CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 105.838 du 24 avril 2002

A.72.716/VI-16.109

En cause : **DEFALQUE** Albert,

ayant élu domicile chez
Mes Benoît et Luc CAMBIER, avocats,
rue Jean-Baptiste Meunier 22
1050 Bruxelles,

contre :

L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ
en abrégé I.N.A.M.I.,
avenue de Tervuren 211
1150 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite par lettre recommandée à la poste le 2 janvier 1997 par Albert DEFALQUE qui demande l'annulation de :

1° la décision de la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ du 6 novembre 1996, notifiée par un pli daté du 7 novembre 1996;

2° la décision du Collège intermutualiste national mettant fin au "contrat de tiers payant à la date du 12 novembre 1996", notifiée par un pli du 14 novembre 1996;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de Mme DEBROUX , Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2001 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'ordonnance du 15 février 2002, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 6 mars 2002;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, le requérant et son conseil Me Benoît CAMBIER, avocat, et Mme Sandrine HOLVOET, conseiller adjoint, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M^{me} DEBROUX, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits nécessaires à l'examen de la requête sont les suivants :

1. Le 13 octobre 1994, le Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I., agissant dans le cadre des articles 73 et 145 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, a adressé au Président de la Commission de contrôle une plainte à charge du requérant. Le Service du contrôle médical lui reprochait d'avoir presté et attesté un nombre excessif d'actes à charge du régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire au cours de la période s'étendant du 12 décembre 1990 au 12 mars 1991. Il mettait en cause la systématisation de prestations relevant de la médecine interne, de la médecine nucléaire, de la biologie clinique et de l'imagerie médicale.

Ce grief portait sur vingt-six cas d'assurés sociaux pour lesquels le requérant avait porté en compte des actes tenus pour inutilement onéreux à concurrence d'un montant de 1.226.191 frs. Le Service du contrôle médical postulait que la Commission récupérât la totalité de la somme auprès du Docteur DEFALQUE, dans un délai de deux mois, et que fût prononcée, à son encontre, l'interdiction d'appliquer le tiers payant pendant un délai de cinq ans.

L'enquête à charge du requérant avait pour origine une plainte écrite adressée le 14 mars 1991 au Docteur DIEU, président du Conseil provincial de l'Ordre

des Médecins du Hainaut, ainsi qu'au Service du contrôle médical, par le Docteur Henri-Charles LABASSE qui déclarait, notamment, être "outré de constater qu'un (de ses) patient(s) qui souffre de lombalgies banales, a subi une multitude d'examens les uns plus inutiles que les autres et ce à de seules fins financières (...)".

2. La procédure de notification du procès-verbal de constat est décrite comme suit dans les pièces de la procédure :

" Le procès-verbal de constat a été dressé le 2 mai 1994.
Le délai par rapport aux faits et le mode de signification de ce P.V.C. s'expliquent par les grandes difficultés rencontrées par le service pour obtenir l'adresse du domicile ou de la résidence légale du Dr DEFALQUE.
Le volumineux courrier consigné en annexe n°4 en témoigne.
Retenons de ce courrier les faits suivants :
1. Le Dr DEFALQUE n'a pas fait part de son changement de domicile au Service Population de la ville de CHARLEROI. (confirmé par lettre du service population de la ville de CHARLEROI datée du 08/06/94).
2. Les courriers expédiés au Dr DEFALQUE en date du 07/09/93, dans le but de le rencontrer dans les 15 jours, aux 3 adresses connues du Service (adresses mentionnées au Registre Population de la ville de Charleroi, au Registre National, et au Service des Soins de Santé de l'I.N.A.M.I.), nous ont été retournés, sauf celui expédié à l'adresse inscrite au Registre National.
A ce courrier le Dr DEFALQUE a répondu le 20/09/93 qu'il résidait en ESPAGNE et qu'il prendrait l'initiative de recontacter le Service «dès que possible en Belgique».
3. Face à cette impossibilité de rencontrer le Dr DEFALQUE à bref délai en Belgique et donc de lui signifier le P.V.C. «à personne», un courrier lui fut envoyé sous recommandation postale avec accusé de réception aux adresses décrites sub 2. en date du 01/10/93.
Les 3 plis nous sont revenus.
4. Devant cette impossibilité de signifier au domicile légal du prestataire, le Service a tenté une nouvelle fois, mais en requérant un Huissier, la procédure de signification «à personne» (code judiciaire art. 33 et 40 alinéa 3).
En effet, le Dr DEFALQUE avait assisté à la deuxième audience du Tribunal de Police de CHARLEROI en date du 29/03/94 (plainte INAMI contre DEFALQUE - art. 104 Loi 09/08/63).
Une séance de la Chambre du Conseil du Tribunal de première instance de CHARLEROI (affaire DEFALQUE contre le médecin-inspecteur chargé de l'enquête) étant prévue le 03/05/94, le Service espérait la présence du Dr DEFALQUE à cette séance également, en vue de lui remettre en mains propres le P.V.C. dressé le 02/05/94.
5. Le Dr DEFALQUE n'ayant pas assisté à cette séance, ce P.V.C. lui fut notifié par exploit d'Huissier, le 04/05/94, «à résidence», en l'occurence au siège de la S.P.R.L. «u» C.I.M.D. situé(e) à CHARLEROI, rue Tumelaire n° 13 (art. 35 et 36 du code judiciaire).
Suite à ce constat du 02/05/94, le Service a reçu une lettre de Maître Jean BORNET loco Maître Eric VUYLSTEKE, datée du 13/05/94, faisant clairement référence au P.V.C. susmentionné.
La confrontation des dates respectives de ces deux documents suffit à elle seule à démontrer que le Dr DEFALQUE, mandant de Maître VUYLSTEKE, a été mis en possession du PVC article 35 endéans les délais légaux (14 jours).";

3. Le requérant a comparu le 18 janvier 1995 devant la Commission de contrôle. A l'audience, il a déposé un acte de récusation d'un membre de la Commission et des "conclusions in limine litis" tendant au sursis à statuer "jusqu'à ce qu'une décision judiciaire définitive ait tranché les mérites de la plainte avec constitution de partie civile déposée par le concluant entre les mains de Monsieur le Juge d'Instruction de Mons".

Les deux demandes ont été rejetées le même jour. Après rapport de l'affaire et exposé de la demande de l'I.N.A.M.I., l'affaire a été mise en continuation, avec l'accord des parties, au 1er mars 1995.

4. Avant notification des décisions précitées, le requérant a interjeté appel, le 30 janvier 1995.

Une première audience devant la Commission d'appel a eu lieu le 21 mars 1995. A l'audience publique du 25 avril 1995, la Commission d'appel a reçu l'appel mais l'a déclaré non fondé quant à la demande de récusation, et a dit y avoir lieu à évocation de la cause au fond. La demande de surséance "se rapportant en définitive au crédit qui doit être accordé à un procès-verbal dont la date est contestée par la voie d'une plainte au pénal" a été considérée comme participant du fond.

La cause fut ensuite renvoyée "sine die". Une deuxième audience, au terme de laquelle la cause fut mise en continuation au 7 novembre 1995, a eu lieu le 5 septembre 1995.

5. A l'audience du 25 avril 1996, la cause a été reprise, en raison de la modification de la composition de la Commission d'appel, et ensuite mise en continuation, vu l'heure tardive, au 6 juin 1996. La cause a été, à cette date, remise au 19 septembre 1996.

A l'audience du 19 septembre 1996, la cause a été reprise en raison de la modification de la composition de la Commission.

Au terme des débats, l'affaire été mise en délibéré.

Le 6 novembre 1996, la Commission d'appel a prononcé la décision qui constitue le premier objet du recours. Elle a été notifiée au requérant par courrier du 7 novembre 1996.

Le 14 novembre 1996, le Collège intermutualiste national a notifié au conseil du requérant qu'il était mis fin au contrat de tiers payant à la date du 12 novembre 1996, étant donné que la décision de la Commission d'appel contenait notamment une interdiction d'appliquer le tiers payant pour les prestations dispensées pendant une période de cinq années, cette décision précisant que "(...) pareille mesure est prise en application de l'article 7 -a) de son contrat dont un exemplaire se trouve en sa possession". Il s'agit de la seconde décision attaquée.

Considérant que la partie adverse excipe de l'irrecevabilité de la requête en ce qu'elle a pour objet la seconde décision attaquée; qu'elle fait valoir que le Collège intermutualiste national n'est pas une instance fonctionnant au sein de l'I.N.A.M.I., alors que c'est celui-ci qui est désigné comme partie adverse;

Considérant que la partie adverse n'est pas l'auteur de la lettre du 14 novembre 1996 signifiant la fin du contrat de tiers payant;

Considérant que, selon l'article 167 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé relèvent de la compétence du tribunal du travail;

Considérant qu'ils'ensuit que le Conseil d'Etat n'est pas compétent pour connaître de la seconde décision attaquée;

Considérant que le requérant prend un premier moyen de la violation de "la Constitution, notamment de ses articles 10 et 11; la loi du 9 août 1963 «instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité», notamment de ses articles 106, 79, 9°, et 90bis; la loi coordonnée du 14 juillet 1994 «relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités», notamment de son article 174"; qu'il fait valoir que l'action mue à son encontre devant la Commission de contrôle et la Commission d'appel instituées auprès du Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. se fonde sur des faits qui se seraient déroulés entre le 12 décembre 1990 et le 12 mars 1991, qui ont donné lieu à un premier procès-verbal le 1er octobre 1993 et à un second le 4 mai 1994, pour conduire finalement à une sanction prononcée par la Commission d'appel le 6 novembre 1996; qu'il soutient qu'en vertu des dispositions législatives visées au moyen, les actions en remboursement se prescrivent par "deux ans", que, contrairement à ce que soutient la Commission d'appel, le champ d'applicati on de cette prescription n'est pas limité aux demandes formulées par les organismes

assureurs, mais que l'article 106 de la loi du 9 août 1963, précitée, et l'article 174 de la loi du 14 juillet 1994, également précitée, précisent que la prescription concerne les prestations "indûment octroyées à charge de l'assurance indemnité" (5°) et "à charge de l'assurance soins de santé" (6°), alors qu'en leur point 7°, il est seulement question des sommes indûment payées "par un organisme assureur" et que cette différence de terminologie fait apparaître la distinction faite par ces dispositions entre ce qui est à charge des mutuelles et à charge de l'A.M.I.; qu'il affirme que la prescription de deux ans est bien applicable à toute somme supportée "in fine" par l'I.N.A.M.I. et qu'à supposer même que le procès-verbal dressé le 1er octobre 1993 ait pu interrompre la prescription, bien qu'il ne lui ait pas été valablement notifié, celui-ci ne peut concerner que des faits postérieurs au 2 octobre 1991, alors que l'action se fonde exclusivement sur des faits qui se sont déroulés entre le 12 décembre 1990 et le 12 mars 1991; qu'il affirme encore que si le délai de prescription de deux ans ne pouvait trouver à s'appliquer en l'espèce, aucun délai ne serait applicable en la matière de telle sorte que tant l'article 106, § 1er, 8°, de la loi du 9 août 1963 que l'article 174, 8°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 créeraient une, voire plusieurs, discriminations entre les organismes assureurs et les praticiens de l'art de guérir dans la mesure où ils prévoient un délai de prescription de deux ans pour les organismes assureurs, même en cas d'infraction; qu'il énonce qu'aucun critère raisonnable et proportionné ne permettrait de justifier qu'un simple manquement ou une erreur d'un médecin puisse être poursuivie indéfiniment alors que toute action contre un organisme assureur serait, elle, prescrite après deux ans, même s'il s'agit d'une "infraction"; qu'il affirme que l'article 106, § 1er, 7°, de la loi du 9 août 1963 et l'article 174, 7°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 créeraient encore une discrimination, dans la mesure où ils prévoient qu'après un délai de deux ans, les organismes assureurs ne doivent plus inscrire sur le compte spécial visé à l'article 97 les sommes qui auraient été payées indûment; qu'ainsi, même s'ils n'avaient plus à restituer cet argent à l'I.N.A.M.I., ils pourraient continuer à le réclamer aux médecins; qu'il fait valoir encore que si les dispositions précitées devaient être retenues avec la portée qui les rend contraires aux articles 10 et 11 de la Constitution, il s'imposerait de saisir la Cour d'arbitrage d'une question préjudicielle sur le point de savoir si les différences ainsi pratiquées entre les médecins et les organismes assureurs reposent sur un critère objectif raisonnable et proportionné au but pouvant légalement être poursuivi en la matière;

Considérant que la partie adverse répond que c'est à bon droit que la Commission d'appel a jugé, par la décision attaquée, que "l'article 174 de la loi coordonnée a pour objet de déterminer les droits des assurés sociaux, des dispensateurs de soins et des organismes assureurs quant au paiement des prestations, qu'il met donc

toujours en cause un organisme assureur, ce qui n'est pas le cas en l'espèce de l'action mue par l'I.N.A.M.I.; (...) qu'il importe dès lors de constater que les délais de prescription prévus par l'article 174 dans les différents cas qu'il précise ne rencontrent nullement la situation présente"; qu'elle fait valoir que les actions visées aux articles 174, 5° et 6°, de la loi coordonnée sont des actions en répétition de l'indu mues par les organismes assureurs lorsqu'ils ont payé à tort à un assuré des prestations de l'assurance indemnités, que, s'agissant de l'assurance soins de santé, le solvens est, par définition, l'organisme assureur et l'accipiens, en règle générale, l'assuré qui a obtenu le remboursement des soins de santé, mais que, comme le précise l'article 164 de la loi coordonnée, lorsque le caractère indu des prestations est imputable au dispensateur de soins, c'est lui qui sera tenu de rembourser l'organisme assureur; que la procédure fondée sur l'article 157 de la loi coordonnée, en cause dans le présent litige, est radicalement différente; qu'en l'espèce, il est reproché au requérant d'avoir contrevenu aux dispositions de l'article 73 de la loi coordonnée en prescrivant, exécutant ou faisant exécuter des prestations inutilement onéreuses; que l'action du service du contrôle médical s'analyse donc comme la sanction administrative d'un abus de droit et non comme une action en répétition de l'indu; que ce n'est pas l'organisme assureur qui poursuit la récupération des sommes qu'il a payées mais bien l'I.N.A.M.I.; qu'elle conclut que, comme l'a décidé la Commission d'appel, les délais de prescription de l'article 174 ne visent pas la situation présente; qu'elle soutient encore, sur la base de la doctrine, que lorsqu'il s'agit de prestations de sécurité sociale payées indûment, il est admis unanimement que l'action se prescrit par 30 ans suivant le régime de l'article 2262 du Code civil; qu'un délai de prescription est donc applicable à la matière; que l'article 106, § 1er, 7° et 8°, est étranger au litige; que, dès lors, si une question devait être posée à la Cour d'arbitrage, elle serait étrangère à sa compétence puisqu'elle tendrait à l'interroger sur le silence de la loi qui n'a prévu aucune règle de prescription spécifique en matière de prestations de sécurité sociale payées indûment; qu'il n'y a donc pas lieu de soumettre à la Cour d'arbitrage une question préjudicielle;

Considérant que le requérant réplique que l'article 174, 5° et 6°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ne vise pas seulement les actions dirigées contre les organismes assureurs et les patients, mais toutes les prestations indûment payées par l'assurance soins de santé, termes qui englobent au moins autant le service soins de santé de l'I.N.A.M.I. que les organismes assureurs, qu'il vise expressément les faits soumis aux chambres restreintes mentionnées à l'article 141, § 2, et aux Commissions d'appel mentionnées à l'article 155, alinéa 3, de la loi du 14 juillet 1994, précitée, que l'interprétation de la partie adverse selon laquelle seule la prescription trentenaire s'appliquerait en l'espèce, ne peut trouver aucune justification sur la base d'un critère

objectif, raisonnable et proportionné; qu'à supposer cependant que la prescription trentenaire trouve à s'appliquer en l'espèce, il conviendrait d'interroger la Cour d'arbitrage sur le point de savoir si l'article 174, 5° et 6°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution "en tant qu'ils s'interprètent ou ne disposent pas que les actions en remboursement des dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance soins de santé et indemnité se prescrivent par deux ans"; qu'il affirme qu'il est inexact de prétendre que la Cour d'arbitrage ne peut pas critiquer une absence de texte législatif;

Considérant que, dans son dernier mémoire, le requérant soutient, notamment, que l'article 174 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 doit être interprété de manière à le rendre conforme à la Constitution, plus particulièrement à ses articles 10 et 11 et que le fait que les manquements qui lui sont reprochés soient poursuivis devant la Commission de contrôle et non devant la Chambre restreinte n'empêche pas que la restitution est exigée parce qu'il aurait manqué à ses obligations en matière d'assurance maladie-invalidité; qu'il réaffirme que, s'agissant d'une récupération, le délai de deux ans doit trouver à s'appliquer, que, si aucun des délais de prescription qu'il a invoqués ne devait être reconnu d'application, seule jouerait la prescription trentenaire; que la partie adverse serait obligée en tout état de cause de respecter un délai raisonnable, notion à contenu variable et incertain; que la Cour d'arbitrage devrait néanmoins être interrogée à titre préjudiciel sur l'absence de texte et sur ce que l'article 174, 6° et 10°, de la loi du 14 juillet 1994 exclurait de son champ d'application les actions mues contre les médecins pour faits relevant de la compétence de la Commission de contrôle et de la Commission d'appel et sur la violation des articles 10 et 11 de la Constitution par l'article 2262 du Code civil dans la mesure où ce texte lui serait applicable alors qu'un délai de deux ans s'appliquerait en cas d'action tendant à obtenir le remboursement de prestations non accomplies ou accomplies par un médecin non qualifié et un délai de 5 ans en cas de manoeuvres frauduleuses;

Considérant que les prescriptions fondées sur l'article 174 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, précitée, ne sont pas applicables aux commissions visées à l'article 157 de la même loi lorsque celles-ci décident de récupérer, totalement ou partiellement, auprès du dispensateur de soins, les dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance soins de santé et indemnités; qu'en tant qu'il se fonde sur la violation de l'article 174 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, précitée, le moyen manque en droit; qu'en tant qu'il s'appuie sur la violation des articles10 et 11 de la Constitution, le moyen est nouveau

et, partant, irrecevable en cassation; qu'il n'y a pas lieu, dès lors, de saisir la Cour d'arbitrage d'une question préjudicielle;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le premier moyen doit être rejeté;

Considérant que le requérant prend un deuxième moyen de la violation de "la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, notamment de ses articles 6 et 8; la Constitution, notamment de ses articles 10, 11, 22, 23 et 35; la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée; le Code pénal, notamment de son article 458; l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 «relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales», notamment de ses articles 13 et 14; la loi coordonnée le 14 juillet 1994, notamment de ses articles 138 et 171; le serment d'Hippocrate; la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs; de l'absence, de l'insuffisance, de l'erreur ou de la contrariété dans les causes et les motifs"; qu'en une première branche, il fait valoir que l'instruction menée contre lui par les services de l'I.N.A.M.I. trouve sa cause et son origine dans une dénonciation faite par le Docteur LABASSE qui a, spontanément et hors de toute demande préalable, envoyé l'ensemble du dossier d'un de ses patients au Service de contrôle de l'I.N.A.M.I., sans qu'ait été demandé ni, moins encore, obtenu, l'accord préalable de ce patient; qu'il soutient que l'enquête entreprise sur la base de pièces obtenues illégalement vicie l'ensemble de la procédure, que le Docteur LABASSE était tenu au secret professionnel et que, faute d'avoir rencontré ce moyen soulevé devant elle, la Commission d'appel n'a pas régulièrement motivé sa décision; qu'en une deuxième branche, il affirme que les services de l'I.N.A.M.I. et la Commission d'appel ont admis que les enquêteurs "étaient en droit d'interroger les patients, les médecins traitants, et de prendre connaissance des dossiers concernant les 26 cas retenus" et qu'il n'était "pas nécessaire d'obtenir le consentement des patients pour obtenir de leur médecin traitant les documents médicaux utiles à l'enquête les concernant et ce, toujours dans le but de permettre le contrôle", alors que l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 22 de la Constitution et les autres dispositions visées au moyen garantissent le droit au "respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixées par la loi", protection renforcée encore par la loi du 8 décembre 1992 qui distingue les informations générales de celles qui contiennent des données sensibles, tels les renseignements d'ordre médical; qu'il affirme que l'article 74 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précise que ce n'est qu'avec l'accord du malade que le médecin spécialiste peut transmettre le protocole des examens au médecin traitant; que

si ce même article prévoit également la communication du protocole au médecin-conseil de l'organisme assureur, encore n'impose-t-il pas sa communication au médecin contrôleur de l'I.N.A.M.I.; qu'il soutient que si l'article 150 de la même loi prévoit que les médecins contrôleurs peuvent accéder aux renseignements et documents "dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle", "la communication et l'utilisation de ces renseignements et documents sont subordonnées au respect du secret médical. En aucun cas, la fourniture des renseignements et documents visés (...) ne peut comporter le déplacement de pièces nécessaires à l'exercice de la mission de contrôle"; qu'il affirme qu'en l'espèce, c'est l'intégralité des dossiers médicaux qui a été transmise non seulement par le Docteur LABASSE mais aussi par d'autres médecins traitants, sans l'accord préalable des patients; qu'en une troisième branche, il fait valoir que le dossier du Service d'inspection et la décision de la Commission d'appel font apparaître que les services de la partie adverse ont eu accès à des fichiers pour pouvoir répertorier toutes les prestations accomplies par lui entre le 12 décembre 1990 et le 12 mars 1991, afin d'isoler les 119 cas où il aurait dispensé des soins de médecine nucléaire "in vivo" en qualité de médecin autoprescripteur ou à la demande de médecins tiers, et pour pouvoir individualiser parmi toutes ces prestations, les 88 cas où il a agi comme "médecin spécialiste prescripteur"; qu'il affirme que la constitution et la consultation de données informatiques font l'objet de dispositions légales tendant à assurer le respect de la vie privée et le secret professionnel, dont le respect ne peut être vérifié en l'espèce, faute pour la partie adverse d'indiquer le fichier qui aurait ainsi été consulté; qu'il soutient encore que les listes tenues par les services de l'I.N.A.M.I. n'ont pas été déposées, que leur authentification est impossible, pas plus qu'il n'est démontré que la personne qui les aurait constituées ou authentifiées serait un mandataire désigné par l'organisme assureur et aurait été agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service de contrôle administratif, comme l'exige l'article 138 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, et que ces listes ne pouvaient contenir les renseignements dont l'I.N.A.M.I. a dû faire application pour pouvoir déceler les 119 cas traités par lui et isoler les 88 cas où il avait agi en qualité de médecin spécialiste prescripteur; qu'il conclut que les poursuites engagées sur la base de listes illicites sont entachées d'illégalité, de même que les décisions prises à leur suite;

Considérant que la partie adverse répond, quant à la première branche, que la décision de la Commission d'appel fait ressortir que celle-ci a entériné l'enquête conduite par le Service du contrôle médical, laquelle s'appuyait sur 25 cas différents de celui qu'avait dénoncé le Docteur LABASSE, et qu'à supposer même que celui-ci eût violé le secret professionnel, la nullité éventuelle d'une preuve ne suffirait pas à entraîner la nullité de la procédure dans sa totalité; que, quant à la deuxième branche,

elle répond qu'à la thèse du secret médical absolu soutenue par le requérant, la Commission d'appel a opposé une démonstration très circonstanciée, en fait comme en droit, en faisant valoir notamment que si violation du secret médical il y avait eu, cette violation serait imputable au requérant lui-même qui fit l'objet, en cours d'audience, d'une sévère admonestation et en affirmant que le secret médical ne peut avoir pour effet de bloquer le fonctionnement de la justice ou d'un service de l'Etat et que le consentement des patients ne peut être un préalable au contrôle, sous peine de rendre celui-ci inopérant; que, quant à la troisième branche, la partie adverse fait observer que le moyen est nouveau, qu'il doit donc être écarté et soutient, très subsidiairement, qu'il n'est pas fondé, en ce que les investigations menées par le Service de contrôle médical ne reposent pas sur les listings visés à l'article 138, toutes les attestations de soins litigieuses établies par le requérant ayant été recherchées et photocopiées; qu'elle affirme que le procédé n'a nullement mis le respect de la vie privée et du secret professionnel en péril;

Considérant que le requérant réplique, quant à la première branche, que les poursuites n'ont été engagées qu'au vu, à la suite et en raison de la dénonciation du Docteur LABASSE, et que l'irrégularité de celles-ci rejaillit sur l'ensemble de la procédure; que, s'il appartenait au Docteur LABASSE de le dénoncer aux services de l'I.N.A.M.I., il n'était pas nécessaire, pour ce faire, de transmettre à ce service le dossier médical de sa patiente sans l'accord de celle-ci; qu'en cela, le Docteur LABASSE a violé le secret professionnel; qu'il fait valoir, quant à la deuxième branche, que le secret professionnel et le respect de la vie privée sont consacrés par les articles 22 de la Constitution et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de même que par plusieurs dispositions du Code pénal; qu'il n'appartient qu'au seul législateur d'y apporter des restrictions, et encore, dans certaines limites; qu'en l'espèce, aucune disposition légale ne confère aux services de l'I.N.A.M. I. le droit d'exiger et d'obtenir les dossiers médicaux des patients sans leur accord préalable; qu'il soutient, quant à la troisième branche, qu'en ce qu'elle touche à la protection de la vie privée et à la violation de celle-ci, à la législation sur les fichiers informatiques et à la compétence même des auteurs de l'acte, elle est d'ordre public et qu'il lui appartenait de la faire valoir pour la première fois devant le Conseil d'Etat; qu'il affirme que l'I.N.A.M.I. reste totalement muet sur la manière dont il a pu isoler 119 cas et scinder parmi ceux-ci ceux pour lesquels le médecin était autoprescripteur ou, au contraire, intervenait à la demande de tiers médecins et que ces recherches n'ont été matériellement possibles qu'en consultant des fichiers informatiques, puisque les listings de l'I.N.A.M.I. ne contiennent pas ces informations;

Considérant que, dans son dernier mémoire, le requérant soutient qu'il n'a jamais entendu défendre la thèse du secret médical absolu, qu'il s'impose de distinguer l'attitude du Docteur LABASSE de celle des services d'inspection, que le premier a violé le secret professionnel et que les informations relatives à son patient sont arrivées de manière illégale à la connaissance de l'I.N.A.M.I., que c'est en violation du secret professionnel que la Commission d'appel n'a pas écarté le cas évoqué par le Docteur LABASSE, que la dénonciation de celui-ci, en violation du secret professionnel, est à l'origine de toute la procédure et que cette illégalité doit entraîner l'illégalité de tout ce qui s'en est suivi; que ce n'est qu'à titre subsidiaire et complémentaire qu'il fait valoir qu'en toute hypothèse, la décision de la Commission d'appel ne rencontre pas l'argument pris de la violation du secret professionnel par le Docteur LABASSE; qu'il est inexact de prétendre qu'une page entière de la décision rencontrerait la question, car dans cette page, c'est l'étendue du secret professionnel au regard du rôle des services de contrôle de l'I.N.A.M.I. qui est envisagée et nullement le cas dans lequel un médecin traitant a pris l'initiative d'informer l'I.N.A.M.I., en dehors de toute enquête préalable et de toute demande de ses services; qu'il fait valoir encore que si "l'article 150 de la loi sur l'A.M.I. permet aux médecins traitants de fournir aux médecins inspecteurs tous les renseignements et documents nécessaires pour l'exercice de leur mission de contrôle (...) ces communications sont subordonnées au respect du secret médical";

Considérant que le moyen est irrecevable en tant qu'il est pris de la violation de l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de la violation des articles 10, 11, 23 et 35 de la Constitution, faute pour le requérant d'établir en quoi les dispositions visées auraient été méconnues par la décision attaquée; que le moyen est irrecevable encore en tant qu'il est pris de la violation du serment d'Hippocrate, celui-ci, aussi respectable soit-il, demeurant étranger aux sources formelles du droit; que le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de la loi du 29 juillet 1991, laquelle n'est pas applicable aux décisions prononcées par les juridictions administratives;

Considérant qu'en ce qui concerne la première branche du moyen, c'est à tort que le requérant reproche à la Commission d'appel de n'avoir pas rencontré le moyen pris de la violation du secret professionnel par le Docteur LABASSE; qu'il s'avère que le requérant a fait valoir devant cette Commission la violation délibérée du secret professionnel par l'I.N.A.M.I. et par les divers médecins entendus sans l'accord du patient, en y englobant "le Docteur Labasse (dont la plainte est à l'origine du dossier)"; que la Commission d'appel a répondu au moyen par des arguments, développés en près d'une page, qui établissent que le secret médical ne peut être

considéré comme un secret absolu; que la même Commission d'appel a précisé que le Docteur LABASSE n'avait dénoncé qu'un cas au Service du contrôle médical, et que vingt-cinq autres cas avaient permis d'établir la manière inadéquate de procéder du requérant; qu'elle a ainsi décidé, de manière implicite mais certaine, que la question de la violation du secret médical par le Docteur LABASSE n'avait pas à être tranchée, dès lors qu'en tout état de cause, vingt-cinq autres cas avaient été révélés de manière régulière; qu'à supposer même que le Docteur LABASSE eût dénoncé l'infraction de manière illégale, ceci n'affecterait pas la régularité des preuves obtenues ultérieurement par la prise en compte des vingt-cinq autres cas retenus; que la plainte avec constitution de partie civile que le requérant a déposée contre, entre autres, le Docteur LABASSE, pour violation du secret professionnel, aurait, d'après les renseignements communiqués à l'audience par la partie adverse et non contredits par le requérant, abouti à un non-lieu; que le moyen n'est pas fondé en sa première branche;

Considérant, quant à la deuxième branche, qu'il ressort de l'article 458 du Code pénal qu'il ne saurait y avoir violation du secret professionnel, notamment du secret médical, lorsque "la loi oblige à faire connaître ces secrets"; qu'en l'espèce, l'article 150 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, permet qu'il soit fait exception au devoir de garder le secret professionnel; que cette disposition oblige notamment "les personnes autorisées à fournir les prestations de santé définies par la présente loi coordonnée" à donner aux médecins-inspecteurs, "tous les renseignements et documents dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle" et prévoit que "la communication et l'utilisation de ces renseignements et documents sont subordonnées au respect du secret médical", sans soumettre cette divulgation à un accord exprès du patient; que cette obligation de communication est assortie d'une sanction pénale par l'article 171 de la même loi, visant toute personne qui, notamment, ferait obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins chargés du contrôle, sous réserve de l'invocation du secret professionnel qui peut constituer une cause de justification "lorsqu'elle vise des documents ou renseignements autres que ceux qu'une disposition légale oblige à produire (...)"; que si, en édictant l'article 150 de la loi coordonnée sur l'assurance soins de santé et indemnités, le législateur n'a pas entendu renoncer au principe du secret professionnel, il a, par l'article 26 de la loi-programme du 22 décembre 1989, confié à la Commission de contrôle instituée auprès du Service du contrôle médical et, sur recours, à la Commission d'appel, la constatation des abus en matière de prestations; qu'il ressort de l'exposé des motifs de la même loi que le dispensateur de soins a le devoir de coopérer à l'assurance maladie (Doc. Parl., Ch., sess. 1989-1990, n° 975/1, p. 17 et s.);

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la Commission d'appel a pu légalement décider que les enquêteurs avaient le droit d'interroger les patients et les médecins traitants sans qu'il fût nécessaire d'obtenir le consentement des patients; qu'au demeurant, le requérant n'identifie pas dans les conclusions qu'il a déposées devant ladite Commission les éléments des dossiers qui n'auraient pas dû être transmis lors de l'enquête parce qu'ils n'auraient pas été "strictement indispensables" à ce contrôle; qu'en sa deuxième branche, le moyen n'est pas fondé;

Considérant, quant à la troisième branche, que le requérant n'a pas soutenu devant la Commission d'appel que les services de l'I.N.A.M.I. auraient nécessairement usé de fichiers informatiques, le cas échéant sans respecter les règles prescrites par les dispositions et principes visés au moyen; que l'application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée et de l'article 138 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, visés au moyen, dépend de différentes conditions dont la réalisation suppose l'existence de certains éléments de fait qui ne peuvent se déduire des constatations de fait de la décision attaquée; que l'examen de cette branche obligerait dès lors le Conseil d'Etat à procéder à un examen de faits pour lequel, juge de cassation, il est sans compétence; qu'est irrecevable le moyen qui n'a pas été soumis au juge du fond ou dont celui-ci ne s'est pas saisi de sa propre initiative, même s'il est fondé sur des dispositions légales ou un principe général du droit qui sont d'ordre public ou impératifs, lorsque les éléments de fait nécessaires à son appréciation ne ressortent pas de la décision attaquée ou des pièces auxquelles le Conseil d'Etat peut avoir égard; que, dès lors, le moyen est irrecevable en sa troisième branche;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen doit être rejeté dans son ensemble;

Considérant que le requérant prend un troisième moyen de la violation de "l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales; l'article 1er du premier protocole additionnel à Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales; la Constitution, notamment de ses articles 10, 11, 13, 16, 17, 23 et 144; les principes généraux du droit, notamment de ceux relatifs aux droits de la défense; principes qui veulent que même lorsque l'article 6 de la C.E.D.H.L.F. n'est pas applicable par lui-même, les exigences contenues dans ce texte s'imposent à titre de principe général du droit belge, exigences d'une saine gestion administrative et d'équitable procédure qui requièrent notamment le droit d'accéder à un dossier complet, constitué sur des bases objectives et d'être entendu par une autorité impartiale"; qu'il fait valoir que les

décisions d'ordonner la récupération de la somme de 1.226.191 francs à sa charge et de lui faire interdiction d'appliquer le tiers payant pendant une période de 5 ans ont été prises et prononcées par la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I., alors que, première branche, eu égard aux dispositions visées au moyen et à la gravité des mesures, qui les apparente à une sanction pénale, celles-ci ne pouvaient être prises que par une autorité présentant toutes les garanties d'indépend ance et d'impartialité, au terme d'une procédure équitable, respectant la présomption d'innocence et menée dans des délais raisonnables, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce; qu'il soutient que la Commission d'appel est instituée auprès du Service de contrôle de l'I.N.A.M.I., qui est précisément l'autorité qui percevra la somme réclamée et qui réalisera les économies à la suite de l'interdiction faite de pratiquer le tiers payant durant cinq ans; que la difficulté d'être à la fois juge et partie s'est d'ailleurs révélée à l'audience du 25 avril 1996 lors de laquelle la Commission d'appel a refusé de prendre l'affaire en délibéré, pour permettre à la partie adverse de répondre aux conclusions du requérant, alors que les plaidoiries étaient pourtant achevées; qu'il affirme que le délai raisonnable a manifestement été dépassé, quand bien même l'action ne serait pas prescrite, puisque les faits reprochés datent de 1990-1991 et que la sanction n'est intervenue que près de sept ans plus tard; que la justification donnée par la Commission d'appel au temps écoulé, étant le retard mis par le requérant à transmettre ses attestations et ses séjours fréquents à l'étranger, est aussi inexacte qu'irrelevante; qu'il soutient encore que la présomption d'innocence n'a pas été respectée, pas plus que le droit à une procédure équitable et contradictoire, parce qu'il a été empêché d'accéder aux dossiers médicaux des médecins traitants auxquels les services de l'I.N.A.M.I. prétendent, pour leur part, avoir eu accès; qu'en une seconde branche, il affirme qu'en ordonnant la restitution d'une somme de 1.226.191 francs à sa charge, la Commission d'appel de l'I.N.A.M.I. "se prononce assurément sur une contestation ayant pour objet un droit «civil», laquelle relève des attributions exclusives du pouvoir judiciaire en vertu de l'article 144 de la Constitution", en manière telle que si aucun des autres moyens ne devait être retenu, il s'imposerait de poser à la Cour d'arbitrage la question de savoir "si l'article 157 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, reprenant l'article 90bis de la loi du 9 août 1963, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution dans la mesure où les praticiens de l'art de guérir seraient privés des garanties que leur confèrent les articles 144, 13, 15 et 17 de la Constitution en permettant à une juridiction administrative de prendre deux mesures constituant de véritables sanctions pénales et tranchant une contestation d'ordre civil affectant des droits subjectifs"; qu'il affirme encore que la Commission d'appel pouvait d'autant moins se prononcer qu'une procédure pénale était en cours, pour contester le procès-verbal du 1er octobre 1993, la dénonciation du Docteur LABASSE et le comportement du médecin-inspecteur TOBIE; que, dans ces conditions, la

Commission d'appel aurait dû suspendre la procédure et, en tout cas, répondre à ce moyen;

Considérant que la partie adverse répond, quant à la première branche, que le reproche de partialité fait à la Commission d'appel n'est pas fondé, que, comme l'a admis la Cour d'arbitrage dans l'arrêt n° 28/93 prononcé le 1er avril 1993, le législateur a prévu de nombreuses garanties en matière de procédure, que, dès lors, les droits de la défense et le droit à un traitement équitable n'ont pas été violés par la décision attaquée, que les médecins ne subissent aucune discrimination dans la jouissance de ces droits et que tous les éléments probants recueillis auprès des médecins traitants ont été actés en procès-verbaux et mis à la disposition du requérant en temps utile; que, quant au reproche de dépassement du délai raisonnable, la partie adverse répond que plainte a été déposée entre les mains du président de la Commission de contrôle, le 13 octobre 1994; qu'elle impute la durée de l'enquête, d'abord, et de la procédure, ensuite, au mode de facturation utilisé par le requérant, aux difficultés de notification du constat de l'infraction au requérant qui avait quitté la Belgique sans informer l'administration communale de Charleroi de son changement de domicile, à ses propres agissements, aux incidents de procédure, tels que la récusation d'un membre de la Commission de contrôle demandée par le requérant, à ses demandes de surséance compte tenu d'une constitution de partie civile au pénal, à la démission volontaire ou à la fin de mandats consécutive à la limite d'âge de membres de la Commission ainsi qu'aux diverses remises sollicitées par les conseils du requérant; que, quant à la présomption d'innocence, la partie adverse affirme que la Commission d'appel a légalement et justement écarté l'argument, en soulignant les étapes successives de l'enquête, qui, à partir de 119 cas sélectionnés, s'est finalement concentrée sur 26 cas, permettant d'apprécier l'activité personnelle du requérant, en observant que le nombre de cas litigieux ou la méthode utilisée importe peu puisque tout médecin doit "agir avec conscience pour tous ses actes et non pas simplement pour la majorité ou la presque totalité de ceux-ci"; que la partie adverse conteste encore le reproche de non-contradiction dès lors que le requérant a pu consulter, après la clôture des investigations, toutes les pièces, témoignages ou documents recueillis par le service du contrôle médical; que, quant à l'impossibilité alléguée de poursuivre toute activité professionnelle pendant cinq ans, vu l'interdiction de pratiquer le tiers payant, la partie adverse affirme que le tiers payant ne constitue qu'une modalité de paiement des honoraires, établie au profit du patient, qui, donc, seul, peut souffrir de l'interdiction; que celle-ci ne porte pas atteinte au droit du médecin de pratiquer l'art de guérir, et que rien n'empêche le médecin de faire crédit au patient du montant de ses honoraires le temps que celui-ci obtienne le remboursement de l'organisme assureur; qu'à propos de la

seconde branche, la partie adverse affirme que la Cour d'arbitrage a déjà été saisie d'une question, formulée en termes différents, mais de portée identique (C.A, n° 28/93 du 1er avril 1993), et estime, dès lors, que la question suggérée par le requérant dans le présent litige est dépourvue d'intérêt; que, quant au reproche relatif au refus de surseoir dans l'attente du résultat de la plainte au pénal et à l'absence de réponse au moyen reprochée à la première décision attaquée, la partie adverse observe que le moyen avait été développé devant la Commission d'appel qui y a répondu dans la décision du 2 avril 1995, décision qui n'a pas fait l'objet de recours dans le délai imparti;

Considérant que le requérant réplique, en ce qui concerne la première branche, que, eu égard à l'importance et à la gravité des mesures prises, les sanctions peuvent être qualifiées de pénales, que la contestation porte sur des droits et obligations de caractère civil, que, dès lors, les garanties de l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales doivent être respectées et que ce n'est que pour autant que de besoin qu'il a également invoqué les principes généraux du droit qui offrent les mêmes garanties que l'article 6 de la Convention précitée; qu'il soutient que la Commission d'appel ne répond pas aux exigences d'indépendance et d'impartialité parce que ses membres sont désignés pour une durée déterminée, renouvelable, qu'elle fait partie intégrante de l'I.N.A.M.I., que celui-ci est ainsi juge et partie, que le manque d'indépendance est attesté par la manière dont l'instruction de la cause s'est déroulée, qu'il a fallu trois ans et demi d'enquête pour que le dossier soit finalement déposé au Service du contrôle médical et plus de deux ans encore pour que la Commission d'appel se prononce, qu'un délai de 6 ans ne peut être qualifié de raisonnable, alors que, de manière totalement injustifiée et inexpliquée, l'I.N.A.M.I. s'est limité à l'examen de 26 cas, que la Commission d'appel a relevé à tort qu'il aurait été difficile de le rencontrer alors qu'aucun rendez-vous n'a jamais été demandé par les services d'inspection, qu'en refusant d'indiquer la manière dont ils ont procédé, ceux-ci ont voulu laisser planer le doute sur l'importance des manquements imputés, et qu'il n'a pu consulter les dossiers médicaux qui ont pourtant été examinés par les services d'inspection; qu'en ce qui concerne la seconde branche, il soutient qu'à la différence de la critique soulevée devant la Cour d'arbitrage, il ne met pas en question les garanties qu'offre la Commission d'appel au regard des droits de la défense, mais qu'il fait valoir seulement qu'il ne peut appartenir à une juridiction administrative de trancher un litige portant sur des droits civils, eu égard à l'article 144 de la Constitution, ce qui justifie que la Cour d'arbitrage soit interrogée à titre préjudiciel; qu'il soutient encore que la décision de la Commission d'appel du 25 avril 1995 n'était qu'une mesure avant-dire droit et dès lors insusceptible de faire l'objet d'un recours dans les 60 jours; que, par application de l'adage selon lequel "le pénal

tient le civil en état" et au principe de la séparation des pouvoirs, il n'appartenait pas à la Commission d'appel de se fonder sur des pièces ou procès-verbaux qui font l'objet d'une action pénale aussi longtemps que les seules juridictions compétentes en la matière ne s'étaient pas préalablement prononcées à leur sujet;

Considérant que, dans son dernier mémoire, le requérant soutient, quant à la première branche, que l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales doit s'appliquer à l'espèce, à un double titre, en ce que les sanctions prises à son encontre sont de nature pénale et qu'elles portent sur des droits civils en raison de l'ordre de restitution de 1.226.191 francs et de l'interdiction d'appliquer le tiers payant pendant 5 années, laquelle a une répercussion importante et même essentielle sur les conditions d'exercice de sa profession; qu'en toute hypothèse, les principes généraux du droit belge offrent, en dehors des conditions d'application de cette convention internationale, les mêmes protections, à titre de principe général de droit; que s'il est exact que l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales est respecté lorsque les garanties procédurales ont été accordées à au moins un des stades de la procédure suivie, il convient que puisse être saisie une instance de "pleine juridiction", ce qui ne correspond pas au pourvoi en cassation qui peut être porté devant le Conseil d'Etat; qu'il affirme que l'argument pris du dépassement du délai raisonnable, loin d'être irrecevable en cassation, ne peut que conduire à la cassation pour permettre à la juridiction de fond d'apprécier les conséquences du dépassement du délai raisonnable; qu'il ajoute, quant à la présomption d'innocence, qu'il ne s'agit pas de remettre en cause une appréciation faite par la Commission d'appel, mais de constater le caractère illégal et discriminatoire de l'affirmation selon laquelle il importerait peu "de savoir si les 26 cas repris représentent (ou non) le mode de pratique du Docteur DEFALQUE"; que, quant à la seconde branche, il fait valoir que le moyen pris de l'incompétence de la Commission d'appel pour statuer sur une contestation qui a pour objet un droit civil est d'ordre public, qu'il peut par conséquent être soulevé pour la première fois devant le juge de cassation, d'autant qu'il ne porte pas sur la seule violation de l'article 144 de la Constitution mais encore sur celle de l'article 13 selon lequel nul ne peut être distrait, contre son gré, du juge que la loi lui assigne, et sur celle de l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant que, dans son dernier mémoire, la partie adverse fait valoir que la question n'est pas, en l'espèce, de déterminer si les articles 10 et 11 de la Constitution sont des dispositions d'ordre public mais de reconnaître la portée des articles 144 et 145 et de savoir si la distinction faite par la Constitution entre droits civils et droits

politiques est d'ordre public; qu'elle affirme qu'il importe finalement peu qu'un contentieux soit porté devant un tribunal ou une commission juridictionnelle administrative si le justiciable se voit offrir des garanties similaires quant au respect des droits de la défense; qu'elle soutient, sur la base de l'arrêt n° 28/93 prononcé par la Cour d'arbitrage le 1er avril 1993, que les articles 10 et 11 de la Constitution, lus à la lumière des articles 144 et 145 de la Constitution, énoncent des règles qui touchent aux intérêts essentiels de la collectivité; qu'elle fait valoir que dans l'autre contentieux du contrôle médical, soit celui traité par les chambres restreintes et par la Commission d'appel, le même débat a été soulevé et que, par son arrêt n° 133/2001 du 30 octobre 2001, la Cour d'arbitrage a jugé, notamment, que "Lorsque la Commission d'appel statue sur un tel objet, elle agit dans l'exercice d'une fonction qui se trouve dans un rapport tel avec les prérogatives de puissance publique de l'Etat qu'elle se situe en dehors de la sphère des litiges de nature civile au sens de l'article 144 de la Constitution. Il s'ensuit qu'une contestation portant sur l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé est une contestation portant sur un droit politique"; qu'elle en conclut que le moyen n'étant pas d'ordre public et n'ayant pas été soumis à la Commission d'appel, il doit être déclaré irrecevable;

Considérant, quant à la première branche, qu'en ce qui concerne le reproche tiré du défaut de garantie d'impartialité, il faut constater que la Commission d'appel, juridiction administrative, était composée, à la date de la décision attaquée, de juges professionnels, de représentants du corps médical et de représentants des organismes assureurs, dont le requérant n'établit pas qu'ils pourraient avoir eu un intérêt personnel à ce que l'I.N.A.M.I. pût récupérer la somme mise à sa charge; que, aux termes de l'article 144, § 2, avant-dernier alinéa, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, précitée, seuls les magistrats avaient voix délibérative au sein de cette Commission et que la décision devait être prise à l'unanimité (arrêté royal du 12 décembre 1990 déterminant l'organisation de la Commission de contrôle et de la Commission d'appel instituée par l'article 142 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, article 18); que l'impartialité de cette juridiction ne peut dès lors être mise en doute; qu'aucune preuve de partialité ne peut être tirée de ce que, comme l'allègue le requérant, "pour permettre à l'INAMI de répondre aux conclusions du Docteur Defalque, (la Commission d'appel) a refusé de prendre l'affaire en délibéré alors que les plaidoiries étaient pourtant achevées"; qu'en effet, une telle décision ne ressort nullement du procès-verbal de l'audience du 25 avril 1996 qui mentionne seulement la mise en continuation "vu l'heure tardive"; qu'à supposer même qu'une telle décision eût été prise, elle respectait le principe de l'égalité des armes puisqu'à cette audience le requérant avait déposé une "note - inventaire du dossier déposé pour le Docteur

Defalque" de 47 pages, sans compter les pièces dudit dossier auxquelles la note disait se référer; que, pour le reste, cette juridiction administrative présente toutes les garanties requises et assure un procès équitable au sens de l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; que, dès lors, la circonstance que le Conseil d'Etat intervient dans un tel litige comme juge de cassation est irrelevante et ne doit pas être examinée;

Considérant qu'en ce qui concerne le reproche fait à la décision attaquée d'avoir admis que la sanction avait été prise à l'encontre du requérant dans un délai raisonnable, il est de ceux dont le Conseil d'Etat ne peut connaître en cassation administrative; que c'est aux juridictions de fond qu'il revient d'apprécier, à la lumière des données de chaque affaire, si la cause est entendue dans un délai raisonnable et, dans la négative, de déterminer les conséquences qui peuvent en résulter;

Considérant qu'en ce qu'elle est prise de la méconnaissance de la présomption d'innocence et du principe de l'égalité des armes, la branche considérée du moyen tend essentiellement à remettre en cause l'appréciation faite par la Commission d'appel de la méthode d'enquête utilisée par le Service de contrôle médical et de la valeur probante des éléments recueillis durant cette enquête et produits devant elle, en sorte que le Conseil d'Etat, juge de cassation, ne peut en connaître;

Considérant, quant à la seconde branche, premier point, que, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si le moyen est d'ordre public, il suffit de constater qu'il ressort de la jurisprudence de la Cour d'arbitrage, en particulier de l'arrêt n° 26/2002 du 30 janvier 2002, que les articles 142 et 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, précitée, ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 144 de celle-ci, en ce qu'ils confient à une juridiction administrative le règlement de contestations portant sur des manquements aux prescriptions de l'article 73, alinéas 2, 3 et 4, de la même loi; que, partant, il ne s'impose pas de poser à la Cour d'arbitrage une question préjudicielle ayant le même objet;

Considérant, quant à la seconde branche, second point, que la Commission d'appel a affirmé notamment que "l'intimé observe, à juste titre, (que la plainte) est articulée sur un certain nombre de griefs dont un seul est de nature à avoir une incidence sur le jugement de la cause, à savoir celui qui a trait au faux et usage de faux (...)"; qu'elle a pu légalement décider, dans ces conditions, d'examiner le moyen pris, devant elle, de la violation du secret professionnel; qu'il n'existe en effet aucun principe

général de droit ni aucune disposition législative propre à la matière de l'assurance maladie-invalidité qui obligerait la Commission d'appel à surseoir à statuer sur des faits dont elle est saisie dans l'attente d'une décision des juridictions pénales sur les mêmes faits dans l'hypothèse où ceux-ci peuvent être considérés comme constitutifs d'infractions au sens du Code pénal; qu'en rejetant l'argument pris de la violation du secret médical, la Commission d'appel ne s'est pas prononcée sur une infraction de nature pénale, et qu'elle n'a ni jugé ni acquitté un médecin traitant; qu'il lui appartenait d'apprécier, de manière souveraine, la valeur et la force probante des éléments de preuve qui lui étaient soumis;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches;

Considérant que le requérant prend un quatrième moyen de la violation de "l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la Constitution, notamment de ses articles 10, 11 et 149; la loi du 29 juillet 1991sur la motivation des actes administratifs; la loi coordonnée du 14 juillet 1994, notamment de ses articles 73, 156 et 157; l'arrêté royal du 12 décembre 1990 «déterminant l'organisation de la Commission de contrôle et de la Commission d'appel instituées par l'article 79 *bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité» (lire par l'article 142 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994); les principes généraux du droit, notamment ceux qui veulent que tout acte administratif repose sur des causes et motifs légalement admissibles; l'absence, l'erreur, l'insuffisance ou la contrariété dans les causes ou les motifs"; qu'en une première branche, il reproche à la première décision attaquée d'être en totale contradiction, quant à la valeur des procès-verbaux, avec la décision interlocutoire du 25 avril 1995; qu'il affirme que, dans cette décision, la Commission d'appel a estimé que, compte tenu de la procédure pénale en cours, le procès-verbal prétendument daté du 4 mai 1994 devait être considéré comme ayant la valeur probante d'un procès-verbal notifié hors délai; qu'en tranchant comme elle l'a fait, la Commission d'appel ne pouvait décider que le premier procès-verbal du 1er octobre 1993 avait été notifié conformément aux dispositions légales et qu'il pouvait donc fonder la procédure; qu'elle ne pouvait pas décider davantage que, même signifié tardivement, le deuxième procès-verbal pouvait garder sa valeur de renseignements; qu'il y voit une contradiction dans la motivation qui équivaut à une absence de motivation et donc une violation de la loi du 29 juillet 1991, précitée; qu'en une deuxième branche, il reproche à la Commission d'appel de n'avoir pas respecté l'obligation de motivation en ce qu'elle n'a pas précisé quelles

étaient les prestations qu'elle considérait comme inutiles, inadaptées ou inutilement onéreuses, trois qualificatifs dont le contenu est pourtant très différent, et en ce qu'elle a omis de rencontrer les arguments développés par lui dans ses notes; qu'il reproche encore au Service de contrôle de la partie adverse de n'avoir recherché qu'a posteriori si un examen s'avérait utile ou non, sans se replacer dans des "circonstances similaires", puisqu'il n'a jamais consulté ses dossiers ni procédé à son audition; qu'il reproche encore à la Commission d'appel de n'avoir pas rencontré l'argument selon lequel les services de l'I.N.A.M.I. ont confondu l'anamnèse et l'examen clinique, alors qu'il a fait valoir que si l'examen clinique, qui est limité à l'examen d'éventuels symptômes physiques par l'examen corporel du patient, ne durait en général pas plus de cinq minutes, il s'y ajoutait une anamnèse qui, elle, durait de dix à quinze minutes; qu'ainsi, la partie adverse a confondu la notion d'affection avec celle de plainte du patient, qu'"il n'y a rien d'anormal à ce qu'un spécialiste, auquel un médecin traitant renvoie son patient, décèle de nouveaux symptômes, voire même une autre pathologie pouvant avoir été occultée"; qu'en une troisième branche, le requérant reproche à la décision attaquée de ne donner ni explication, ni justification, sur le montant dont la restitution est exigée, ni sur la période de cinq ans pendant laquelle l'interdiction de pratiquer le tiers payant est imposée, alors que ces précisions étaient d'autant plus nécessaires qu'il a un profil normal, que seuls 26 cas sur 3.000 prestations ont été retenus, qu'il est tenu de rembourser plus de 1.200.000 francs et que vu, son âge - plus de 60 ans - la sanction constitue en fait une radiation à vie; qu'en conséquence, les sanctions prononcées, non seulement n'ont pas été valablement motivées, mais qu'elles sont en outre disproportionnées, d'autant que c'est la première fois, depuis le début de sa carrière, que des fautes lui sont reprochées;

Considérant que la partie adverse répond, quant à la première branche du moyen, que la décision litigieuse fait ressortir la distinction qui apparaissait déjà dans la décision interlocutoire : soit le procès-verbal a force probante pleine et entière, soit il a valeur de renseignement; qu'elle fait valoir, quant à la deuxième branche, que la Commission d'appel n'avait pas à opérer de distinction entre prestations superflues ou prestations inutilement onéreuses, dès lors que la loi n'y attache aucune conséquence spécifique; qu'elle soutient encore que la liberté thérapeutique étant consacrée par l'article 73 de la loi coordonnée, tout contrôle a priori, qui "fonctionnariserait" la pratique médicale, est exclu, et que le contrôle s'opère nécessairement a posteriori sans perdre sa validité; qu'elle reproche au requérant de confondre circonstances similaires et circonstances identiques; que, quant au reproche de n'avoir jamais consulté les dossiers du requérant ni procédé à son audition, la partie adverse répond que celui-ci a manifesté "un enthousiasme mesuré à l'idée de rencontrer les médecins-inspecteurs de

l'INAMI", et que son comportement s'est caractérisé par le recours à diverses manoeuvres dilatoires dont il doit assumer les conséquences : "Nemo auditur propriam turpitudinem allegans"; qu'elle fait valoir encore que si le juge doit rencontrer chacun des moyens des parties, il n'est toutefois pas tenu de rencontrer tous leurs arguments, que la motivation de la décision de la Commission d'appel est très fouillée, que celle-ci a constaté que le requérant ne consacrait pas à l'interrogatoire de ses patients le temps nécessaire et que des contradictions existaient entre les plaintes décrites par les patients et celles que le requérant prétend avoir enregistrées; que, quant à la troisième branche**,** elle affirme que la somme de 1.226.191 francs n'est pas le fruit du hasard mais correspond au calcul effectué par le service du contrôle médical; que si la Commission d'appel a relevé que 26 cas avaient été retenus, ce n'est pas parce qu'ils constitueraient les seuls cas litigieux mais parce qu'ils permettaient l'étude la plus précise possible de l'activité du requérant; qu'elle conteste qu'une sanction d'interdiction de tiers payant puisse constituer l'équivalent d'une radiation à vie et affirme que le requérant déforme grossièrement la vérité lorsqu'il prétend qu'il avait un profil normal;

Considérant que le requérant réplique, quant à la première branche, que le procès-verbal du 1er octobre 1993 ne lui a pas été valablement notifié, l'adresse indiquée étant insuffisante, que c'est donc illégalement que la Commission se fonde sur ce procès-verbal, et que la décision attaquée contredit la décision interlocutoire du 25 avril 1995 qui"impliquait donc nécessairement que la Commission d'appel refusait de laisser produire des effets de droit au procès-verbal du 1er octobre 1993"; qu'à propos du second procès-verbal du 4 mai 1994, il affirme que la violation du délai de quatorze jours prévu pour la notification d'un procès-verbal est d'autant plus préjudiciable à l'exercice des droits de la défense qu'il a invoqué la violation des délais raisonnables et que les faits reprochés remontent à la période du 12 décembre 1990 au 12 mars 1991; qu'il réplique, quant à la deuxième branche, que la Commission d'appel devait, pour justifier que la somme de 1.226.191 francs soit mise à sa charge, examiner chacune des prestations litigieuses, qu'à supposer qu'elle n'ait eu qu'à rencontrer les moyens et non tous les arguments, force est de constater qu'elle n'en a rencontré aucun et s'est limitée à avancer que les examens avaient été rudimentaires et que, dès lors, nombre d'analyses "devaient s'avérer superflues ou inadaptées"; qu'il affirme que lorsque les services d'inspection entendent se prononcer sur le caractère utile ou inutile d'une prestation, ils ne peuvent pas tenir compte des résultats des analyses qui sont alors connus pour apprécier le caractère nécessaire ou non d'un traitement, mais qu'ils doivent se replacer dans la situation du médecin au moment où il a prescrit l'analyse, ce qui implique qu'ils cherchent au minimum à connaître les informations dont le médecin disposait à cette époque; qu'il affirme que les services d'inspection ont totalement ignoré ses dossiers

médicaux et qu'ils n'ont donc pu tenir compte de l'état de ses informations; qu'il reproche encore à la partie adverse de ne pas rencontrer l'argument selon lequel aux cinq minutes d'examen corporel, il y avait lieu d'ajouter les dix à quinze minutes d'entretien en vue de l'établissement de l'anamnèse; qu'il lui reproche encore de n'avoir pas répondu à son affirmation selon laquelle l'existence de cinq à dix plaintes supplémentaires par patient n'avait rien d'anormal; qu'il réplique, quant à la troisième branche, que la Commission d'appel ne pouvait se limiter, pour justifier que 1.226.191 francs soient récupérés à sa charge, à affirmer que les examens préalables avaient été trop brefs, mais qu'il appartenait à la Commission d'appel d'exposer les raisons pour lesquelles elle estimait devoir exiger le remboursement de la totalité, et non d'une partie, de la somme indue; qu'il reproche encore à la Commission d'appel de ne donner aucune explication quant à l'interdiction du tiers payant pendant 5 ans; qu'il conteste enfin comme contraire aux faits l'affirmation selon laquelle il n'aurait pas eu un profil normal;

Considérant que, dans son dernier mémoire, le requérant soutient que la Commission d'appel a donné pleine valeur au procès-verbal du 1er octobre 1993 et seulement valeur de simple renseignement au deuxième procès-verbal du 4 mai 1994, qu'en toute hypothèse, elle a estimé que le procès-verbal du 1er octobre 1993 avait été valablement notifié alors qu'il a été retourné au service de l'I.N.A.M.I. avec la mention "adresse insuffisante" et qu'il aurait dû lui être notifié par la voie aérienne en vertu de l'article 40, alinéa 1er, du Code judiciaire; qu'il en conclut que, la notification n'ayant pas été valablement faite, c'est l'ensemble de la procédure qui est entaché d'illégalité; qu'il soutient encore qu'aucun des arguments qu'il a évoqués à propos des 26 cas reprochés n'a été rencontré, que la Commission d'appel s'est contentée d'affirmer qu'en raison de la brièveté de l'examen, toutes les prestations réalisées devaient être considérées comme inutilement onéreuses ou superflues, alors que, "si ce qui est superflu est inutilement onéreux, ce qui est inutilement onéreux peut ne pas être superflu mais fautif simplement parce qu'une autre analyse moins coûteuse aurait pu permettre de pratiquer un examen équivalent mais à moindre coût"; qu'il affirme que la Commission d'appel s'est limitée à constater qu'il avait nécessairement pratiqué un nombre d'examens superflus ou inadaptés, ce qui ne veut pas dire tous, alors que le remboursement est exigé pour toutes les prestations; qu'il affirme que, quelle que soit l'étendue de son contrôle, le Conseil d'Etat est compétent pour censurer la décision de la Commission d'appel en ce qu'elle fonde le caractère déraisonnable de son comportement sur le fait qu'il aurait trouvé pour tous ses patients "plusieurs affections supplémentaires, en moyenne cinq à dix plaintes supplémentaires", alors qu'il a insisté sur ce qu'une même pathologie ou affection pouvait donner lieu à plusieurs syndromes

ou plaintes; qu'il soutient que l'erreur flagrante ainsi commise par la Commission d'appel affecte tout le raisonnement suivi par celle-ci; qu'il affirme encore que la motivation donnée par la Commission d'appel à la sanction "démontre le caractère manifestement disproportionné (de celle-ci) puisque l'autorité refuse de faire la distinction selon qu'il s'agirait de 26 cas isolés sur 3.600 cas ou, au contraire, d'une pratique systématique du praticien"; qu'il affirme que la motivation de la décision attaquée "cache d'ailleurs mal le fait que la Commission d'appel, sans le dire, faute de quoi elle aurait violé les dispositions et principes applicables en la matière, a considéré qu'il ne s'agit pas que de 26 cas puisqu'elle a prononcé (...) la sanction la plus lourde (...) à savoir 5 ans de suspension du tiers payant et la restitution intégrale"; qu'il fait observer que les notes annexées aux conclusions qu'il a déposées ne figurent pas au dossier administratif, ce qui tend à établir que la partie adverse n'y a pas eu égard, et que si elles ont bien été déposées devant la Commission d'appel, celle-ci ne les a même pas lues, n'en a gardé aucun souvenir et même aucune trace;

Considérant que le moyen n'est recevable qu'en ce qu'il vise la violation de l'article 149 de la Constitution, des articles 73 et 157 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, de l'article 19 de l'arrêté royal du 12 décembre 1990, précité, et des "principes généraux du droit, notamment ceux qui veulent que tout acte administratif repose sur des causes et motifs légalement admissibles"; qu'en effet :

- il ressort de l'examen du troisième moyen, qu'à supposer que l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales fût applicable en l'espèce, le requérant n'établit pas en quoi cette disposition aurait été violée par la décision attaquée;

- le requérant reste en défaut de préciser en quoi la décision querellée violerait les articles 10 et 11 de la Constitution;

- le requérant invoque vainement la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, celle-ci n'étant applicable qu'aux actes unilatéraux de portée individuelle accomplis par des autorités administratives et non aux décisions d'une juridiction administrative;

- quelle qu'en soit la branche, le moyen manque en droit en tant qu'il est pris de la méconnaissance de l'article 156 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, lequel a trait au contentieux relevant de la compétence des chambres restreintes du Comité du

service de contrôle médical de l'I.N.A.M.I. et des Commissions d'appel visées à l'article 155, alinéa 3, de la même loi, organisées par l'article 304 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la même loi, et non, comme en l'espèce, au contentieux relevant de la Commission de contrôle constituée au sein du Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. ainsi que de la Commission d'appel visée à l'article 142, § 2, de la même loi coordonnée, organisée par l'arrêté royal du 12 décembre 1990, précité;

Considérant, quant à la première branche du moyen, que le requérant reproche à la décision attaquée de la Commission d'appel d'être en totale contradiction, quant à la valeur des procès-verbaux, avec la décision interlocutoire prononcée par elle le 25 avril 1995; que, par celle-ci, il a été jugé que "participe du fond la demande de surséance se rapportant en définitive au crédit qui doit être accordé à un procès-verbal dont la date est contestée par la voie d'une plainte au pénal" et "qu'à cet égard, et pour autant que cette plainte ait donné lieu à une instance au pénal, il appartiendra à la partie poursuivante en la présente cause, en l'occurrence le Service du Contrôle Médical, de faire le choix, soit de ne pas attendre l'issue de la procédure pénale en cours, auquel cas, dans le souci du respect des droits de la défense, sera reconnue à ce procès-verbal la seule force probante qui s'attache à un procès-verbal notifié en dehors des délais légalement impartis, soit d'attendre l'issue de la procédure pénale et, pour autant que le faux ait, quant à sa date, été écarté, se prévaloir de la force probante qui s'attache à un procès-verbal valablement notifié"; que, outre le rejet de la demande de récusation, cette décision s'est donc prononcée seulement sur l'utilité de la surséance demandée par le requérant, au regard de la plainte pour faux et usage de faux par lui déposée, et a expressément joint au fond la question relative au crédit à accorder au procès-verbal dont la date est contestée; qu'aucune contradiction ne peut donc être relevée entre cette décision interlocutoire et la décision attaquée; qu'aucune pièce de la procédure ne faisant apparaître que les droits de la défense du requérant auraient été mis en péril par l'éventuelle tardiveté de la notification du procès-verbal, le moyen n'est pas fondé en sa première branche;

Considérant, quant à la deuxième branche du moyen, que si le juge doit répondre explicitement ou implicitement à toute demande, toute exception, toute défense et tout moyen formulés par les parties, il n'est pas tenu de les examiner un à un, mais il suffit que, de l'ensemble de la décision, apparaissent les raisons pour lesquelles la demande, l'exception, la défense ou le moyen ont été rejetés; que le juge n'a pas davantage à répondre point par point à des notes annexées aux conclusions et destinées à les appuyer; qu'en l'espèce, la motivation de la décision attaquée est précise à propos

de chaque moyen de défense du requérant, chacun d'eux étant clairement identifié au point B; que la Commission d'appel, qui, comme juge du fond, apprécie souverainement et librement la valeur probante des éléments de preuve qui lui sont produits, a pu légalement justifier sa décision en détaillant la méthode d'enquête du Service du contrôle médical, lequel a mis en lumière vingt-six cas lui permettant d'apprécier si "le Docteur Defalque a agi comme un médecin responsable"; que plus particulièrement, la Commission d'appel a pu juger que la critique visant "l'aberration statistique" consistant à ne relever que 26 cas sur environ 3.600 patients examinés par an, était sans pertinence, dès lors qu'"un praticien doit agir avec conscience pour tous ses actes et non pas simplement pour la majorité ou la presque totalité de ceux-ci"; que c'est en vain que le requérant reproche à la Commission d'appel de n'avoir pas spécifié les prestations reprochées, dès lors que la loi elle-même ne fait pas de distinction, quant à la sanction, entre le caractère inutilement onéreux et le caractère superflu du traitement; que c'est encore en vain que le requérant reproche au Service du contrôle médical et à la Commission d'appel d'avoir confondu anamnèse ou examen clinique et affection et plainte du patient, dès lors que la décision attaquée fait la comparaison entre l'examen clinique normal qui doit prendre "plusieurs dizaines de minutes" et l'examen "rudimentaire et très bref, d'une durée d'environ 5 minutes" reproché au requérant, que la même décision conclut que celui-ci "ne pouvait être en mesure de déterminer les actes médicaux et techniques, adéquats et nécessaires, pour traiter ou approfondir valablement le cas de ses patients", qu'elle refuse la vraisemblance de la moyenne, par patient, de "5 à 10 plaintes supplémentaires" prétendument relevées par le requérant au vu des examens qu'il effectuait, en tenant compte de ce que, "selon les médecins contrôleurs, les médecins traitants et la grande majorité des 26 patients entendus, ceux-ci souffraient de quelques affections bien déterminées" et qu'il est inimaginable de "prétendre que parmi tous les médecins concernés, de près ou de loin par le présent dossier, (le requérant) serait le seul apte à pratiquer une saine médecine", et qu'elle rejette l'argument selon lequel l'existence de plaintes de patients non révélées au médecin traitant serait la preuve du sérieux des examens préalables réalisés par le requérant, alors qu'est précisément critiquée la brièveté des examens auxquels celui-ci procédait; qu'ainsi, et sans qu'elle doive expressément s'expliquer sur chacun des 26 cas retenus, la Commission d'appel a pu légalement juger qu'"en exerçant son art de cette manière, le Docteur Defalque n'a(vait) pas exercé comme un médecin consciencieux et n'a(vait) certainement pas agi comme l'aurait fait un autre pratiquant placé dans les mêmes conditions de travail"; qu'ainsi, le requérant n'a pu se méprendre sur les raisons pour lesquelles ses arguments de défense ont été rejetés, fût-ce implicitement; que, pour le surplus, les critiques exposées dans la branche du moyen sous la rubrique "A propos des faits" sont irrecevables, le Conseil d'Etat ne pouvant connaître du fond de l'affaire

lorsqu'il est saisi, comme en l'espèce, sur la base l'article 14, § 2, des lois coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant, quant à la troisième branche du moyen, que le requérant reproche vainement à la décision attaquée de ne pas justifier les sanctions qui furent prononcées à son encontre, ni leur degré de gravité; qu'en effet, la décision querellée est légalement motivée sur ces points, dès lors qu'après avoir décrit les faits et les griefs retenus, elle indique les dispositions légales qui énoncent les éléments constitutifs des infractions déclarées établies et les peines, soit les articles 73 et 157 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994; que les circonstances de fait citées au moyen, en cette branche, soit l'affirmation du profil normal de prescripteur du requérant, le reproche de n'avoir retenu que 26 cas sur 3.000 prestations annuelles, le remboursement ordonné de plus de 1.200.000 francs et l'assimilation de la sanction d'interdiction du tiers payant durant cinq ans à une radiation à vie, n'ont pas été invoquées devant la Commission d'appel; qu'enfin, il appartenait à la Commission d'appel, juridiction administrative, de décider du degré de gravité de la sanction à infliger au requérant au regard des circonstances concrètes de la cause; qu'après avoir considéré que "le Docteur Defalque n'a pas exercé comme un médecin consciencieux et n'a certainement pas agi comme l'aurait fait un autre pratiquant placé dans les mêmes conditions de travail", la Commission d'appel a ordonné la récupération totale des dépenses inutilement mises à charge de l'A.M.I., pour les cas retenus, et l'interdiction d'appliquer le tiers payant pendant une période de cinq ans; qu'en décidant comme elle l'a fait, la Commission d'appel n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches;

Considérant que le requérant prend un cinquième moyen de la violation de l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de la violation de l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention précitée, de la violation des articles 10, 11, 14, 16, 17, 33 et 35 de la Constitution et des principes généraux du droit, notamment de ceux relatifs aux délégations de pouvoir, à la proportionnalité et au principe "Non bis in idem"; qu'en une première branche, il reproche à l'article 157 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 d'attribuer un pouvoir sans limite aux Commissions de contrôle et Commissions d'appel de l'I.N.A.M.I., tant en ce qui concerne les montants dont le remboursement peut être demandé qu'en ce qui concerne la durée de la suspension du tiers payant, livrant les praticiens de l'art de guérir "à l'arbitraire et au pouvoir total, sans frein ni limites, de

l'INAMI"; qu'il demande que, dans l'hypothèse où aucune autre critique de légalité ne serait retenue, la Cour d'arbitrage soit interrogée à titre préjudiciel sur le point de savoir si l'article 157 de la loi coordonnée précitée ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec les articles 14 , 16 et 17 , et avec l'article 6 de la Convention de sauvegarde de droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce qu'il ne fixe "aucune règle ni limite aux pouvoirs des commissions de l'I.N.A.M.I. d'exiger le remboursement des soins et la suspension du bénéfice du tiers payant"; qu'en une deuxième branche, le requérant soutient que le remboursement exigé d'une somme de 1.226.191 francs équivaut à une peine de confiscation des biens, interdite par l'article 17 de la Constitution, dès lors qu'il a effectivement réalisé les prestations contestées; qu'il affirme, en une troisième branche, que ces sanctions "administratives" sont d'autant moins justifiées et vont d'autant plus à l'encontre du principe "Non bis in idem" qu'elles font double emploi avec des sanctions pénales;

Considérant que la partie adverse répond**,** quant à la première branche , que les praticiens de l'art de guérir ne sont pas livrés à l'arbitraire des Commissions, que celles-ci sont indépendantes de l'I.N.A.M.I., qu'elles ne sanctionnent que des manquements à l'article 73 de la loi, qu'il est logique qu'elles disposent d'un pouvoir d'appréciation quant au montant à récupérer et à l'éventuelle interdiction du tiers payant, afin qu'elles puissent prendre en considération les circonstances entourant le comportement "fautif"; qu'elle soutient que, dans ces conditions, la question préjudicielle paraît être sans objet puisqu'il est faux de déclarer que l'article 157 de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne fixe aucune règle ni limite aux pouvoirs des Commissions instituées auprès du Service du contrôle médical; que, quant à la deuxième branche du moyen, la partie adverse répond qu'il n'y a nullement confiscation en l'espèce, puisqu'aucune main-mise n'a été faite par l'autorité publique sur tout ou partie des biens d'un citoyen, que c'est une juridiction administrative qui a pris la décision, qu'il n'y a eu aucune saisie des biens du requérant, qu'un recours en cassation administrative est possible et qu'opposition peut être formée contre la contrainte décernée par le receveur des domaines en vertu de l'article 157, alinéa 3, de la loi du 14 juillet 1994, précitée; que, quant à la troisième branche du moyen, la partie adverse répond que le principe général "Non bis in idem" ne permet pas au juge de se dispenser d'appliquer la loi qui y déroge, que tel est le cas de l'article 157 de la loi du 14 juillet 1994, précitée, en ce qu'il prévoit que la Commission de contrôle et la Commission d'appel ordonnent la récupération totale ou partielle des dépenses indues et qu'elles peuvent en outre interdire la pratique du tiers payant, le tout sans préjudice des poursuites pénales ou disciplinaires; qu'elle fait valoir encore que le principe général précité n'interdit un cumul de sanctions qu'à raison d'infractions

identiques non seulement dans leur matérialité mais aussi dans leur qualification juridique, ce qui n'est pas le cas en l'espèce;

Considérant que le requérant, dans son mémoire en réplique et dans son dernier mémoire, fait valoir, quant à la première branche, qu'en méconnaissance du principe de la légalité des peines, le législateur n'a pas établi lui-même le cadre dans lequel les peines qu'il a prévues doivent être appliquées, que les conditions d'application des peines ne sont pas définies par le Roi mais qu'elles le sont par les juges eux-mêmes et qu'il est ainsi l'objet d'une inégalité de traitement, justifiant que la Cour d'arbitrage soit saisie d'une question préjudicielle; que, quant à la deuxième branche, il soutient que le fait qu'une confiscation soit prononcée par un juge n'en couvre pas l'inconstitutionnalité, puisque le Constituant a interdit au législateur "de conférer à qui que ce soit le pouvoir de confisquer le patrimoine d'un individu", que seules des confiscations particulières ont été prévues par la loi dans des cas exceptionnels, qu'elles ne peuvent être prononcées que par des juridictions indépendantes et impartiales qui ne peuvent être que des juridictions judiciaires puisqu'elles mettent en cause des droits de nature civile; qu'une question préjudicielle devrait donc, le cas échéant, être posée à la Cour d'arbitrage; que, quant à la troisième branche, il affirme que l'article 157 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 n'a pu permettre le cumul de sanctions pénales, disciplinaires et administratives sans aller à l'encontre des principes généraux du droit qui consacrent les garanties essentielles d'un Etat démocratique au nombre desquelles figure le principe "Non bis in idem"; qu'il affirme que les sanctions prononcées par l'I.N.A.M.I. frappent non pas deux mais trois fois un même médecin pour un même fait sous le seul angle de la sécurité sociale et que, eu égard à leur gravité, ces sanctions présentent toutes les caractéristiques des sanctions pénales, en sorte qu'un même médecin sera sanctionné non pas trois mais quatre fois pour un même fait sous le seul angle répressif;

Considérant qu'en aucune de ses branches, le moyen n'a été soumis à la Commission d'appel; que toutefois, étant pris de la violation des libertés publiques et de leurs garanties juridictionnelles, il apparaît comme touchant à l'ordre public et qu'il est, dès lors, recevable;

Considérant, quant à la première branche, que le requérant soutient, à tort, que le législateur a, par l'article 157 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, précitée, livré le prestataire de soins à l'arbitraire des sanctions décidées par les Commissions de contrôle et d'appel de l'I.N.A.M.I.; qu'en effet, le législateur a réservé à la Commission de contrôle et à la Commission d'appel, qui sont des juridictions administratives, le

pouvoir d'ordonner, le cas échéant, la récupération des dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance soins de santé et indemnités; que le pouvoir d'appréciation laissé à cet égard à ces juridictions est inhérent à la fonction de juger; qu'au demeurant, ce pouvoir d'appréciation n'est pas sans contrôle, puisqu'un recours au Conseil d'Etat est ouvert à l'encontre de la décision de la Commission d'appel sur la base de l'article14, § 2, des lois coordonnées le 12 janvier 1973; que, dans la mesure où le raisonnement repose sur des prémisses inexactes, il n'y a pas lieu de poser à la Cour d'arbitrage la question préjudicielle proposée par le requérant; que le moyen n'est pas fondé en sa première branche;

Considérant, quant à la deuxième branche, que le requérant n'établit pas et que le Conseil d'Etat n'aperçoit pas en quoi la récupération totale ou partielle à charge du dispensateur de soins des dépenses de l'assurance soins de santé et indemnités pourrait équivaloir à une confiscation générale des biens, prohibée par l'article 17 de la Constitution, et relever, à ce titre, de la compétence exclusive des Cours et tribunaux sur la base de l'article 144 de la Constitution; que le requérant n'établit pas davantage en quoi la même récupération porterait atteinte au droit de propriété tel que garanti par l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, lequel n'exclut nullement que les Etats mettent en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes; que la mesure n'étant pas une peine de confiscation, il n'y a pas lieu de poser à la Cour d'arbitrage la question préjudicielle proposée par le requérant; que le moyen n'est pas fondé en sa deuxième branche;

Considérant, quant à la troisième branche, que le requérant n'établit pas que le principe général de droit "Non bis in idem" aurait une autorité supérieure à celle de la loi et qu'il obligerait, dès lors, le juge à refuser l'application de l'article 157 de la loi cordonnée le 14 juillet 1994, précitée, dans l'hypothèse où il y apparaîtrait contraire; que le moyen n'est pas fondé en sa troisième branche;

Considérant que n'étant fondé dans aucune de ses branches, le moyen doit être rejeté;

Considérant que le requérant prend un sixième moyen de la violation de "la loi coordonnée du 14 juillet 1994, notamment de ses articles 73, 141 et suivants; de l'arrêté royal du 12 décembre 1990 déterminant l'organisation de la Commission de contrôle et de la Commission d'appel instituées par l'article 79*bis* de la loi du 9 août

1963 instituant et organisant le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (lire par l'article 142 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, précitée), notamment de ses articles 10 et 18"; qu'il fait valoir que la Commission d'appel qui a pris le premier acte attaqué était composée de M. STASSIJNS, en qualité de Président suppléant et de M. KREIT, en qualité de "magistrat suppléant", alors que les dispositions visées au moyen requièrent que le président soit bilingue, ce qui n'est pas établi en ce qui concerne M. STASSIJNS; qu'il affirme que la Commission aurait dû être composée, en plus du Président ou de son suppléant bilingue, de deux membres magistrats et de quatre membres désignés par les organismes assureurs et ce, dans le respect de la parité linguistique, conformément à l'article 144, § 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994; qu'au surplus, la décision devait être prise à l'unanimité des magistrats, conformément à l'article 18 de l'arrêté royal du 12 décembre1990, ce qui requérait, à tout le moins, que la Commission fût composée, au moins, des trois magistrats prévus ou de leur suppléant; qu'enfin, il reste à établir que les membres présents ont permis de respecter l'équilibre voulu par les textes entre les médecins représentatifs du corps médical et les membres représentant les organismes assureurs; que tel ne paraissant pas être le cas, la Commission était irrégulièrement composée;

Considérant que la partie adverse répond que le premier argument du requérant revient à contester la légalité de l'arrêté royal de nomination de Monsieur STASSIJNS et à mettre en doute, de manière gratuite, la validité de l'examen linguistique qu'il a subi et le certificat qu'il a obtenu en suite de la réussite de l'épreuve; qu'elle affirme que le deuxième argument résulte d'une lecture inexacte de l'article 144, § 2, de la loi coordonnée, que la Commission est divisée en deux sections en vertu de l'article 10 de l'arrêté royal du 12 décembre 1990 et que ses membres appartiennent à l'une ou l'autre des dites sections; qu'elle conclut que la Commission était donc légalement composée au moment où elle a pris la décision attaquée, puisqu'y siégeaient un président, un deuxième magistrat et deux représentants respectivement du corps médical et des organismes assureurs;

Considérant qu'en réplique le requérant déclare qu'il renonce à son premier argument, mais soutient que ni la délibération de la Commission d'appel ni le mémoire en réponse ne permettent de vérifier "que l'équilibre (a été) respecté entre les médecins désignés par les organisations professionnelles et ceux représentés par les organismes assureurs", que la Commission d'appel devait respecter le principe de la parité linguistique et que, puisque la décision devait être prise à l'unanimité des magistrats, les trois magistrats membres de la Commission d'appel devaient obligatoirement siéger;

Considérant que, selon les articles 142, § 2, et 144, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tels que rédigés à la date de la décision attaquée, soit avant leur modification par la loi du 28 décembre 1999, la Commission d'appel, dans son ensemble, était composée d'un président et d'un président suppléant bilingues, magistrats, de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, magistrats, de quatre membres effectifs et quatre membres suppléants, représentants du corps médical, ainsi que de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, représentants des organismes assureurs; qu'ainsi, dans son ensemble, outre le président bilingue, la Commission d'appel était composée "pour moitié" de francophones et "pour moitié" de néerlandophones; que, toutefois, la Commission d'appel était, selon l'article 142, § 2, alinéa 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, précitée, composée de deux sections, l'une connaissant des affaires traitées en néerlandais, l'autre connaissant des affaires traitées en français ou en allemand; que, selon l'article 10 de l'arrêté royal du 12 décembre 1990, précité, tel que rédigé à la date de la décision attaquée, le président était appelé à présider les deux sections; que, comme ce fut le cas en l'espèce, la chambre ou section française devait être composée de six membres, soit du président bilingue ou de son suppléant, d'un magistrat francophone ou de son suppléant, de deux représentants du corps médical ou de leurs suppléants, et de deux représentants des organismes assureurs ou de leurs suppléants; que, selon l'article 144, § 2, alinéa 4, de la loi coordonnée, seuls les magistrats, soit deux membres, avaient voix délibérative et que, selon l'article 18, alinéa 2, de l'arrêté royal du 12 décembre 1990, précité, la décision devait être prise à l'unanimité; que c'est, dès lors, à tort que le requérant infère de ce qui précède, "que la Commission d'appel devait être composée d'au moins trois magistrats (...)"; qu'il n'est pas davantage fondé à soutenir, eu égard aux mêmes dispositions législatives et réglementaires, qu'il aurait dû être jugé par une chambre respectant le principe de la parité linguistique et que la décision de la Commission d'appel devait indiquer qui représentait les membres médecins ayant siégé;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que, dans le mémoire en réplique, le requérant prend un septième moyen, nouveau, qu'il présente comme étant d'ordre public, de l'incompétence de la Commission d'appel; qu'il affirme que celle-ci a statué sur le fond du dossier alors que la Commission de première instance n'a pas été appelée à se prononcer sur le sujet, en violation des droits de la défense et des garanties qu'offre un double degré de juridiction; qu'il soutient que, lors de l'audience du 18 janvier 1995, il a récusé un des membres de la Commission de contrôle et que sa demande a été rejetée; que le 30 janvier 1995, il a interjeté appel contre cette décision et que la

Commission d'appel a jugé que la demande de récusation était non fondée; qu'il soutient que, dans ces conditions, la Commission d'appel ne pouvait évoquer le dossier mais se devait de renvoyer la cause à la Commission de première instance pour que celle-ci statue sur le fond de l'affaire; qu'il en déduit que la Commission d'appel était incompétente pour statuer sur le fond de l'affaire au moment où elle a pris la décision attaquée;

Considérant que, dans son dernier mémoire, le requérant admet que le double degré de juridiction ne constitue pas un principe général de droit, mais affirme que l'argument tiré du fait que la Commission d'appel ne pouvait évoquer le dossier touche à la compétence même de celle-ci et est donc d'ordre public; qu'il met en doute la possibilité d'appliquer l'article 1068 du Code judiciaire à la Commission de contrôle et à la Commission d'appel, l'effet dévolutif ayant "pour effet de priver le médecin de voir juger sa cause, au fond, par un organe où deux membres représentent les organisations représentatives du corps médical et participent à la prise de décision, à la différence de la Commission d'appel";

Considérant que la règle du double degré de juridiction ne constitue pas un principe général de droit; que le moyen, en tant qu'il est pris de sa violation, ne peut, dès lors, être considéré comme d'ordre public, ni, partant, comme recevable;

Considérant que l'article 1068 du Code judiciaire énonce un principe général de procédure selon lequel l'appel est dévolutif; que ce principe général, est, sauf disposition législative contraire, applicable aux procédures juridictionnelles administratives; que, en vertu de cet effet dévolutif, l'appel, une fois interjeté, dessaisit les magistrats du premier degré et soumet le litige aux juges du second degré, même en cas d'appel contre un jugement avant dire droit; que l'article 142 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, ne déroge pas à l'article 2 du Code judiciaire et ne fait pas obstacle à l'effet dévolutif de l'appel tel que consacré par l'article 1068 du Code judiciaire ;

Considérant que les droits de la défense n'ont pas été violés, dès lors que les pièces de la procédure font apparaître que le requérant a eu l'occasion de se défendre sur le fond de l'affaire;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que, dans son mémoire en réplique, le requérant prend un huitième moyen, nouveau, qu'il affirme être d'ordre public parce que touchant à la compétence de la Commission d'appel, pris de la violation de l'article 3 des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973; qu'il allègue que l'arrêté royal, dont il ne précise ni la date ni l'intitulé, qui a déterminé la date d'entrée en vigueur, notamment, de l'article 23 de la loi-programme du 22 décembre 1989, modificatif de l'article 35 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, n'a pas été soumis à l'avis de la Section de législation du Conseil d'Etat, sur la base de l'urgence qu'il dit avoir été motivée comme suit : "Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs"; qu'il soutient que pareille formule est stéréotypée, et que "il en résulte que les articles servant de fondement à la poursuite du Dr Defalque et à sa condamnation doivent être tenus comme n'étant pas encore en vigueur, faute de quoi on ferait produire des effets de droit à un A.R. illégal (art. 159 Constitution)";

Considérant que, dans son dernier mémoire, le requérant fait valoir que l'article 31 de la loi du 22 décembre 1989 prévoit que sa section 6 n'entrera en vigueur qu'à une date à fixer par un arrêté royal et que le préambule de l'arrêté royal du 27 novembre 1990, publié au Moniteur belge le 30 novembre 1990, ne contient absolument aucune motivation de l'urgence; que le Roi a estimé cependant que la consultation de la Section de législation s'imposait puisque, pour s'en dispenser, Il a invoqué l'urgence; qu'il affirme que l'arrêté royal du 27 novembre 1990 est de nature réglementaire et qu'à ce titre il devait être soumis pour avis à la Section de législation du Conseil d'Etat; qu'au demeurant, il ressort de la circulaire relative à la légistique formelle éditée par le Conseil d'Etat que l'arrêté qui fixe l'entrée en vigueur d'une loi est de portée réglementaire; qu'il fait valoir que la fixation de la date de l'entrée en vigueur d'une loi constitue une disposition essentielle qui peut poser des questions particulièrement délicates, non seulement lorsqu'elle donne à la loi un effet rétroactif mais encore lorsqu'elle détermine une date trop rapprochée ou trop éloignée ou donne à l'entrée en vigueur de certaines dispositions des dates différentes, ou encore, lorsqu'elle donne effet à une disposition devenue contraire à une règle de droit international ou de droit européen directement applicable ou à une règle constitutionnelle nouvelle; qu'il soutient encore que l'arrêté royal fixant l'entrée en vigueur d'une disposition légale ne cesse nullement de produire ses effets à la date où il est pris ou entre en vigueur;

Considérant qu'en tant qu'il est pris de la violation de l'article 3, § 1er, des lois sur le Conseil d'Etat, le moyen est d'ordre public et, partant, recevable;

Considérant que l'article 23 de la loi du programme du 22 décembre 1989, précitée, qui déterminait la portée de l'article 35 de la loi du 9 août 1963, précitée, telle qu'en vigueur à la date des faits reprochés au requérant, fait partie de la section 6 intitulée "Appréciation de la quantité des soins prescrits ou dispensés par les médecins"; qu'il devait, en vertu de l'article 31 de la même loi, entrer en vigueur à une date à déterminer par le Roi; que l'arrêté royal du 27 novembre 1990, publié au Moniteur belge du 30 novembre de la même année, a prévu que les dispositions de la section 6 (articles 23 à 30) entreraient en vigueur le 1er décembre 1990; que le préambule de l'arrêté royal du 27 novembre 1990 porte notamment ce qui suit :

" Vu la loi-programme du 22 décembre 1989, notamment l'article 31;
Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;
Vu l'urgence,
Vu l'avis du Conseil d'Etat;
Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales
(...)";

Considérant qu'il ressort de ce préambule que l'urgence a été invoquée non pas dans le but de justifier la non-consultation du Conseil d'Etat, mais en application de l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, libellé comme suit :

" Sauf en cas d'urgence, le Ministre de l'emploi et du travail ou le Ministre de la prévoyance sociale soumet à l'avis, soit du Conseil national du travail, soit du Comité de gestion, tout avant-projet de loi ou projet d'arrêté organique ou réglementaire tendant à modifier la législation ou réglementation que l'organisme est chargé d'appliquer ou concernant le cadre du personnel et la structure de l'organisme.

Le comité de gestion donne son avis dans le délai d'un mois.

A la demande du Ministre, ce délai peut être réduit à 10 jours francs.

Si le Ministre invoque l'urgence, il en informe le Comité de gestion";

Considérant que le Roi a pu, sans se contredire, viser, dans le préambule de l'arrêté royal du 27 novembre 1990, l'urgence, non autrement motivée, et l'avis du Conseil d'Etat; que, de plus, c'est à tort que le requérant soutient que l'avis de la Section de législation, d'ailleurs produit par la partie adverse, n'a pas été demandé et donné par celle-ci sur le projet appelé à devenir l'arrêté royal du 27 novembre 1990; que le moyen manque tant en fait qu'en droit,

D E C I D E :

Article 1er.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 99, 16 euros, sont mis à charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIe chambre, le vingt-quatre avril deux mille deux par :

MM.	ANDERSEN,	Président du Conseil d'Etat,
	HANSE,	Conseiller d'Etat,
	LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
	HARMEL,	Greffier.

Le Greffier, Le Président,

P. HARMEL. R. ANDERSEN.