

## II. Cour constitutionnelle du 14 janvier 2016

### La loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé - Articles 177 à 187 - Interdiction de publicité

*Concernant le principe de légalité en matière pénale dans un contexte médical, il faut veiller à ce que la législation ne soit pas rédigée en des termes trop rigides pour pouvoir anticiper de la sorte sur les évolutions médicales et les techniques améliorées. Si les destinataires d'une pénalisation ont un statut spécifique sur la base duquel ils disposent ou devraient disposer de bonnes informations sur l'opportunité de leur comportement, on peut s'attendre à ce qu'ils fassent toujours preuve de la vigilance nécessaire et davantage de prudence encore dans l'exercice de leur profession.*

*L'interdiction de publicité concerne la chirurgie esthétique ou la médecine esthétique non chirurgicale dont l'objectif n'est pas thérapeutique ni reconstructif. Les techniques d'épilation, les tatouages, le maquillage permanent et les piercings ont explicitement été exclus de la loi. Le "détatouage" n'a pas été explicitement exclu par le législateur, cet acte pouvant être considéré comme une intervention de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale.*

*Le législateur a assujéti les praticiens de l'art dentaire à l'interdiction de publicité et ce, de manière suffisamment claire et juridiquement sécurisée, ces praticiens étant également compétents pour effectuer des interventions chirurgicales esthétiques ou des interventions médicales esthétiques non chirurgicales.*

*Par l'interdiction de publicité, le législateur vise à distinguer le recrutement de patients de l'information aux patients. Toute annonce ou tout acte ayant pour but de promouvoir les interventions de chirurgie esthétique ou la médecine esthétique non chirurgicale est considéré(e) comme étant de la publicité et est par conséquent interdit(e). En revanche, les annonces ayant pour but de faire connaître un praticien ou de donner des informations sur la nature de sa pratique professionnelle sont, sous certaines conditions, autorisées.*

*Si un État membre de l'Union européenne impose des conditions plus strictes pour l'exercice des professions de santé qu'un autre État membre, cela n'implique pas pour autant que la liberté d'établissement et la libre circulation des services s'en trouvent restreintes. La délimitation du champ d'application de l'interdiction de publicité et les restrictions en matière d'information professionnelle suffisent pour en conclure que la mesure contestée ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour protéger la santé publique.*

Arrêt n° 1/2016

...

## I. Objet des recours et procédure

a. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 15 septembre 2014 et parvenue au greffe le 16 septembre 2014, un recours en annulation partielle de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, telle qu'elle a été modifiée par les articles 177 à 184 et 186 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé (publiée au M.B. du 30.04.2014), a été introduit par L. V. et la S.A. "A.", assistés et représentés par Me A. D. et Me A. V., avocats au barreau de Louvain.

b. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 1<sup>er</sup> octobre 2014 et parvenue au greffe le 2 octobre 2014, un recours en annulation partielle de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, telle qu'elle a été modifiée par les articles 178, 180, 181, 185 et 186 de la loi précitée du 10 avril 2014, a été introduit par l'"Union Professionnelle Belge de Dermatologie et Vénérologie", G. B., K. D. B., K. L. et T. M., assistés et représentés par Me A. D.

c. Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 27 octobre 2014 et parvenue au greffe le 28 octobre 2014, l'ASBL "Union générale des infirmiers de Belgique", assistée et représentée par Me S. T., avocat au barreau de Bruges, a introduit un recours en annulation partielle de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, telle qu'elle a été modifiée par les articles 177 à 187 de la loi précitée du 10 avril 2014.

...

### Quant aux dispositions attaquées

B.1.1. Les dispositions attaquées de la loi du 10 avril 2014 modifient la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique. Cette loi vise à protéger davantage la santé des patients qui ont recours à des actes de médecine esthétique non chirurgicale ou de chirurgie esthétique, notamment en limitant la commercialisation de tels actes.

L'article 177 attaqué complète l'intitulé de la loi précitée par les mots "et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes". Les autres dispositions attaquées de la loi du 10 avril 2014 visent, d'une part, à limiter *ratione materiae* le champ d'application de la loi du 23 mai 2013 et, d'autre part, à compléter cette loi par des dispositions relatives à la publicité pour les actes esthétiques en tenant compte de l'arrêt n° 70/2013 du 22 mai 2013 :

"L'esthétique en général et plus particulièrement la médecine esthétique et la chirurgie esthétique sont au cœur de l'actualité. Le culte du physique, les standards imposés par la mode et la peur de mal vieillir poussent de plus en plus de personnes à recourir à l'esthétique médicale en vue de modifier leur apparence.

Cet engouement engendre un certain nombre de dérives, de type commercial, visant à promouvoir ce type d'interventions et qui sont incompatibles avec le caractère médical de ces interventions.

La loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relative aux actes d'esthétique médicale avait dressé un cadre légal entourant la pratique de la médecine esthétique et la chirurgie esthétique, mais celle-ci a été annulée par la Cour constitutionnelle.

Il est nécessaire, vu les dérives remarquées, en nombre dans cette matière, de combler le vide juridique, en conformité cependant avec les critiques émises par la Cour constitutionnelle.

L'annulation de la loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relative aux actes d'esthétique médicale par la Cour constitutionnelle est fondée principalement sur une différence de régime injustifiée entre les praticiens d'une même technique esthétique.

En vue de répondre aux critiques émises par la Cour constitutionnelle, les techniques d'épilation sont exclues du champ d'application de la loi, au même titre que les tatouages et les piercings, et [la publicité pour ces techniques] fera l'objet d'un régime particulier, tels les tatouages et les piercings, pris sur base de l'article 37<sup>ter</sup> de l'arrêté royal n° 78" (Doc. parl., Ch., 2013-2014, DOC 53-3349/001, pp. 118-119).

B.1.2. L'article 2, 1°, de la loi du 23 mai 2013 définissait la notion de "médecine esthétique non chirurgicale" comme suit :

*"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".*

L'article 178 attaqué abroge la dernière phrase de cette définition. Le traitement au laser de classe 4 et supérieure ou à la lumière pulsée intense est ainsi exclu du champ d'application de la loi du 23 mai 2013.

B.1.3. L'article 179 attaqué insère les définitions suivantes dans l'article 2 de la loi du 23 mai 2013 :

6° publicité : toute forme de communication ou action à destination du public qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la prestation des actes visés à l'article 3, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés, en ce compris les émissions de télé réalité ;

7° information professionnelle: toute forme de communication qui vise, directement et spécifiquement, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés, à faire connaître un praticien ou à donner une information sur la nature de sa pratique professionnelle ;

8° information trompeuse: toute forme de communication ou action qui, d'une manière quelconque, y compris par sa présentation, induit en erreur les personnes auxquelles elle s'adresse ou qu'elle touche et qui, en raison de son caractère trompeur, peut affecter leur comportement ou qui, pour ces raisons, porte préjudice ou peut porter préjudice à un patient ;

9° information comparative: toute forme de communication ou action qui, explicitement ou implicitement, identifie un autre praticien ou un service offert par un autre praticien".

B.1.4. En vertu de l'article 3 de la loi du 23 mai 2013, seuls les praticiens visés dans cette loi sont compétents pour pratiquer des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et seulement dans le cadre de l'autorisation établie par cette loi.

L'article 180 attaqué complète l'article 3 précité par un alinéa 2, qui dispose :

"Ne tombent pas sous l'application de la présente loi les tatouages, les piercings et les techniques d'épilation".

B.1.5. L'article 15 de la loi du 23 mai 2013 disposait :

*"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 1<sup>er</sup>, 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".*

L'article 181 attaqué abroge cette disposition.

B.1.6. L'article 182 attaqué insère dans la loi du 23 mai 2013 un chapitre 6/1, intitulé "Chapitre 6/1.- Publicité et information".

L'article 183 attaqué insère dans ce chapitre un article 20/1, qui dispose :

"Il est interdit à toute personne physique ou morale de diffuser de la publicité relative aux actes visés à l'article 3.

L'information professionnelle relative à ces actes est autorisée dans le respect des conditions prévues ci-après.

L'information professionnelle doit être conforme à la réalité, objective, pertinente, vérifiable, discrète et claire.

Cette information ne peut pas être trompeuse, comparative et ne peut utiliser d'arguments financiers.

L'information professionnelle mentionne toujours les titres professionnels particuliers au sens de l'article 35<sup>ter</sup> de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé dont dispose le praticien.

Lorsque l'information professionnelle est diffusée par un établissement qui recourt aux services de praticiens, les noms des praticiens ainsi que les titres professionnels particuliers au sens de l'article 35<sup>ter</sup> de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé de chacun d'eux sont toujours mentionnés.

Les dispositions de la présente loi en matière de publicité et d'information professionnelle ne portent pas préjudice à l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dans la mesure où elle vise l'information portant sur des actes visés à la présente loi".

B.1.7. L'article 184 attaqué insère dans le chapitre 7 de la loi du 23 mai 2013, qui contient les dispositions pénales, un article 22/1, qui dispose :

"Celui qui commet une infraction visée à l'article 20/1, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de deux cent cinquante EUR à cinq mille EUR ou d'une de ces peines seulement.

En outre, le tribunal peut ordonner la publication du jugement ou de son résumé aux frais du contrevenant par la voie de trois journaux et de toute autre manière".

B.1.8. L'article 185 attaqué modifie de la façon suivante l'article 24 de la loi du 23 mai 2013, qui contient les dispositions transitoires :

"1° dans le § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "d'une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale et" sont insérés après les mots "peuvent justifier" ;

2° dans le § 2, alinéa 2, les mots "d'un an" sont remplacés par les mots de "deux ans" ;

3° dans le § 3, les mots “d’un an” sont remplacés par les mots “de deux ans”.

L’article 24, §§ 2 et 3, de la loi du 23 mai 2013 dispose désormais :

“§ 2. Les titulaires d’un master en médecine ou équivalent qui peuvent justifier d’une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale et 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 de deux ans 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 de deux ans 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”.

B.1.9. L’article 24, § 5, de la loi du 23 mai 2013 disposait :

“Tant que la formation visée à l’article 15, § 1<sup>er</sup>, 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”.

L’article 186 attaqué abroge cette disposition.

B.1.10. L’article 25 de la loi du 23 mai 2013 disposait que l’article 10 de cette loi entrerait en vigueur “à une date à fixer par le Roi et au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2014”.

L’article 187 attaqué a remplacé “2014” par “2015” dans cette disposition relative à l’entrée en vigueur.

B.1.11. 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”.

## Quant à la recevabilité

B.2.1. Par lettre recommandée du 28 octobre 2014, D.V.Z., troisième partie requérante dans l’affaire n° 6037, conteste avoir mandaté la première partie requérante ou ses avocats pour introduire un recours en annulation auprès de la Cour.

B.2.2. En vertu de l'article 440, alinéa 2, du Code judiciaire, l'avocat comparaît comme fondé de pouvoirs de la partie sans avoir à justifier d'aucune procuration, sauf lorsque la loi exige un mandat spécial. Le mandat *ad litem* est donc légalement présumé exister dans le chef de l'avocat. Cette présomption est réfragable.

B.2.3. Une partie requérante n'a pas à prouver qu'elle n'a pas procuré un mandat. Dès lors qu'en réponse à la lettre recommandée de D.V.Z., les avocats qui agissent en son nom ne démontrent pas avoir été effectivement mandatés par lui, le recours dans l'affaire n° 6037 doit être considéré comme inexistant en ce qu'il est introduit au nom de cette personne.

B.3. La recevabilité des recours en annulation n'est pas contestée pour le surplus.

### Quant au principe de légalité en matière pénale

B.4. Dans le premier moyen dans chacune des affaires jointes, les parties requérantes invoquent la violation des articles 10, 11, 12 et 14 de la Constitution, lus en combinaison 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 plusieurs termes utilisés dans les dispositions attaquées seraient insuffisamment précis et clairs et offriraient insuffisamment de sécurité juridique.

Selon les parties requérantes dans l'affaire n° 6037, on ne voit pas clairement (1) quand un acte a un but purement esthétique, (2) quand une communication ou action est à destination du public, (3) ce qu'il faut entendre par information professionnelle, (4) où se situe la frontière entre publicité interdite et information professionnelle interdite, d'une part, et information professionnelle autorisée, d'autre part, (5) ce qu'il faut entendre par "arguments financiers" interdits, (6) si la publicité et l'information professionnelle pour l'enlèvement d'un tatouage sont autorisées, (7) si l'interdiction de publicité et l'autorisation conditionnelle pour fournir une information professionnelle valent également pour l'application d'un maquillage permanent, (8) si l'utilisation de photos prises avant et après une intervention et les témoignages de patients sont autorisés et (9) si les dentistes peuvent faire de la publicité pour des actes dentaires esthétiques et fournir sans restriction des informations professionnelles.

Selon les parties requérantes dans l'affaire n° 6047, on ne voit pas clairement (1) si l'enlèvement de tatouages et de piercings, (2) l'application d'un maquillage permanent et (3) l'utilisation d'un laser ou d'une lumière pulsée intense à d'autres fins que l'épilation entrent dans le champ d'application de la loi du 23 mai 2013, (4) si les esthéticiens peuvent ou non épiler au laser ou à la lumière pulsée intense et (5) ce qu'il faut entendre dans la mesure transitoire par "formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale".

Selon la partie requérante dans l'affaire n° 6069, on ne voit pas clairement, en particulier pour les infirmiers, (1) si un traitement au laser de classe 4 ou supérieure ou à la lumière pulsée intense peut encore toujours entrer dans le champ d'application de la définition générale de médecine esthétique non chirurgicale, (2) si un traitement au laser de *naevus* ou de taches pigmentées et d'autres affections cutanées entre dans le champ d'application des dispositions attaquées et (3) si les infirmiers sont punissables lorsqu'ils procèdent à des traitements esthétiques au laser.

B.5.1. 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.5.2. 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.5.3. En prévoyant que le pouvoir législatif est compétent pour 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.6. 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, comme en l'espèce, lorsque les destinataires d'une incrimination 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 grande prudence dans l'exercice de leur métier (CEDH, 06.10.2011, *Soros c. France*, § 53).

## En ce qui concerne les actes qui relèvent de l'interdiction de publicité

B.7.1. L'article 20/1 de la loi du 23 mai 2013, inséré par l'article 183 attaqué, interdit de diffuser de la publicité "relative aux actes visés à l'article 3".

En vertu de l'article 3 de la loi précitée, seuls les praticiens visés dans cette loi sont compétents pour poser des actes relevant "de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale".

La chirurgie esthétique est 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 (art. 2, 2<sup>o</sup>, de la loi précitée).

La médecine esthétique non chirurgicale est 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 (art. 2, 1<sup>o</sup>, de la loi précitée).

Selon les parties requérantes, on ne voit pas clairement quand un acte a un but purement esthétique ni quand la diffusion de publicité "relative aux actes visés à l'article 3" est punissable.

B.7.2. Par son arrêt n<sup>o</sup> 110/2015 du 17 septembre 2015, la Cour a jugé ce qui suit quant à la compatibilité des définitions précitées avec le principe de légalité en matière pénale :

"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., Ch., 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<sup>o</sup>, de la loi attaquée concerne les actes non chirurgicaux, tandis que la définition figurant à l’article 2, 2<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup>, de la loi attaquée qualifie la lipoaspiration, le lipofilling et la dermabrasion d’actes chirurgicaux et l’article 10, § 2, 1<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup>, et dans l’article 2, 2<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, 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 nos 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en ses première, deuxième et troisième branches, ainsi que le troisième moyen dans l’affaire n<sup>o</sup> 5795 ne sont dès lors pas fondés”.

B.7.3. Dès lors que le grief des parties requérantes porte sur les mêmes définitions, le premier moyen dans l’affaire n<sup>o</sup> 6037, en sa première branche, n’est pas fondé.

B.8.1. Selon les parties requérantes, on ne voit pas clairement si les dentistes peuvent faire de la publicité pour des actes dentaires esthétiques.

B.8.2. Aux termes de l’article 14 de la loi du 23 mai 2013, les dentistes sont compétents pour réaliser des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale dans la région intra-orale.

B.8.3. Etant donné que le législateur, par les dispositions attaquées, a interdit la publicité pour les actes de médecine esthétique non chirurgicale ou de chirurgie esthétique, sans exclure les actes pratiqués par les dentistes, il a soumis ces dentistes, en des termes suffisamment clairs et garants de la sécurité juridique, à l'interdiction de publicité. Il n'est pas porté atteinte à ce constat par l'existence d'une loi qui règle de manière plus générale la publicité faite par les dentistes, plus précisément la loi du 15 avril 1958 relative à la publicité en matière de soins dentaires.

Le premier moyen dans l'affaire n° 6037, en sa neuvième branche, n'est pas fondé.

B.9.1. Selon les parties requérantes, on n'aperçoit pas clairement si l'enlèvement de tatouages et de piercings entre dans le champ d'application de la loi du 23 mai 2013 ni si la diffusion de publicité pour de tels actes est punissable.

B.9.2. L'interdiction de publicité instaurée s'applique en principe à chaque acte de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale au sens de la loi du 23 mai 2013.

Le législateur a expressément exclu les "tatouages, les piercings et les techniques d'épilation" du champ d'application de la loi précitée (art. 3, al. 2) et par conséquent aussi de l'interdiction de publicité instaurée par les dispositions attaquées.

B.9.3. Le législateur n'a pas expressément exclu l'enlèvement de tatouages du champ d'application de la loi précitée. Si cet enlèvement se fait par un acte de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale, le législateur a soumis en des termes suffisamment clairs et garants de la sécurité juridique l'enlèvement de tatouages à l'interdiction de publicité.

Le premier moyen dans l'affaire n° 6037, en sa sixième branche, et le premier moyen dans l'affaire n° 6047, en sa première branche, ne sont pas fondés.

B.10.1. Selon les parties requérantes, on n'aperçoit pas clairement si l'application d'un maquillage permanent entre dans le champ d'application de la loi du 23 mai 2013 ni si la diffusion de publicité pour de tels actes est punissable.

B.10.2. Le tatouage est "l'opération consistant, par injection intradermique de produits colorants, à créer sur la peau une marque permanente et/ou durable ou un dessin permanent et/ou durable ou à intensifier les traits du visage" (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de l'A.R. du 25.11.2005 réglementant les tatouages et les piercings).

Lorsque l'application d'un maquillage permanent se fait par injection intradermique de produits colorants, cet acte revient à réaliser un tatouage.

B.10.3. Dès lors que le législateur a expressément exclu les tatouages du champ d'application de la loi du 23 mai 2013, il a en même temps, en des termes suffisamment clairs et garants de la sécurité juridique, exclu de l'interdiction de publicité instaurée par les dispositions attaquées l'application d'un maquillage permanent, par injection intradermique de produits colorants.

Le premier moyen dans l'affaire n° 6037, en sa septième branche, et le premier moyen dans l'affaire n° 6047, en sa deuxième branche, ne sont pas fondés.

B.11.1. Selon les parties requérantes, on ne voit pas clairement si l'utilisation d'un laser ou d'une lumière pulsée intense à d'autres fins que l'épilation entre dans le champ d'application de la loi du 23 mai 2013 ni si la diffusion de publicité pour de tels actes est punissable.

B.11.2. En modifiant la définition de "la médecine esthétique non chirurgicale", le législateur a exclu le traitement au laser de classe 4 et supérieure ou à la lumière pulsée intense du champ d'application de la loi du 23 mai 2013.

Lorsqu'une catégorie déterminée d'actes est expressément exclue du champ d'application d'une disposition pénale, l'exclusion ne peut être interprétée de manière limitative sans que le législateur l'ait expressément prévu.

Contrairement à ce que soutient le Conseil des ministres, l'exclusion du traitement au laser de classe 4 ou supérieure ou à la lumière pulsée intense ne peut en l'espèce, sans porter atteinte au principe de légalité en matière pénale, être interprétée en ce sens que l'exclusion s'applique uniquement aux traitements d'épilation.

Cette interprétation limitative aurait en outre pour effet de rendre l'exclusion sans objet, étant donné que les techniques d'épilation sont déjà, en vertu de l'article 3, alinéa 2, de la loi du 23 mai 2013, tel qu'il a été inséré par l'article 180 attaqué, exclues du champ d'application de cette loi.

B.11.3. En excluant le traitement au laser de classe 4 ou supérieure ou à la lumière pulsée intense du champ d'application de la loi du 23 mai 2013, le législateur a exclu, en des termes suffisamment clairs et garants de la sécurité juridique, le même traitement de l'interdiction de publicité instaurée par les dispositions attaquées.

Le premier moyen dans l'affaire n° 6047, en ses troisième et quatrième branches, et le premier moyen dans l'affaire n° 6069 ne sont pas fondés.

## En ce qui concerne la définition de la publicité et de l'information professionnelle

B.12.1. L'interdiction de publicité visée à l'article 20/1, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 23 mai 2013, inséré par l'article 183 attaqué, porte sur "toute forme de communication ou action à destination du public qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la prestation des actes visés à l'article 3, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés, en ce compris les émissions de télé-réalité" (art. 2, 6°, de la loi précitée, tel qu'il a été inséré par l'art. 179 attaqué).

Selon les parties requérantes, on ne voit pas clairement quand une communication ou action est à destination du public.

B.12.2. Dans le contexte de la définition précitée, une "communication ou action à destination du public" ne peut être interprétée autrement que comme une communication ou une action destinée au public cible. Est caractéristique d'un public cible, le fait que selon l'auteur de la publicité, appartiennent à ce public cible des personnes qui pourraient être intéressées par le produit ou service dont les mérites sont vantés.

Dès lors que toute forme de publicité vise de par sa nature à atteindre un public cible, la précision qu'il s'agit d'une communication ou action "à destination du public", si elle n'est pas indispensable, renforce toutefois la clarté de la définition plutôt que de lui nuire.

B.12.3. Le premier moyen dans l'affaire n° 6037, en sa deuxième branche, n'est pas fondé.

B.13.1. À l'inverse de la publicité, l'"information professionnelle" concernant les actes de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale, visée dans la loi du 23 mai 2013, est autorisée sous certaines conditions.

Selon les parties requérantes, on n'aperçoit pas clairement ce qu'il faut entendre par information professionnelle et où se situe la frontière entre la publicité et l'information professionnelle interdites, d'une part, et l'information professionnelle autorisée, d'autre part. À cet égard, elles contestent en particulier la clarté de la notion d'"arguments financiers".

B.13.2. L'information professionnelle est "toute forme de communication qui vise, directement et spécifiquement, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés, à faire connaître un praticien ou à donner une information sur la nature de sa pratique professionnelle" (art. 2, 7°, de la loi du 23.05.2013, tel qu'il a été inséré par l'art. 179 attaqué).

Le législateur a en outre précisé que ce type d'information professionnelle est autorisé dans la mesure où l'information (1) est conforme à la réalité, objective, pertinente, vérifiable, discrète et claire, (2) n'est pas trompeuse, n'est pas comparative ou n'utilise pas d'arguments financiers et (3) mentionne les titres professionnels particuliers dont dispose le praticien, même lorsque l'information professionnelle est diffusée par un établissement qui recourt aux services de ces praticiens.

B.13.3. Par les dispositions attaquées, le législateur vise en substance à distinguer le fait d'attirer des patients de l'information à donner à ceux-ci. Si une communication ou une action ayant pour but de promouvoir les actes de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale est interdite (publicité), une communication ayant pour but de faire connaître un praticien ou de donner des informations quant à la nature de sa pratique professionnelle est autorisée sous certaines conditions (information professionnelle).

Il découle de la distinction précisée par le législateur, entre les notions de "publicité" et d'"information professionnelle", d'une part, et de la description détaillée des conditions auxquelles l'information professionnelle est autorisée, d'autre part, que les destinataires de l'incrimination peuvent, d'une manière suffisamment précise et garante de la sécurité juridique, faire la distinction entre le fait d'attirer des patients - ce qui est interdit - et le mode autorisé d'information aux patients. Il en est d'autant plus ainsi que ces destinataires ont un statut spécifique, avec une déontologie spécifique, sur la base de laquelle ils disposent ou peuvent disposer d'une bonne information quant au caractère souhaitable et légal de leurs comportements.

B.13.4. Les dispositions relatives à la publicité et à l'information professionnelle de la loi du 23 mai 2013 s'appliquent sans préjudice de l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dans la mesure où celle-ci porte sur l'information concernant des actes de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale (art. 20/1 de la loi du 23.05.2013, tel qu'il a été inséré par l'art. 183 attaqué). Il s'ensuit que le patient a entre autres le droit d'être informé avant de donner son accord au praticien concernant "l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières" de l'intervention envisagée (art. 8, § 2, de la loi du 22.08.2002).

En ce qui concerne en particulier l'aspect financier d'une intervention, il découle de ce qui précède, d'une manière suffisamment claire et garantissant la sécurité juridique, que la mention, au cours d'une consultation concrète, des conséquences financières d'un acte relève certes de l'obligation d'information du praticien et dès lors de l'information professionnelle autorisée, mais que la mention du coût financier dans une communication générale, en tant qu'argument pour convaincre des patients et comme moyen de comparaison avec le coût d'autres praticiens, relève indéniablement de la publicité interdite.

B.13.5. Le premier moyen dans l'affaire n° 6037, en ses troisième, quatrième et cinquième branches, n'est pas fondé.

B.14.1. Enfin, selon les parties requérantes, on ne voit pas clairement si l'utilisation de photos prises avant et après une intervention et les témoignages de patients sont autorisés.

B.14.2. Ce qui vaut pour l'aspect financier d'actes de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale vaut *mutatis mutandis* pour l'aspect audiovisuel de ces actes. Des images et des témoignages peuvent certes être utilisés pendant une consultation médicale dans le cadre de l'obligation d'information, auquel cas ils relèvent de l'information professionnelle autorisée. Toutefois, dans une communication générale, ils ne peuvent être utilisés étant donné qu'ils visent dans ce cas à attirer des patients et doivent par conséquent être considérés comme de la publicité interdite.

La norme de comportement contestée est par ailleurs exprimée en des termes plus généraux dans le Code de déontologie médicale, qui interdit que les résultats d'examens et de traitements soient utilisés à des fins publicitaires (art. 13, § 1<sup>er</sup>, al. 2), de sorte que les praticiens concernés sont supposés connaître et respecter la portée de cette norme de comportement.

B.14.3. Le premier moyen dans l'affaire n° 6037, en sa huitième branche, n'est pas fondé.

### En ce qui concerne les mesures transitoires

B.15.1. L'article 185 attaqué a modifié les mesures transitoires contenues dans l'article 24 de la loi du 23 mai 2013.

Selon l'article 24, § 2, modifié, les titulaires d'un master en médecine ou équivalent ne sont compétents pour exercer la médecine esthétique non chirurgicale que s'ils "peuvent justifier d'une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale" en plus de la condition, qui existait déjà, de justifier d'une "expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale".

En vertu de l'article 21 de la loi du 23 mai 2013, le médecin ou le dentiste qui enfreint les dispositions de cette loi en accomplissant habituellement un acte relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale sans y être habilité conformément à cette loi est punissable.

Selon les parties requérantes, on ne voit pas clairement ce qu'il faut, dans cette mesure transitoire, entendre par "formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale".

B.15.2. Le principe de légalité n'exige pas que le législateur détermine de manière détaillée la formation qu'un praticien doit avoir suivie avant d'être autorisé à poser certains actes sans être punissable. Le législateur peut laisser au pouvoir exécutif le soin de préciser cette formation dans la mesure où il en a lui-même déterminé les éléments essentiels. Il en est d'autant plus ainsi dans un contexte médical dans lequel il faut en effet pouvoir tenir compte des évolutions en médecine et de nouveautés ou améliorations dans les techniques médicales.

En prévoyant qu'une "formation théorique minimale" dans le domaine particulier de la "médecine esthétique non chirurgicale" est requise pour pouvoir poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale, afin de pouvoir garantir au patient une pratique exempte de risque (Doc. parl., Ch., 2013-2014, DOC 53-3349/001, p. 120), le législateur a prévu, en des termes suffisamment clairs et garants de la sécurité juridique, que le fait de poser de tels actes sans formation théorique est punissable. De la part des destinataires de l'incrimination en question, qui doivent toujours faire preuve de la vigilance nécessaire et d'une précaution particulière lorsqu'ils exercent leur profession, il peut être attendu qu'ils se tiennent au courant de l'évolution des règles relatives à la formation requise, qui se fait par ailleurs en collaboration avec le groupe professionnel concerné.

B.15.3. Le premier moyen dans l'affaire n° 6047, en sa cinquième branche, n'est pas fondé.

### Quant au principe d'égalité et de non-discrimination

B.16. Dans le deuxième moyen dans chacune des affaires jointes et dans le troisième moyen dans l'affaire n° 6069, les parties requérantes allèguent la violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce que les dispositions attaquées traitent de manière différente des situations égales et traitent de manière égale des situations différentes, sans qu'existerait pour ce faire une justification objective et raisonnable.

Selon les parties requérantes dans l'affaire n° 6037, le principe d'égalité et de non-discrimination est violé par (1) la distinction entre le médecin qui accomplit un acte poursuivant un but esthétique ou reconstructeur et le médecin qui accomplit un acte esthétique, (2) la distinction entre le médecin qui accomplit un acte esthétique dans et autour de la bouche et le dentiste qui accomplit un acte esthétique dans la région intra-orale, (3) la distinction entre le dentiste qui accomplit un acte de chirurgie esthétique et le dentiste qui accomplit un acte de chirurgie thérapeutique et (4) la distinction entre l'épilation esthétique et tous les autres actes esthétiques chirurgicaux ou non.

Selon les parties requérantes dans l'affaire n° 6047, le principe d'égalité et de non-discrimination est violé par (1) la distinction entre le médecin qui utilise une technique d'épilation au laser ou à la lumière pulsée intense et le médecin qui accomplit un autre acte esthétique non chirurgical, (2) le traitement égal du médecin spécialiste en dermatovénérologie et des autres médecins, tous pouvant épiler en utilisant un laser ou la lumière pulsée intense, (3) la distinction entre le médecin qui utilise un laser ou une lumière pulsée intense dans un autre but que l'épilation et le médecin qui accomplit un autre acte esthétique non chirurgical, (4) le traitement égal d'un médecin spécialiste en dermatovénérologie et d'un autre médecin, qui peuvent tous deux utiliser un laser ou la lumière pulsée intense dans un autre but que l'épilation, (5) la distinction entre le médecin qui utilise un laser ou la lumière pulsée intense pour épiler et le médecin qui utilise le même instrument dans un autre but que l'épilation, (6) le traitement égal d'un médecin et d'un esthéticien, qui peuvent tous deux épiler au moyen d'un laser ou d'une lumière pulsée intense, (7) le traitement égal d'un médecin et d'un esthéticien, qui peuvent tous deux utiliser un laser ou la lumière pulsée intense dans un autre but que l'épilation, (8) la différence d'incrimination entre le médecin ou dentiste qui, sans être compétent pour ce faire, utilise habituellement un laser ou la lumière pulsée intense dans un autre but que l'épilation et l'esthéticien qui utilise habituellement un laser ou la lumière pulsée intense dans un autre but que l'épilation et (9) la distinction, établie par les dispositions transitoires, entre les titulaires d'un master en médecine qui veulent exercer la médecine esthétique non chirurgicale et les titulaires d'un master en médecine qui veulent pratiquer des lipoaspirations limitées.

Selon la partie requérante dans l'affaire n° 6069, le principe d'égalité et de non-discrimination est violé par (1) la distinction entre les infirmiers qui effectuent des traitements esthétiques au laser et d'autres traitements esthétiques et les infirmiers qui effectuent les mêmes traitements pour des raisons thérapeutiques et (2) la distinction entre les infirmiers et d'autres praticiens en ce qui concerne la possibilité ou l'impossibilité de diffuser de l'information concernant leur pratique.

B.17. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Ce principe s'oppose, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause ; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

B.18.1. Selon les parties requérantes, l'interdiction de publicité instaurée par les dispositions attaquées est discriminatoire en ce qu'elle ne s'appliquerait pas aux dentistes qui accomplissent un acte esthétique dans la région intra-orale.

B.18.2. L'examen du premier moyen a fait apparaître que le législateur a interdit la publicité pour les actes de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale sans en excepter les actes accomplis par les dentistes, de sorte que la différence de traitement alléguée n'existe pas.

B.18.3. Le deuxième moyen dans l'affaire n° 6037, en sa deuxième branche, n'est pas fondé.

B.19.1. Selon les parties requérantes, l'interdiction de publicité instaurée par les dispositions attaquées est discriminatoire en ce qu'elle s'applique uniquement aux médecins et dentistes qui accomplissent seulement des actes de médecine esthétique et non aux médecins et dentistes qui accomplissent des actes thérapeutiques et reconstructeurs.

B.19.2. Il existe des différences fondamentales entre, d'une part, la médecine thérapeutique et reconstructrice et, d'autre part, la médecine esthétique sans but thérapeutique ou reconstructeur. Alors que la médecine thérapeutique et reconstructrice vise à éviter, à soigner ou à guérir des maladies ou des lésions, la médecine purement esthétique est étrangère aux maladies ou lésions et répond au souhait du patient d'améliorer son apparence physique.

Le législateur, qui entend en premier lieu protéger la santé publique, plus précisément en luttant contre les excès et abus commerciaux constatés en matière d'esthétique médicale, peut raisonnablement estimer que les actes qui sont purement de médecine esthétique réalisés par les médecins et dentistes doivent être soumis, en ce qui concerne la publicité et la diffusion d'information, à des règles plus strictes que les actes thérapeutiques et reconstructeurs.

B.19.3. Le deuxième moyen dans l'affaire n° 6037, en ses première et troisième branches, n'est pas fondé.

B.20.1. En modifiant la définition de "médecine esthétique non chirurgicale", le législateur a exclu le traitement au laser de classe 4 ou supérieure ou à la lumière pulsée intense du champ d'application de la loi du 23 mai 2013. Selon les parties requérantes, cette exclusion n'est pas justifiée à la lumière du but lié à la santé publique que poursuit le législateur.

B.20.2. S'il est vrai que tant les actes de médecine esthétique que les traitements au laser ou à la lumière pulsée intense impliquent des risques pour la santé publique, il appartient au législateur d'apprécier si la différence de gravité et d'urgence de ces risques nécessite une intervention législative distincte pour les deux types d'actes ou de traitements. Ce faisant, le législateur peut tenir compte du constat que les traitements au laser ou à la lumière pulsée intense, à l'inverse des actes de médecine esthétique, sont accomplis dans une large mesure par d'autres praticiens que les praticiens de l'art médical, notamment par les esthéticiens.

B.20.3. Compte tenu du pouvoir d'appréciation étendu dont dispose le législateur pour déterminer sa politique en matière socio-économique, le principe d'égalité et de non-discrimination ne s'oppose pas à l'exclusion du traitement au laser de classe 4 ou supérieure ou à la lumière pulsée intense du champ d'application de la loi du 23 mai 2013.

Le deuxième moyen dans l'affaire n° 6037, en sa quatrième branche, et le deuxième moyen dans l'affaire n° 6047, en ses première, deuxième, troisième, quatrième, sixième et septième branches, ne sont pas fondés.

B.21.1. Il est apparu de l'examen du premier moyen que l'exclusion du traitement au laser de classe 4 et supérieure ou à la lumière pulsée intense du champ d'application de la loi du 23 mai 2013 ne peut être interprétée en ce sens que l'exclusion s'applique uniquement aux traitements d'épilation.

B.21.2. En ce qu'ils sont fondés sur la différence de traitement des traitements d'épilation et d'autres traitements au laser ou sur la différence de traitement des infirmiers qui pratiquent des traitements au laser, les griefs reposent sur une lecture erronée des dispositions attaquées.

Dans la mesure où la partie requérante dans l'affaire n° 6069 dénonce pour le surplus le fait que les infirmiers ne peuvent accomplir des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, cette partie invoque une différence de traitement qui ne découle pas des dispositions actuellement attaquées.



B.21.3. Le deuxième moyen dans l'affaire n° 6047, en ses cinquième et huitième branches, et les deuxième et troisième moyens dans l'affaire n° 6069 ne sont pas fondés.

B.22.1. Les titulaires d'un master en médecine ou équivalent ne sont compétents pour exercer la médecine esthétique non chirurgicale que s'ils "peuvent justifier d'une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale [...] au jour de l'entrée en vigueur [de l'] article [concerné] ", en plus de la condition, qui existait déjà, de justifier d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale. Pour pouvoir pratiquer une lipoaspiration avec un maximum d'un litre de matière aspirée par acte, en ce compris le liquide d'infiltration, ces mêmes personnes ne doivent pas disposer d'une "formation théorique minimale" analogue, mais doivent simplement justifier d'une expérience pratique régulière de lipoaspiration de plus de cinq ans.

B.22.2. Il relève du pouvoir d'appréciation du législateur de déterminer les exigences auxquelles les praticiens concernés doivent satisfaire, compte tenu de la gravité des différents actes et de leurs risques pour la santé publique.

B.22.3. Le deuxième moyen dans l'affaire n° 6047, en sa neuvième branche, n'est pas fondé.

### Quant à la liberté d'établissement et à la libre circulation des services

B.23. Dans le troisième moyen dans l'affaire n° 6037, les parties requérantes invoquent la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison 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 Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur (ci-après : la "directive services "), en ce que les restrictions en matière de publicité et d'information professionnelle pour la médecine esthétique limiteraient de manière disproportionnée la mobilité européenne des médecins et patients et la libre concurrence entre les médecins.

B.24. Les restrictions en matière de publicité et d'information professionnelle pour la médecine esthétique, contenues dans les dispositions attaquées, s'appliquent à tous les actes réalisés en Belgique qui relèvent de leur champ d'application, sans distinction selon la nationalité du patient ou du médecin.

Les dispositions attaquées n'ont pas pour effet qu'il soit plus difficile pour les patients belges de se rendre dans un autre État 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 État membre de l'Union européenne ou de s'établir à cet effet dans un autre État membre de l'Union européenne.

En revanche, du fait des dispositions attaquées, les médecins d'un autre État membre de l'Union européenne ont plus de difficultés à offrir en Belgique des services qui entrent dans le champ d'application de la loi en cause ou à s'établir à cet effet en Belgique.

B.25.1. La restriction apportée à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services est dictée par le souci du législateur de protéger la santé publique et répond dès lors à des motifs impérieux d'intérêt général.

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 État membre de l'Union européenne y sont tenus au respect des règles qui régissent, dans cet État 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, 30.04.1986, C-96/85, *Commission c. République française*, point 10). Les prescriptions précitées peuvent porter notamment sur la diffusion de publicité par les praticiens précités (CJCE, 17.07.2008, C-500/06, *Corporación Dermoes-tética*, point 38).



B.25.2. Les dispositions attaquées garantissent également la réalisation de ces objectifs, étant donné qu'elles prémunissent les citoyens contre la publicité pour des actes purement esthétiques et combattent la surconsommation médicale qui en découle.

Dans ses conclusions présentées dans l'affaire C-500/06 précitée, l'avocat général était d'avis, en ce qui concerne les actes esthétiques, qu'"en raison des risques inhérents à ce type d'actes médicaux et de leurs répercussions éventuelles sur le plan psychique, un État membre peut légitimement prévoir des restrictions en ce qui concerne la publicité qui peut en être faite auprès du public". Il a dès lors estimé qu'il était "parfaitement justifié qu'un État membre interdise ou encadre les actions publicitaires visant à inciter les gens à faire modifier leur visage ou leur anatomie" (conclusions du 31.01.2008, C-500/06, *Corporación Dermoestética*, point 105).

B.25.3. Enfin, la Cour doit examiner si les dispositions attaquées ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs.

Lorsque, dans un État membre de l'Union européenne, des dispositions plus strictes que dans d'autres États 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, 19.02.2002, C-309/99, *Wouters e.a.*, point 108). La seule circonstance qu'un État membre a opté pour un système de protection des patients différent de celui adopté dans un autre État membre ne saurait en effet avoir d'incidence sur l'appréciation de la nécessité et de la proportionnalité des dispositions attaquées (CJCE, 21.10.1999, C-67/98, *Zenatti*, point 34).

Ainsi qu'il est apparu de l'examen du premier moyen, les dispositions attaquées impliquent certes une interdiction de publicité, mais elles autorisent les praticiens concernés, sous certaines conditions, à diffuser de l'information concernant leur pratique. De surcroît, l'interdiction de publicité et les restrictions en matière d'information professionnelle portent seulement sur des actes esthétiques sans but thérapeutique ou reconstructeur quelconque. Cette délimitation du champ d'application suffit pour conclure que la mesure attaquée ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour la protection de la santé publique.

B.25.4. 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", il faut constater que les dispositions attaquées satisfont dès lors au prescrit de l'article 24, paragraphe 2, *in fine*, de cette directive.

B.26. Eu égard à ce qui précède, il n'y a pas lieu d'accéder à la demande des parties requérantes de poser des questions préjudicielles à la Cour de justice de l'Union européenne.

B.27. Le troisième moyen dans l'affaire n° 6037 n'est pas fondé.

## Quant à la liberté d'expression

B.28. Dans le quatrième moyen dans l'affaire n° 6037, les parties requérantes allèguent la violation de l'article 19 de la Constitution et de l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme, lus ou non en combinaison avec les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce que les dispositions attaquées limiteraient la liberté d'expression de manière injustifiée.

B.29. La protection de la santé publique constitue un but légitime qui peut justifier une ingérence dans la liberté d'expression, qui est garantie par l'article 19 de la Constitution et par l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme. Cette dernière disposition est également applicable à l'expression d'opinions ou à la diffusion d'informations concernant des activités commerciales (CEDH, 18.10.2011, *Sosinowska c. Pologne*, § 68).

Il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que la publicité, dans le domaine des actes médicaux aussi, constitue certes une manière d'informer les citoyens des biens et services disponibles, mais qu'elle peut néanmoins être restreinte afin d'empêcher la concurrence déloyale et la publicité trompeuse. Dans certaines circonstances, la publication de publicités objectives et conformes à la réalité peut même être soumise à des restrictions, notamment en vue de la protection de la santé publique, à condition de réaliser un juste équilibre entre les intérêts en cause (voy. CEDH, 17.10.2002, *Stambuk c. Allemagne*, §§ 39-41).

B.30. Il ressort de l'examen des autres moyens que les dispositions attaquées sont formulées en des termes suffisamment clairs et garantissant la sécurité juridique et qu'elles ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre le but légitime.

Le législateur a dès lors réalisé un juste équilibre entre les intérêts en cause.

B.31. Le quatrième moyen dans l'affaire n° 6037 n'est pas fondé.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Rejette les recours.

...

# Cour constitutionnelle du 17 septembre 2015

Arrêt n° 110/2015

...

## 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 1<sup>er</sup>. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE 2. - Définitions

Article 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

Article 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

Article 4. Dans l'article 1<sup>er</sup>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”.

Article 5. L'article 2, § 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup>, préciser les actes visés à l'alinéa 4”.

Article 6. Dans le même arrêté royal, il est inséré un article 46<sup>ter</sup> rédigé comme suit :

“Article 46<sup>ter</sup>. 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<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, 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”.

Article 7. L'article 1<sup>er</sup> 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”.

Article 8. Dans l'article 2, 2<sup>o</sup>, 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

Article 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 1<sup>er</sup> 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”.

Article 10. § 1<sup>er</sup>. Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont également habilités à réaliser les actes relevant de la chirurgie esthétique suivants :

1<sup>o</sup> greffe capillaire ;

2<sup>o</sup> 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.

Article 11. § 1<sup>er</sup>. Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermato-vénéréologie visé à l'article 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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.

Article 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.

Article 13. Les médecins titulaires du titre professionnel de médecin généraliste visé à l'article 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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.

Article 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.

Article 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 1<sup>er</sup>, 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.

Article 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.

Article 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

Article 18. § 1<sup>er</sup>. 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 EUR. Ce montant est indexé au 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> au patient au cours d'une consultation préalable.

§ 3. Les informations visées au paragraphe 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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.

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

Article 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 1<sup>er</sup>, 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

Article 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 EUR à dix mille EUR ou d'une de ces peines seulement.

Article 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 EUR à cinq mille EUR ou d'une de ces peines seulement.

#### CHAPITRE 8. - Conseil de l'Esthétique médicale

Article 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 1<sup>er</sup> 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

Article 24. § 1<sup>er</sup>. 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 1<sup>er</sup>, 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, § 1<sup>er</sup>, 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

Article 25. L'article 10 entre en vigueur à une date à fixer par le Roi et au plus tard le 1<sup>er</sup> 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 l'apport à la nature de l'acte ;

3. L'information du patient pour qu'il donne un consentement éclairé" (Doc. parl., Ch., 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 (art. 178, 181 et 186 de la loi du 10.04.2014), ainsi que les tatouages et les piercings (art. 180 de la loi du 10.04.2014).

L’article 185 de la loi du 10 avril 2014 insère encore à l’article 24, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 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., Ch., 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 1<sup>er</sup> 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.

...

### 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°, et de l'article 2, 2°, 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°, de cette loi :

"tout acte posé par un praticien de l'art médical visé à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 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° 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 originaire 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° 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., Ch., 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<sup>o</sup>, de la loi attaquée concerne les actes non chirurgicaux, tandis que la définition figurant à l'article 2, 2<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup>, de la loi attaquée qualifie la lipoaspiration, le lipofilling et la dermabrasion d'actes chirurgicaux et l'article 10, § 2, 1<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup>, et dans l'article 2, 2<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, 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<sup>os</sup> 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785, en ses première, deuxième et troisième branches, ainsi que le troisième moyen dans l'affaire n<sup>o</sup> 5795 ne sont dès lors pas fondés.

...

## Quant au principe d'égalité et de non-discrimination

B.31. Dans le deuxième moyen dans les affaires n<sup>os</sup> 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 ainsi que dans les premier et deuxième moyens dans l'affaire n<sup>o</sup> 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<sup>os</sup> 5777, 5779, 5783, 5784 et 5785 demandent l'annulation des articles 3, 12, 2<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup>, 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 1<sup>er</sup>, § 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup> 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 microchirurgicales.

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 intraorale, 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 1<sup>er</sup>, § 2, de l'arrêté ministériel du 29 mars 2002.

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

...

## 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 nos 5777 et 5779 et dans les onzième, douzième et treizième branches du deuxième moyen dans les affaires nos 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, § 1<sup>er</sup>, 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 EUR. 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 EUR 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 ex.).

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 :

“Madame [...] 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.

Madame [...] 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.



Madame [...] s'étonne, à propos du § 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, 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 EUR. 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 ex.).

Pour Madame [...], 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.

Madame [...] 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 EUR 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 EUR, 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. À 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., Ch., 2012-2013, DOC53-2577/004, pp. 27-29).

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 EUR et des actes de nature esthétique qui sont évalués à plus de 1.000 EUR 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 EUR, 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<sup>os</sup> 5777 et 5779 et le deuxième moyen, en ses onzième, douzième et treizième branches dans les affaires n<sup>os</sup> 5783, 5784 et 5785 ne sont pas fondés.

...

#### **PAR CES MOTIFS,**

#### **LA COUR,**

- 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.