

Numéro du rôle : 6058
Arrêt n° 179/2015 du 17 décembre 2015

A R R E T

En cause : la question préjudicielle relative à l'article 2262bis, § 1er, alinéas 1er et 2, du Code civil, posée par la Cour d'appel de Mons.

La Cour constitutionnelle,

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

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet de la question préjudicielle et procédure*

Par arrêt du 3 octobre 2014 en cause de C.B. contre G.D. et autres, en présence de la SA « Generali Belgium », dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour le 10 octobre 2014, la Cour d'appel de Mons a posé la question préjudicielle suivante :

« Les alinéas 1er et 2 du § 1er de l'article 2262*bis* du Code civil violent-ils les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'ils créent une discrimination injustifiée entre :

- la victime qui réclame la réparation du dommage causé par la faute d'un médecin avec lequel elle est en relation contractuelle,
- et la victime qui réclame, sur une base quasi-délictuelle, la réparation du dommage causé par la faute d'un médecin avec lequel elle n'est pas en relation contractuelle ? ».

Des mémoires et mémoires en réponse ont été introduits par :

- C.B., assistée et représentée par Me P. De Smet, Me W. Derijcke et Me F. de Peslin Lachert, avocats au barreau de Bruxelles;
- G.D., S.P., N.P. et S.P., assistés et représentés par Me E. Lemmens et Me A. Lamalle, avocats au barreau de Liège;
- le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me S. Depré et Me E. de Lophem, avocats au barreau de Bruxelles.

Par ordonnance du 16 septembre 2015, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs F. Daoût et T. Merckx-Van Goey, a décidé que l'affaire était en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 14 octobre 2015 et l'affaire mise en délibéré.

A la suite de la demande de certaines parties à être entendues, la Cour, par ordonnance du 14 octobre 2015, a fixé l'audience au 18 novembre 2015.

A l'audience publique du 18 novembre 2015 :

- ont comparu :
 - . Me W. Derijcke, avocat à la Cour de cassation, et Me F. de Peslin Lachert, qui comparaissaient également *loco* Me P. De Smet, pour C.B.;
 - . Me E. Kiehl, avocat au barreau de Liège, *loco* Me E. Lemmens et Me A. Lamalle, pour G.D., S.P., N.P. et S.P.;
 - . Me E. de Lophem, qui comparaissait également *loco* Me S. Depré, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs F. Daoût et T. Merckx-Van Goeij ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

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

II. *Les faits et la procédure antérieure*

Le litige originaire devant le juge *a quo* concerne un éventuel manquement imputable au docteur C.B., ophtalmologue, dans la détection d'une sclérose en plaques dont souffre aujourd'hui G.D., première intimée devant le juge *a quo*. Celle-ci consulte en 1984, en 1985 et en 1995 le docteur C.B., appelante devant le juge *a quo*, en raison de plusieurs problèmes de vue. En 1999, la première intimée consulte le docteur C. en sa qualité de médecin traitant. En 2002, elle consulte à nouveau le docteur C.B., ainsi qu'en 2007, date à laquelle elle annonce au docteur C.B. qu'elle souffre d'une sclérose en plaques.

Par exploit d'huissier du 31 janvier 2011, les intimés devant le juge *a quo* assignent le docteur C.B. ainsi que l'assureur du docteur C. devant le Tribunal de première instance de Charleroi, considérant qu'une faute professionnelle aurait été commise dans le cadre des soins qui ont été prodigués à la première intimée et en vue d'entendre dire à titre principal la responsabilité du docteur C.B. et de l'assuré de la SA « Generali Belgium » établie dans la mesure où les soins donnés par ces derniers ne l'ont pas été dans les règles de l'art. Il s'agissait également de les voir condamnés à payer une somme d'un euro à titre provisionnel en désignant pour le surplus un expert médecin.

Par jugement du 20 mars 2013, le premier juge reçoit les demandes et, avant dire droit sur leur fondement, désigne en qualité d'expert neurologue le professeur L. V.C.

C.B. interjette appel du jugement, estimant que le premier juge avait décidé à tort de faire droit à la demande des intimés en désignant un expert chargé d'analyser l'existence d'un éventuel manquement à sa charge. D'après C.B., l'action devait être déclarée prescrite sur pied de l'article 2262*bis*, § 1er, alinéa 1er, du Code civil.

Le juge *a quo* interroge la Cour sur la différence de traitement qui existe entre les victimes d'une faute médicale selon qu'elles fondent leur action sur la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle pour obtenir la réparation de leur dommage.

III. *En droit*

- A -

A.1.1. Dans son mémoire, le Conseil des ministres identifie comme suit les catégories de personnes visées par la question préjudicielle : d'une part, la victime qui réclame la réparation du dommage causé par la faute d'un médecin avec lequel elle est en relation contractuelle et, d'autre part, la victime qui réclame, sur une base quasi délictuelle, la réparation du dommage causé par la faute d'un médecin avec lequel elle n'est pas en relation contractuelle. Se fondant sur l'arrêt de la Cour n° 164/2014 du 6 novembre 2014, le Conseil des ministres conclut que les catégories de personnes identifiées en l'espèce dans la question préjudicielle sont comparables.

D'après le Conseil des ministres, le critère qui permet de différencier les deux catégories est un critère objectif. Quant à la différence de traitement, elle est double. En effet, la durée du délai de prescription de même

que le point de départ de ce délai varient selon que l'action en responsabilité est basée sur une faute contractuelle ou quasi délictuelle. A l'estime du Conseil des ministres, une telle différence de traitement n'est pas discriminatoire en soi. Il se fonde sur les arrêts de la Cour n° 13/97 et n° 164/2014.

A.1.2. Pour le surplus, le Conseil des ministres soutient que la question n'est pas pertinente pour la solution du litige soumis au juge *a quo*. Il ressort en effet des motifs de l'arrêt de renvoi que le fondement de l'action en responsabilité n'a pas été déterminé de manière définitive. Le Conseil des ministres ajoute que la jurisprudence et la doctrine considèrent en réalité que de manière générale la responsabilité du médecin peut, sauf exception, s'analyser sous l'angle contractuel comme sous l'angle quasi délictuel. L'application de l'un ou l'autre régime ne résulte que du choix posé par la victime de fonder son action sur la responsabilité quasi délictuelle ou contractuelle du médecin.

A.1.3. Le Conseil des ministres invite la Cour à adopter une interprétation conciliante comme elle l'a fait dans son arrêt n° 150/2012 du 13 décembre 2012, à propos de la responsabilité du notaire. Il conviendrait dès lors de considérer que la responsabilité du médecin peut toujours être envisagée sous l'angle contractuel ou aquilien, ce qui ferait disparaître la différence de traitement dénoncée.

A.2.1. Dans leur mémoire, les parties intimées devant le juge *a quo* requièrent qu'il soit répondu positivement à la question préjudicielle.

A leur estime, les victimes qui réclament la réparation d'un dommage causé par la faute d'un médecin devant les cours et tribunaux de l'ordre judiciaire sur une base contractuelle se trouvent dans une situation comparable à celle des victimes qui agissent sur la base de la responsabilité quasi délictuelle du médecin. Elles précisent que la jurisprudence de la Cour de cassation autorise d'ailleurs le choix entre l'action contractuelle et l'action aquilienne dès l'instant où le manquement reproché au contractant est constitutif d'une action pénale, ce qui pourrait être le cas en l'espèce.

Les parties intimées devant le juge *a quo* soulignent que les personnes qui subissent les conséquences d'une faute professionnelle commise par un médecin disposent d'un délai différent pour agir selon que l'action est fondée sur la responsabilité contractuelle ou quasi délictuelle du médecin. Or, des obligations déontologiques similaires s'imposent à celui-ci dans les deux cas en contrepartie de la confiance qui lui est accordée par le public en raison de ses connaissances particulières. Rien ne justifierait dès lors que les personnes victimes d'une faute médicale disposent d'un délai plus ou moins long pour mettre en cause la responsabilité de leur médecin en fonction du cadre dans lequel elles agissent.

A.2.2. Les parties intimées devant le juge *a quo* invitent la Cour à adopter un raisonnement similaire à celui qu'elle a adopté dans son arrêt n° 150/2012 du 13 décembre 2012 ainsi que dans son arrêt n° 164/2014 du 6 novembre 2014.

A.3.1. Dans son mémoire, l'appelante devant le juge *a quo* rappelle les principes applicables en matière de prescription en ce qui concerne les actions contractuelles et quasi délictuelles. Elle examine ensuite les principes qui régissent la responsabilité contractuelle des médecins. Elle soutient qu'il est constant qu'un contrat médical se noue entre le médecin et le patient se fondant sur un accord de volonté entre les parties : d'une part, le médecin qui s'oblige à conseiller et, d'autre part, le patient qui s'engage à payer les honoraires. Les obligations qui balisent cette obligation contractuelle sont en principe des obligations de moyens. Dès lors, la mise en cause de la responsabilité du médecin nécessite la preuve de l'existence de trois conditions : une faute, un lien causal et un dommage.

Quant à la responsabilité extracontractuelle des médecins, elle n'existerait que dans un certain nombre de situations qui surviennent notamment lorsqu'il n'y a pas de contrat. Tel pourrait être le cas dans « phases pré et post-contractuelles ». Il s'agirait par exemple d'hypothèses dans lesquelles un médecin refuse de soigner un patient qui est venu le consulter et celles de manquements à son obligation d'information post-contractuelle après que le contrat médical a été exécuté. Tel serait également le cas lorsqu'il est impossible de contracter, par exemple dans l'hypothèse où le patient est inconscient ou souffre de sénilité profonde. La responsabilité extracontractuelle du médecin pourrait être également engagée lorsque le contrat est nul en raison de ce qu'une ou plusieurs conditions de validité des contrats fait défaut. Il en irait de même lorsque le patient lésé n'est pas partie au contrat ou encore lorsque le dommage ne découle pas de l'inexécution du contrat. Il résulterait de ces considérations « que la responsabilité médicale est en règle de nature contractuelle ».

A.3.2. L'appelante devant le juge *a quo* souligne que certains auteurs ont parfois soutenu qu'aucune distinction ne devait être réalisée dès lors que selon eux, la relation médecin-patient ne pouvait être qualifiée de contractuelle eu égard notamment à la possibilité de révocation du médecin. Or, cette considération ne pourrait « être approuvée puisque le droit de révocation du patient par le médecin découle essentiellement du droit à l'intégrité physique de ce dernier ».

A.3.3. L'appelante devant le juge *a quo* souligne encore que, selon l'article 2262*bis* du Code civil, deux régimes de prescription distincts sont appliqués à ces deux catégories de situations. Cela ne créerait pas pour autant une discrimination injustifiée à l'égard des patients. En effet, lorsque le patient a eu la possibilité de marquer son consentement et d'exercer un choix dans la sélection de son médecin, sa situation face à l'existence d'un dommage résultant d'une faute médicale différerait de celle dans laquelle une telle possibilité ne lui est pas offerte. Le régime de prescription organisé par l'article 2262*bis* du Code civil prendrait adéquatement en compte la différence existant entre une relation médicale contractuelle et une relation médicale extracontractuelle.

La mesure serait également proportionnée au regard du but poursuivi. En effet, en fixant, d'une part, une durée relativement longue de dix ans pour la prescription d'actions entre personnes ayant décidé de s'engager dans un cadre contractuel et, d'autre part, une durée plus courte mais dont le point de départ peut être retardé entre personnes qui n'ont pas choisi d'entrer dans une relation contractuelle, le législateur aurait adopté une solution équilibrée et proportionnellement justifiée. Il n'y aurait pas lieu de transposer la solution adoptée par la Cour dans son arrêt n° 150/2012 dès lors qu'en matière de responsabilité médicale, le choix du prestataire n'existe pas toujours. Cet arrêt serait également de nature à confirmer qu'il n'est pas possible de considérer que l'une des prescriptions de l'article 2262*bis* du Code civil, qu'elle soit décennale ou quinquennale, serait plus favorable que l'autre.

A.4.1. Dans leur mémoire en réponse, les parties intimées devant le juge *a quo* soutiennent que l'argument du Conseil des ministres en ce qui concerne la pertinence de la question préjudicielle n'est pas conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation selon laquelle le choix entre l'action contractuelle et l'action aquilienne n'est possible que si le manquement reproché aux contractants est constitutif d'une infraction pénale. La question préjudicielle présenterait donc un intérêt pour tous les autres cas de figure, dont le cas d'espèce.

A.4.2. A l'estime des intimés devant le juge *a quo*, le fait générateur du dommage subi par la première intimée ne paraît pas pouvoir être assimilé à une infraction pénale au sens des articles 418 et 420 du Code pénal. Le juge *a quo* pourrait dès lors décider que la première intimée devant le juge *a quo* ne dispose que d'une action contractuelle. Or, la différence de traitement opérée entre les actions contractuelles et extracontractuelles s'avérerait discriminatoire dans le chef des personnes qui sont en relation contractuelle avec le médecin fautif puisque leur action pourrait être déclarée prescrite avant qu'elles n'aient eu connaissance de leur dommage. La question préjudicielle serait dès lors pertinente et utile à la solution du litige. La thèse inverse ne serait vraie que si le juge *a quo* avait déjà tranché et décidé que l'intimé devant le juge *a quo* n'était pas en relation contractuelle avec son médecin lui permettant ainsi de disposer d'un délai de cinq ans à partir de la prise de connaissance de son dommage.

A.4.3. Force serait encore de constater que ni l'appelante devant le juge *a quo* ni le Conseil des ministres ne contestent l'existence potentielle de deux types de relations, contractuelle ou extracontractuelle, entre un médecin et son patient. Les règles qui régissent les délais de prescription en matière contractuelle auraient des effets excessifs en ce qu'elles priveraient certains patients de toute possibilité d'introduire utilement leur action. Tel serait d'ailleurs le raisonnement suivi par la Cour dans son arrêt n° 164/2014. Tel serait également le raisonnement suivi par la Cour européenne des droits de l'homme dans un arrêt du 11 mars 2014 relatif aux règles de prescription prévues par le droit suisse (affaire *Howald Moor et autres c. Suisse*).

A.4.4. Les parties intimées devant le juge *a quo* concluent que si, en règle, les parties à un contrat ont connaissance de leur droit d'action au moment où il naît, tel n'est pas nécessairement le cas du patient qui conclut un contrat avec son médecin. Dans cette mesure, la différence de traitement querellée ne serait pas raisonnablement justifiée. Il en serait d'autant plus ainsi qu'il n'est pas possible d'aménager par voie

contractuelle la date d'apparition ou de prise de connaissance d'un dommage. La question préjudicielle appellerait dès lors une réponse positive.

A.5.1. L'appelante devant le juge *a quo* fait valoir que l'argumentation des intimées repose sur l'hypothèse erronée que les patients font toujours le choix de leur médecin de sorte qu'ils se trouveraient dans des situations identiques, indépendamment du caractère contractuel ou non de la relation qui les lie.

Or, dans un certain nombre d'hypothèses, ce sont les circonstances qui « impose[raient] le médecin et le patient l'un à l'autre ». Les conditions de consentement détermineraient dès lors le régime applicable, ce qui permettrait d'affirmer que les patients ne sont pas dans des situations identiques selon qu'ils sont dans un lien contractuel ou quasi délictuel. Ce constat ne serait en rien éterné par les arrêts de la Cour n^{os} 150/2012 et 164/2014. Le régime prévu par l'article 2262*bis* du Code civil prendrait adéquatement en compte ces différentes situations.

A.5.2. L'appelante devant le juge *a quo* soutient encore que l'on ne pourrait utilement comparer la situation du patient d'un médecin qui aurait commis une erreur de diagnostic avec l'hypothèse où personne n'a commis d'erreur mais où un symptôme n'apparaît qu'après l'écoulement du délai de prescription. L'appelante devant le juge *a quo* renvoie à l'arrêt *Howald Moor et autres* contre Suisse, rendu par la Cour européenne des droits de l'homme le 11 mars 2014.

A.5.3. Quant à la thèse du Conseil des ministres, elle se fonderait sur deux postulats erronés : d'une part, celui selon lequel les deux catégories de personnes identifiées seraient comparables de sorte que l'on pourrait adopter par analogie la solution de l'arrêt n^o 150/2012 et, d'autre part, celui selon lequel il serait toujours loisible à un patient, sauf quelques exceptions, de se prévaloir tant de la responsabilité contractuelle qu'extracontractuelle de son médecin.

A.5.4. L'appelante devant le juge *a quo* ajoute qu'on ne peut conclure que toute faute professionnelle du médecin constitue une infraction pénale. Or ce ne serait que dans l'hypothèse où une faute pénale serait reconnue dans son chef qu'une action sur un fondement aquilien serait envisageable.

- B -

B.1.1. La Cour est interrogée sur la compatibilité, avec les articles 10 et 11 de la Constitution, des alinéas 1er et 2 de l'article 2262*bis*, § 1er, du Code civil, qui dispose :

« Toutes les actions personnelles sont prescrites par dix ans.

Par dérogation à l'alinéa 1er, toute action en réparation d'un dommage fondée sur une responsabilité extracontractuelle se prescrit par cinq ans à partir du jour qui suit celui où la personne lésée a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et de l'identité de la personne responsable.

Les actions visées à l'alinéa 2 se prescrivent en tout cas par vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage ».

B.1.2. Le litige devant le juge *a quo* porte sur une faute professionnelle reprochée à deux médecins dans le cadre des soins qu'ils ont prodigués à une patiente.

La Cour est interrogée sur la différence de traitement existant, en ce qui concerne les délais de prescription, entre la victime qui réclame la réparation du dommage causé par la faute d'un médecin avec lequel elle est en relation contractuelle et la victime qui réclame, sur une base quasi délictuelle, la réparation du dommage causé par la faute d'un médecin avec lequel elle n'est pas en relation contractuelle.

B.2. Le Conseil des ministres soutient que la question préjudicielle n'est pas pertinente pour la solution du litige soumis au juge *a quo* dès lors que ce dernier n'aurait pas tranché de manière définitive la question du fondement de l'action en responsabilité portée devant lui. Le juge *a quo* indique, en effet, que si la jurisprudence de la Cour de cassation autorise le choix entre l'action contractuelle et l'action aquilienne dès l'instant où le manquement reproché au contractant est constitutif d'une infraction pénale, la question de savoir si, en l'espèce, les manquements reprochés à l'appelante pourraient ou non constituer également un défaut de prévoyance et de précaution sanctionné par les articles 418 et 420 du Code pénal devrait être débattue.

B.3. C'est en règle à la juridiction qui interroge la Cour qu'il appartient d'apprécier si la réponse à la question préjudicielle est utile à la solution du litige qu'elle doit trancher. Ce n'est que lorsque tel n'est manifestement pas le cas que la Cour peut décider de ne pas répondre à la question.

B.4.1. Comme le constate le juge *a quo*, lorsqu'un patient fait le choix de consulter un médecin pour que celui-ci examine et soigne son mal, il se forme en principe entre le médecin et le patient un contrat, de sorte que des actions en réparation d'un dommage qui découlent d'un manquement dans l'exécution du contrat se fondent en principe sur la responsabilité contractuelle du médecin.

B.4.2. Par un arrêt du 26 octobre 1990, la Cour de cassation a toutefois jugé :

« Attendu que le défaut de prévoyance ou de précaution au sens des articles 418 et suivants du Code pénal correspond à la négligence ou l'imprudence prévue aux articles 1382 et 1383 du Code civil;

Que la circonstance qu'une infraction est commise lors de l'exécution d'un contrat ne fait, en principe, obstacle ni à l'application de la loi pénale ni à celle des règles relatives à la responsabilité civile résultant d'une infraction;

Que, dès lors qu'ils constatent que des fautes ont été commises par un manque de surveillance et ont causé des blessures involontaires au troisième demandeur, pareils faits correspondant nécessairement à l'infraction de coups et blessures involontaires, les juges d'appel n'ont pu décider légalement que seule la responsabilité contractuelle pouvait être engagée en l'espèce;

Quant à la deuxième branche :

Attendu que le dommage causé par un fait légalement punissable ne peut être considéré comme un dommage de nature exclusivement contractuelle par le seul motif qu'il a été causé ensuite de la mauvaise exécution de l'obligation contractuelle de veiller à la sécurité de la victime » (Cass., 26 octobre 1990, *Pas.*, 1990-1991, I, n° 110).

B.4.3. Il en ressort – comme le constate également le juge *a quo* – que lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat médical, un fait pénal est commis au sens des articles 418 et 420 du Code pénal, le juge ne peut pas légalement décider que seule la responsabilité contractuelle peut être engagée. Cela emporte que la victime d'une prétendue erreur médicale peut, dans ces circonstances, fonder son action en réparation du dommage tant sur la responsabilité contractuelle que sur la responsabilité extracontractuelle du médecin.

B.5.1. Dès lors que la victime du manquement d'un médecin, avec lequel elle est en relation contractuelle, a le choix, dans les conditions définies par l'arrêt de la Cour de cassation précité, de fonder sa demande de réparation du dommage sur la responsabilité contractuelle ou bien extracontractuelle du médecin, la disposition en cause, en ce qui concerne la prescription de l'action, ne fait pas naître, à l'égard de la victime, la différence de traitement décrite dans la question préjudicielle.

B.5.2. Si le juge *a quo* estimait en l'espèce que la faute du médecin avec lequel le patient est en relation contractuelle constitue également une infraction pénale, la réponse à la

question préjudicielle ne saurait dès lors manifestement pas être utile à la solution du litige soumis à cette juridiction.

B.5.3. Il s'ensuit que, tant que la juridiction *a quo* n'a pas tranché la question de savoir si le manquement reproché à l'appelante constitue ou non une infraction réprimée par les articles 418 et 420 du Code pénal, la Cour n'est pas en mesure d'apprécier si la réponse à la question préjudicielle est manifestement utile à la solution du litige qui est pendant devant la juridiction ayant posé cette question préjudicielle.

B.6.1. Telle qu'elle a été posée, la question préjudicielle nécessite aussi d'être précisée. Le juge *a quo* interroge la Cour sur les alinéas 1er et 2 de l'article 2262*bis*, § 1er, du Code civil en ce qu'ils créent une différence de traitement entre la victime qui réclame la réparation du dommage causé par la faute d'un médecin avec lequel elle est en relation contractuelle, et la victime qui réclame, sur une base quasi délictuelle, la réparation d'un tel dommage.

B.6.2. La prescription de l'action en responsabilité extracontractuelle n'est toutefois pas exclusivement réglée par l'alinéa 2 mais également par l'alinéa 3 de l'article 2262*bis*, § 1er, du Code civil, qui y est indissociablement lié.

B.6.3. Il existe dès lors des différences à plusieurs niveaux entre le délai de prescription de la responsabilité contractuelle et celui en cas de responsabilité extracontractuelle. En premier lieu, le délai de prescription absolu, qui s'élève dans le premier cas à 10 ans et, dans le second, à 20 ans, est différent. En outre, il n'existe un délai de prescription relatif qu'en cas de demande fondée sur la responsabilité quasi délictuelle, lequel est plus court que le délai de prescription absolu mais qui ne prend cours que lorsque la victime a connaissance du dommage et de l'identité de la personne responsable.

B.6.4. Pour que la Cour puisse répondre à la question préjudicielle, le juge *a quo* doit dès lors préciser en quoi la différence de traitement sur laquelle il l'interroge pourrait, à son avis, ne pas être compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

La question préjudicielle n'appelle pas de réponse.

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

Le greffier,

Le président,

F. Meersschaut

J. Spreutels