du titre professionnel de sage-femme et fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères d'agrément pour l'obtention du titre professionnel de sage-femme. »

Si le Roi souhaite utiliser Son pouvoir de préciser les termes visés dans ces dispositions, Il doit appliquer la procédure prévue à l'article 46 du même arrêté, lequel dispose :

« § 1er. Les arrêtés royaux prévus à l'article 2, § 1er, l'article 3, alinéa 3, l'article 4, § 1er, à l'article 5, § 2, alinéa 1er et à l'article 21*octiesdecies*, § 2 sont pris sur avis conforme des Académies de médecine, avis donné soit d'initiative, soit à la demande du Ministre.

Les arrêtés royaux visés à cet article sont délibérés en Conseil des ministres.

§ 2. Les avis rendus par les académies, le sont à la majorité des membres votants de la branche de l'art de guérir concernée. Cette majorité est des trois quarts lorsqu'il est fait application du § 1er du présent article.

Si une question en délibération est relative à plusieurs branches, l'avis est donné à la majorité des trois quarts des membres votants dans chacune des branches concernées.

§ 3. Lorsque le Ministre demande un avis, il fixe le délai dans lequel celui-ci doit être rendu; ce délai ne peut être inférieur à quatre mois. Si l'avis n'est pas rendu dans le délai ainsi fixé il sera censé être positif.

§ 4. Les avis et les propositions visés dans le présent article sont rendus publics dès que la consultation est terminée ».

Les arrêtés royaux visés par cette disposition ne peuvent dès lors être pris qu'après avis conforme des Académies de médecine et après délibération en Conseil des ministres.

Si le Roi souhaite en revanche utiliser Son pouvoir pour préciser la notion visée à l'article 2, § 1er, alinéa 4, du même arrêté royal de « tout acte technique médical, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle du patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur » et les notions visées à l'article 2 de la loi attaquée de « médecine esthétique non chirurgicale » et de « chirurgie esthétique », Il doit seulement recueillir l'avis préalable du Conseil de l'esthétique médicale, qui ne doit pas être un avis conforme. Les articles 5 et 6 de la loi attaquée n'exigent pas, en revanche, de délibération en Conseil des ministres, ni d'avis conforme des Académies de médecine.

B.102.2. Les deux procédures concernent des situations distinctes. La procédure visée à l'article 46 de l'arrêté royal n° 78 traite en effet de l'exercice thérapeutique de la médecine, de la médecine dentaire, de l'art pharmaceutique, de la biologie clinique et de la profession de sage-femme, alors que la procédure prévue par l'article 46^{ter} du même arrêté royal ne concerne que la médecine esthétique.

Cette différence explique pourquoi, dans la procédure prévue par l'article 46 de l'arrêté royal n° 78, l'avis des Académies de médecine est requis, alors que l'article 46^{ter} de l'arrêté royal n° 78 impose de recueillir l'avis du Conseil de l'esthétique médicale. Eu égard aux caractéristiques spécifiques de la médecine esthétique, à savoir l'absence d'un but thérapeutique, le législateur a pu raisonnablement estimer que, dans le cadre de la médecine esthétique, les avis soient donnés par un organe spécialisé.

B.102.3. L'absence d'une délibération en Conseil des ministres s'explique, selon les travaux préparatoires, par la volonté d'adapter de manière dynamique la législation à l'évolution des pratiques et des technique en médecine esthétique (*Doc. Parl.*, Sénat, 2011-2012, n° 5-62/3, pp. 6 et 14).

Etant donné que la précision des notions porte sur des aspects médico-techniques, le législateur a pu raisonnablement estimer qu'un avis du Conseil de l'esthétique médicale

suffisait. La composition du Conseil de l'esthétique médicale, fixée par l'article 23 de la loi attaquée, présente d'ailleurs des garanties suffisantes quant au bien-fondé des avis.

B.102.4. Le fait qu'il ne s'agit pas d'un avis conforme ne dispense pas le Roi de l'obligation d'en tenir compte. S'Il souhaite s'écarter de cet avis, Il doit en effet motiver à suffisance les raisons pour lesquelles Il ne suit pas l'avis. Il appartient au juge compétent de vérifier la pertinence et le bien-fondé de cette motivation.

B.102.5. Les articles 5 et 6 de la loi attaquée sont compatibles avec le principe d'égalité et de non-discrimination. Le deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, en sa dix-huitième branche, n'est pas fondé.

B.103. Dans la dix-neuvième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 et dans la seizième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, les parties requérantes soutiennent que l'article 12 de la loi attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination en ce qu'il ne permet pas au Roi de préciser le cadre anatomique des spécialités qu'il vise, alors que les articles 10, § 3, et 11, § 3, Lui permettent, après avis du Conseil de l'esthétique médicale, de préciser les notions de « greffe capillaire », de « dermabrasion », de « lipoaspiration avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration » et de « lipofilling dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire ».

B.104. L'article 12 de la loi attaquée octroie à six catégories de médecins spécialistes l'habilitation de réaliser tous les actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale, dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité. Comme il est dit en B.12.2, ni les spécialités médicales concernées, ni les cadres anatomiques en question ne manquent de clarté. Par conséquent, il n'y avait pas lieu d'accorder au Roi le pouvoir de préciser les notions concernées, après avis du Conseil de l'esthétique médicale. Cette disposition ne peut ainsi pas être comparée de manière utile avec les articles 10, § 3, et 11, § 3, de la loi attaquée.

La différence de traitement n'est dès lors pas sans justification raisonnable.

B.105. Le deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, en sa dix-neuvième branche, et le deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5783, 5784 et 5785, en sa seizième branche, ne sont pas fondés.

En ce qui concerne les mesures transitoires

B.106. Dans la vingt-et-unième branche du deuxième moyen dans les affaires n^{os} 5777 et 5779, les parties requérantes font valoir que l'article 24, §§ 1er à 3, de la loi attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination en ce que les médecins peuvent faire valoir une période d'au moins trois ans d'exercice de la médecine esthétique non chirurgicale pour la formation permettant d'obtenir le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale et en ce que les médecins qui possèdent une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale ou bien de la lipoaspiration peuvent continuer à pratiquer ces interventions à l'issue d'une procédure, tandis que les médecins qui ne possèdent pas l'expérience requise ne disposent pas de cette faculté.

B.107. En vertu de l'article 24, § 1er, de la loi attaquée, les médecins qui suivent la formation permettant d'accéder au titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale peuvent faire valider une période d'au moins trois ans de pratique dans cette discipline valant pour tout ou partie de leur stage. Les médecins qui ont moins de trois ans de pratique dans cette discipline ne peuvent en revanche pas faire valider leur expérience pratique afin d'abrégier leur stage.

En vertu de l'article 24, § 2, de la loi attaquée, les médecins qui possédaient, au 12 juillet 2013, une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale sont habilités à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale. La demande d'autorisation doit être introduite au plus tard le 12 juillet 2015; pendant ce délai et au cours de l'examen susceptible de conduire à leur autorisation, ils restent habilités à exercer la médecine esthétique non chirurgicale. Les médecins qui possédaient, au 12 juillet 2013, une

expérience régulière de moins de cinq ans de pratique dans cette discipline ne sont plus habilités depuis cette date à pratiquer la médecine esthétique non chirurgicale.

En vertu de l'article 24, § 3, de la loi attaquée, les médecins qui possédaient, au 12 juillet 2013, une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique en matière de lipoaspirations restent habilités à effectuer des lipoaspirations avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration. La demande d'autorisation doit être introduite au plus tard le 12 juillet 2015; pendant ce délai et au cours de l'examen susceptible d'aboutir à leur autorisation, ils restent habilités à réaliser de telles lipoaspirations. Les médecins qui possédaient, au 12 juillet 2013, une expérience régulière de moins de cinq ans de pratique ne sont plus habilités depuis cette date à réaliser des lipoaspirations.

B.108. Pour des motifs identiques à ceux qui sont exposés en B.71.1 et B.71.2, le deuxième moyen, en sa vingt-et-unième branche dans les affaires n^{os} 5777 et 5779 n'est pas fondé.

Quant à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services

B.109. Les parties requérantes font valoir que la loi attaquée viole les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec les articles 49 et 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et avec l'article 24 de la directive 2006/123/CE du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur (ci-après : la directive « services »), en ce que les restrictions d'habilitation en vigueur pour la médecine esthétique restreindraient de manière disproportionnée la mobilité européenne des médecins et des patients, ainsi que la libre concurrence entre les médecins.

B.110.1. Les restrictions d'habilitation à la médecine esthétique prévues dans la loi attaquée s'appliquent à tous les actes réalisés en Belgique qui relèvent de son champ d'application, sans distinction selon la nationalité du patient ou du médecin.

La loi attaquée n'a pas pour effet qu'il soit plus difficile pour des patients belges de se rendre dans un autre Etat membre de l'Union européenne pour y subir des actes relevant de la médecine esthétique. Il n'en devient pas davantage plus difficile pour les médecins établis en

Belgique de proposer leurs services relatifs à la médecine esthétique dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou de s'établir à cet effet dans un autre Etat membre de l'Union européenne.

B.110.2. En revanche, la loi attaquée a bien pour effet d'empêcher des médecins d'un autre Etat membre de l'Union européenne qui ne possèdent pas un diplôme délivré dans cet Etat membre pouvant être assimilé au titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie, au titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, au titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale ou à un autre titre professionnel particulier qui, en vertu de la loi attaquée, confère l'habilitation de pratiquer des actes de nature esthétique, de proposer en Belgique des services qui entrent dans le champ d'application de la loi attaquée ou de s'établir à cet effet en Belgique.

En outre, le délai d'attente de quinze jours visé dans les articles 19 et 20 de la loi attaquée a en pratique pour effet qu'il est plus difficile pour les patients provenant d'un autre Etat membre de l'Union européenne de subir une intervention esthétique en Belgique.

B.110.3. La restriction apportée à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services par la loi attaquée répond à des motifs impérieux d'intérêt général, à savoir les objectifs exposés en B.1.2.

Il ressort de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne que les médecins et dentistes qui exercent leurs activités professionnelles dans un autre Etat membre de l'Union européenne y sont tenus au respect des règles qui régissent, dans cet Etat membre, l'exercice de la profession en cause, si ces règles sont inspirées par le souci d'assurer une protection aussi efficace et complète que possible de la santé des personnes (CJCE, 30 avril 1986, C-96/85, *Commission c. République française*, point 10).

B.110.4. La loi attaquée est également adéquate pour atteindre ces objectifs, étant donné qu'elle réserve la pratique des actes de nature purement esthétique aux médecins et praticiens de l'art dentaire qui peuvent être réputés aptes, soit en vertu de leur titre professionnel particulier, soit en vertu de leur expérience régulière reconnue, à offrir la qualité requise et étant donné que le devoir d'information renforcé, en ce compris le compte rendu écrit, le délai

d'attente de quinze jours et l'interdiction de demander des acomptes durant ce délai d'attente, protègent efficacement le patient contre des décisions précipitées.

B.110.5. Enfin, la Cour doit examiner si la loi attaquée ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs.

Lorsque, dans un Etat membre de l'Union européenne, des dispositions plus strictes que dans d'autres Etats membres s'appliquent en matière d'exercice des professions de soins de santé, cette situation n'implique pas en soi une restriction disproportionnée de la liberté d'établissement ou de la libre prestation des services (CJCE, 19 février 2002, C-309/99, *Wouters e.a.*, point 108). La seule circonstance qu'un Etat membre a opté pour un système de protection des patients différent de celui adopté dans un autre Etat membre ne saurait en effet avoir d'incidence sur l'appréciation de la nécessité et de la proportionnalité des dispositions attaquées (CJCE, 21 octobre 1999, C-67/98, *Zenatti*, point 34).

En l'absence de définition au niveau de l'Union européenne des actes qui sont réservés aux titulaires de diplômes médicaux bien déterminés, il est loisible à chaque Etat membre d'exiger ou non, conformément à sa conception de la protection de la santé publique, que les actes de nature esthétique ne puissent être exécutés que par des médecins disposant de titres professionnels particuliers de médecin spécialiste bien déterminés (voir, *mutatis mutandis*, CJCE, 11 juillet 2002, C-294/00, *Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren GmbH*, point 48).

La loi attaquée n'empêche pas des médecins provenant d'autres Etats membres de l'Union européenne de proposer en Belgique des services de médecine thérapeutique ou reconstructrice et n'a pas pour effet que les patients provenant d'autres Etats membres de l'Union européenne soient confrontés à plus de difficultés pour se rendre en Belgique afin d'y subir des interventions de médecine thérapeutique ou reconstructrice.

A l'instar des médecins belges, les médecins provenant d'un autre Etat membre de l'Union européenne qui ne possèdent pas les diplômes requis peuvent eux aussi faire application des dispositions transitoires prévues à l'article 24, §§ 1er à 3, de la loi attaquée, s'ils peuvent justifier de l'expérience requise.

Par ailleurs, la loi attaquée n'empêche pas le médecin d'un autre Etat membre de l'Union européenne de suivre, en Belgique ou à l'étranger, la formation requise pour obtenir les titres professionnels particuliers – ou les diplômes étrangers qui peuvent être équivalents – pour pouvoir pratiquer en Belgique les actes de médecine esthétique auxquels habilite ces titres professionnels particuliers.

B.110.6. Sans qu'il soit nécessaire d'examiner si la médecine esthétique visée par la loi attaquée relève ou non de l'exception visée à l'article 2, f), de la directive « services », qui prévoit que cette directive ne s'applique pas aux « services de soins de santé, qu'ils soient ou non assurés dans le cadre d'établissements de soins et indépendamment de la manière dont ils sont organisés et financés au niveau national ou de leur nature publique ou privée », les dispositions attaquées satisfont dès lors à ce qui est prévu par l'article 24, paragraphe 2, *in fine*, de cette directive.

B.111. Eu égard à ce qui précède, il n'y a pas lieu d'accéder à la demande de la partie requérante de poser des questions préjudicielles à la Cour de justice de l'Union européenne.

B.112. Le troisième moyen dans les affaires n^{os} 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 n'est pas fondé.

Quant au désistement de Dirk Van Zele

B.113.1. Par lettre recommandée du 28 octobre 2014, Dirk Van Zele, troisième partie requérante dans l'affaire n^o 5777, conteste avoir mandaté la première partie requérante ou ses avocats pour introduire un recours en annulation auprès de la Cour constitutionnelle. Dans la mesure où le recours a été introduit en son nom, il déclare s'en désister de manière formelle.

B.113.2. Rien ne s'oppose à ce que la Cour décrète ce désistement.

Par ces motifs,

la Cour

- décrète le désistement visé en B.113;

- rejette les recours, sous réserve des interprétations mentionnées en B.7.1, B.9 et B.30.2.

Ainsi rendu en langue néerlandaise, en langue française et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 17 septembre 2015.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

A. Alen