CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 209.685 du 13 décembre 2010

G./A.194.955/VI-18.489

En cause : **KOK** Robert,

ayant élu domicile chez
Me Monique DETRY, avocat,
rue de Praetere, n° 25/1,
1050 Bruxelles,

contre :

l'Institut National d'Assurance-Maladie Invalidité, en abrégé INAMI.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e^ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 décembre 2009 par Robert KOK qui demande la cassation de la décision de la "décision de la Chambre de Recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité du 12 novembre 2009 portant le n° de rôle FB-012-07 [...]";

Vu l'ordonnance n° 5178 du 14 janvier déclarant le recours en cassation admissible;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. DELVAX, Auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 16 septembre 2010 fixant l'affaire à l'audience du 20 octobre 2010;

Vu la notification de l'ordonnance et du rapport aux parties;

Entendu, en son rapport, M^me^ Odile DAURMONT, Président de chambre;

Entendu, en leurs observations, Me Monique DETRY, avocat, comparaissant pour la partie requérante et M. Paul-André BRIFFEUIL, conseiller, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. DELVAX, Auditeur;

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

Considérant que les éléments utiles à l'examen du recours se présentent comme suit :

1. Le requérant exerçait la profession d'anesthésiste.

2. Les 2 août 2000 et 22 février 2001, un médecin-inspecteur près du service du contrôle médical de l'INAMI établit des procès-verbaux de constat d'infraction à la nomenclature des prestations de soins à charge du requérant, pour avoir attesté, dans le courant des mois de janvier 1999 et mars 1999, des prestations d'anesthésie sans avoir pu assurer une présence physique continue.

Par courriers des 21 août 2000, et 27 février 2001 le requérant expose qu'il signe la plupart des protocoles d'anesthésie en raison de son ancienneté et du fait que les honoraires sont répartis par groupe d'honoraires, qu'il est en conflit avec le médecin qui a dû le dénoncer, que toutes les prestations ont été effectuées et se sont déroulées sous la surveillance d'un anesthésiste, et que l'enquête administrative se déroule exclusivement à charge.

3. Le 1^er^ décembre 2006, le service d'évaluation et de contrôle médicaux établit une note à l'attention du comité dudit service, dans laquelle il est fait grief au requérant d'"Avoir permis que soient portées en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes, par défaut de présence physique" et en adresse une copie à ce dernier en l'invitant à faire part de ses justifications. A cette note sont jointes quatre annexes, étant des tableaux du planning des opérations pratiquées les vendredis 5, 12, 19 et 26 mars 1999.

4. Le 23 janvier 2007, le requérant envoie un courrier électronique au service d'évaluation et de contrôle médicaux dans lequel il indique que "chaque anesthésie a été surveillée de bout en bout par une personne qualifiée", qu'à aucun moment il n'a eu à déplorer d'issue défavorable et que ses qualités professionnelles n'ont jamais été mises en cause.

5. Le 3 avril 2007, il est entendu par deux auditeurs désignés par le comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

6. Le 11 mai 2007, le comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux décide qu'est établi le grief d'"Avoir permis que soient portées en compte de l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes, par défaut de présence physique", que le requérant doit rembourser à l'INAMI la somme de 25.767 € et qu'aucune amende ne peut être prononcée à sa charge car les procès-verbaux ont été établis plus de trois ans auparavant.

Cette décision lui est communiquée par courrier du 21 juin 2007.

7. Le 11 juillet 2007, le requérant interjette appel de la décision du comité devant la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle de l'INAMI en invoquant que les demandes sont forcloses, que le grief n'est pas établi et que le délai raisonnable est dépassé.

8. Le 5 août 2008, le service d'évaluation et de contrôle médicaux dépose des conclusions dans lesquelles il conteste les arguments du requérant.

9. Le 4 mars 2009, le service d'évaluation et de contrôle médicaux s'enquiert, auprès du conseil d'alors du requérant, du dépôt de conclusions par ce dernier.

10. Le 21 avril 2009, le service d'évaluation et de contrôle médicaux dépose une requête en fixation d'une date d'audience.

11. Le 30 avril 2009, les conseils du requérant sollicitent un délai de deux mois pour conclure.

12. Le 8 juin 2009, la chambre de recours rend une ordonnance fixant l'audience de plaidoirie au 24 septembre 2009 et fixant les délais pour conclure comme

suit : le 31 juillet 2009 pour les conclusions du requérant et le 15 septembre 2009 pour les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie adverse.

13. Le 29 juillet 2009, le requérant dépose ses conclusions, dans lesquelles il réitère que l'action du service d'évaluation et de contrôle médicaux est forclose, que le grief n'est pas établi et que le délai raisonnable est dépassé.

14. Le 14 septembre 2009, le service d'évaluation et de contrôle médicaux dépose ses conclusions additionnelles et de synthèse auxquelles sont jointes quatre annexes, étant les tableaux joints à la note au comité communiquée au requérant le 1er décembre 2006.

15. Le 18 septembre 2009, les conseils du requérant écrivent à la chambre de recours pour demander, en invoquant le principe de loyauté procédurale, le principe du contradictoire et les droits de la défense, un dernier délai pour conclure et une remise de l'audience, de nouveaux arguments étant invoqués et de nouvelles pièces étant produites.

16. Lors de l'audience du 24 septembre 2009, les conseils du requérant sollicitent à nouveau la remise de l'affaire et, devant le refus de faire droit à cette demande, quittent l'audience avant que le fond de l'affaire soit examiné.

17. Le 12 novembre 2009, la chambre de recours rend la décision suivante :

" [...]

Vu les pièces de la procédure à la clôture des débats et notamment :

- la décision du Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux du 11 mai 2007, notifiée le 22 juin 2007;

- l'acte d'appel envoyé par recommandé le 11 juillet 2007 au secrétariat de la Chambre de recours;

- les conclusions pour la partie appelante reçues au greffe de la Chambre de recours le 30 juillet 2009;

- les conclusions et les conclusions additionnelles et de synthèse pour la partie intimée reçues respectivement le 5 août 2008 et le 14 septembre 2009 au greffe de la Chambre de recours;

- vu l'ordonnance de fixation des délais du 8 juin 2009, fixant la date d'audience de plaidoiries au 24 septembre 2009;

Entendu la partie intimée dans l'exposé de ses moyens à l'audience du 24 septembre 2009.

I. La recevabilité

La décision dont appel a été notifiée le 22 juin 2007. L'appel contre cette décision a été introduit le 13 juillet 2007. L'appel est recevable.

II. Les faits et la procédure

Les faits reprochés à Monsieur KOK, médecin anesthésiste ont eu lieu en janvier et mars 1999.

Il est reproché à Monsieur KOK d'avoir permis que soient portées en compte de l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes, par défaut de présence physique. En fait, il est reproché à Monsieur KOK de ne pas avoir été présent pendant toute la durée des prestations d'anesthésie reprochées et ce en infraction avec l'article 1, § 4bis, II de la N.P.S.

Ce grief est formulé pour 206 prestations d'anesthésie et le montant total du préjudice est de 25.767 €.

Par sa décision dont appel, le Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux a considéré que le grief était établi et condamné le Docteur KOK à rembourser la valeur des prestations non conformes à la nomenclature des soins de santé, à savoir la somme de 25.767 €.

III. Position des parties

Monsieur KOK, par courrier du 18 septembre 2009 avait sollicité un ultime délai pour conclure additionnellement, faisant valoir une nouvelle argumentation, quant au fondement du grief, développée par l'INAMI dans ses conclusions additionnelles et de synthèse reçues au greffe le 14 septembre 2009 ainsi que le dépôt et la communication de 4 nouvelles pièces annexées à ces dernières conclusions.

A l'audience du 24 septembre 2009, le conseil de Monsieur KOK a renouvelé sa demande de remise, précisant qu'à défaut de remise il ferait défaut.

Par ses conclusions Monsieur KOK fait valoir :

- qu'il convient de constater la forclusion de la demande de l'INAMI,

- que le grief n'est pas établi,

- que le délai raisonnable est dépassé et qu'il est privé du droit de se défendre convenablement.

L'INAMI fait valoir :

- que la demande n'est pas atteinte par la forclusion,

- que le délai de prescription n'est pas écoulé,

- que le délai n'est pas déraisonnable.

IV. Discussion

La forclusion

L'article 142, § 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, instaure un délai de forclusion et prévoit qu'à peine de forclusion, les contestations mentionnées à l'article 53bis qui sont de la compétence des Chambres de première instance conformément à l'article144, § 2, 1, doivent être introduites auprès de ces Chambres dans les trois ans suivant la date du procès-verbal de constat d'infraction. Ce même article prévoit également des délais de forclusion pour certaines contestations relevant de la compétence du fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui. L'article 143, § 3, alinéa 2, précise quand et pour quelle durée ces délais de forclusion sont suspendus.

L'article 38 de la loi du 19 décembre 2008 énonce toutefois : «Les délais susvisés ne s'appliquent qu'aux infractions commises à partir du 15 mai 2007 et sont suspendus pendant le cours de toute procédure civile, pénale ou disciplinaire à laquelle le dispensateur est partie lorsque l'issue de cette procédure peut être déterminante pour l'examen de l'affaire par le fonctionnaire-dirigeant ou la Chambre de première instance.»
Il résulte clairement de cette disposition que les délais de forclusion visés à l'article 142, § 3 ne s'appliquent pas pour les infractions commises avant le 15 mai 2007, ce qui est le cas en l'espèce, les infractions vantées ayant été commises en janvier et mars 1999. La demande de l'INAMI ne peut donc être déclarée atteinte par la forclusion.

En ce qui concerne la récupération des sommes indues, la prescription ne commence à courir qu'à compter d'une décision définitive de la Chambre de recours, et ce conformément à l'article 174. La prescription n'est pas atteinte.

Le grief

1. Il est reproché au Docteur KOK d'avoir attesté des prestations d'anesthésie ayant fait l'objet d'un remboursement alors qu'un anesthésiste n'était pas présent durant toute la narcose. Ce grief est contesté.

Il résulte de l'enquête conduite que l'hôpital (la Nouvelle Clinique de la Basilique ou la N.C.B.) où travaille le Docteur KOK dispose de 3 salles d'opération. Outre le Docteur KOK qui travaille régulièrement tous les jours, trois autres anesthésistes travaillent à la N.C.B., à savoir Madame MASSAUX les lundis et mercredis, Madame YAZBECK les mardis et jeudis et Madame BOGAERT occasionnellement les vendredis et d'autres jours à la demande. Singulièrement, Madame BOGAERT affirme ne pas être rémunérée pour son activité et ne pas être assurée en responsabilité professionnelle...

Tous les médecins anesthésistes de l'équipe du Docteur KOK furent entendus et ont confirmé l'horaire repris ci-dessus.

Il résulte de ces considérations que pour les vendredis, au vu des présences décrites, il n'est pas possible d'avoir trois opérations en même temps, suivies de bout en bout chacune par un anesthésiste. Il résulte toutefois des monitorings d'anesthésie, des feuilles de la salle de réveil et des notes médicales («journal») que régulièrement les vendredis des mois de janvier et de mars 1999 trois opérations se déroulaient en même temps ou se chevauchaient dans le temps. Il en résulte fatalement que le grief est établi pour au moins l'une de ces prestations voire deux ou toutes les trois.

Le fait qu'il arrivait qu'un anesthésiste ne soit pas présent au cours de la totalité d'une narcose au cours des périodes litigieuses est confirmé par les témoignages, et notamment ceux de Madame VANDE VELDE, infirmière en chef du bloc opératoire qui doit bien connaître la situation des salles d'opération, le Docteur DE LATHOUWER qui fut responsable de la clinique et président de l'ASBL N.B.C., le Docteur PREUMONT qui a travaillé comme chirurgien à la clinique et Madame HAPPART, infirmière. Il apparaît aussi que cette situation avait été évoquée lors de deux séances du conseil médical de l'hôpital.

2. Le Docteur KOK explique qu'il lui arrivait de remplir les documents AMI pour des prestations effectuées par d'autres anesthésistes ou pour des prestations qu'il a effectuées partiellement avant d'être remplacé par un collègue.

Madame YAZBECK explique qu'elle complète elle-même les documents concernant ses prestations d'anesthésie. Toutefois elle précise qu'il lui arrive de surveiller un narcose du Docteur KOK pour que celui-ci puisse débuter une autre narcose dans une autre salle.

Madame MASSAUX précise qu'en fin d'opération elle porte elle-même en compte à l'AMI les prestations d'anesthésie qu'elle a effectuées en totalité ou surveillées en principal. Elle précise que si c'est elle qui induit l'anesthésie mais que le Docteur KOK ou un autre médecin assure la suite de l'anesthésie, ce sont eux qui attestent l'anesthésie. Elle précise toutefois assurer la surveillance d'une anesthésie du début à la fin.

Madame BOGAERT explique que son nom ne figure sur aucun document. Elle précise s'occuper des patients du Docteur KOK de manière ponctuelle à la demande de celui-ci.

Il résulte de ces considérations qu'il est quasi impossible de savoir quel médecin anesthésiste a suivi une narcose du début à la fin, si le médecin anesthésiste a été remplacé par un autre ou si un même anesthésiste a suivi seul ou en partie seul deux narcoses. En effet, le Docteur KOK remplissait les formulaires opératoires pour les opérations suivies par Madame BOGAERT et complétait les formulaires pour des opérations qu'il suivait en totalité ou en partie, qu'il fut remplacé ou non. Il en résulte fatalement qu'au vu des listings et formulaires, le Docteur KOK a suivi simultanément plusieurs narcoses, ce qui est évidemment impossible.

Il résulte aussi clairement de ces considérations que le Docteur KOK a rempli nombre de formulaires et attesté de nombreuses prestations d'anesthésie qu'il n'avait pas suivies en leur totalité et il n'est nullement établi, au vu des documents produits que le Docteur KOK fut remplacé par un collaborateur toutes les fois qu'il quittait une narcose en cours pour s'occuper d'une autre narcose.

Rappelons qu'il est toutefois établi au vu des témoignages et documents produits que c'est à tort, et notamment pour les vendredis de la période litigieuse, que le Docteur KOK a attesté la présence d'un médecin anesthésiste au cours de certaines narcoses et durant toute la durée de celles-ci.

3. La Chambre de recours considère dès lors qu'il appartient, en principe, au Docteur KOK d'établir qu'il fut bien remplacé par un collègue pour les opérations se chevauchant dans le temps dès lors que c'est lui-même qui, en tant que chef de service, par son organisation, sa pratique opératoire, sa pratique administrative et les documents qu'il a remplis et complétés, a mis en évidence le fait qu'il suivait simultanément plusieurs narcoses. Le Docteur KOK reste en défaut d'établir ce fait, même s'il apparaît des déclarations des personnes entendues dans le cadre de ce

dossier qu'il fut remplacé par un autre médecin mais dans une mesure que la Chambre de recours ignore.

Le grief est donc fondé pour toutes les opérations reprises.

Le dépassement du délai raisonnable

1. La Convention des Droits de l'Homme en son article 6 dispose que toute personne a le droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable.

En l'espèce, deux procès-verbaux de constat d'infraction furent notifiés au Docteur KOK, le premier le 2 août 2000 et le second le 22 février 2001. Ce ne sera toutefois qu'en fin 2006, soit 5 années plus tard (et 6 ans après les faits) que le Comité sera saisi des faits litigieux et que le Docteur KOK sera appelé à se justifier quant aux faits mis à sa charge. Ce délai s'explique par les différentes modifications législatives concernant les services de contrôle.

La présente Chambre considère dès lors que le délai raisonnable prend cours à partir de la fin d'année 2006. En effet, avant cette date, le Docteur KOK ne vivait pas sous la menace de poursuites pénales, disciplinaires ou autres et ne s'était pas vu obligé de prendre certaines mesures pour assurer sa défense (Cfr. Cass. arrêt du 20 mars 2000, Pas. 2000, I, p. 191).

2. Toutefois le Docteur KOK fait valoir que vu l'écoulement du temps il n'est plus en mesure d'assurer sa défense valablement, le personnel ayant suivi les narcoses litigieuses ayant quitté l'hôpital. En effet, si le Docteur KOK n'a pas suivi en totalité les narcoses qu'il a attestées et que certaines opérations se sont déroulées sans la présence constante d'un médecin anesthésiste, il est fort possible que lors de certaines opérations le Docteur KOK fut remplacé par un autre médecin anesthésiste dont le nom n'est pas repris dans le planning de l'opération et dans les divers documents administratifs comme cela résulte de l'audition des médecins anesthésistes collaborant avec le Docteur KOK à l'époque des faits.

La présente Chambre relève que ce n'est pas parce que les personnes ayant suivi les opérations ne sont plus présentes à l'hôpital qu'elles ne pourraient plus apporter leur témoignage. Il convient aussi de considérer que les écritures portées sur les documents relatant le déroulement des opérations pourraient permettre au Docteur KOK d'assurer sa défense, ce qu'il n'a jamais fait, bien qu'il sache depuis 2000 et 2001 les prestations portées à grief.

La présente Chambre considère dès lors que l'écoulement du temps n'a pas entravé les droits de la défense.

Le remboursement

En ce qui concerne le remboursement de l'indu subi par l'INAMI provoqué par les agissements du Docteur KOK, la présente Chambre considère que cette mesure n'est pas une peine mais une mesure de réparation. Comme le texte légal le précise, il s'agit de rembourser des prestations ayant fait indûment l'objet d'un remboursement. Il s'agit en effet de rembourser à l'INAMI des prestations qui ne pouvaient faire l'objet de remboursements, les paiements ayant été effectués en raison du comportement fautif du Docteur KOK. La présente Chambre considère dès lors que cette mesure de récupération peut recevoir application, les griefs étant établis.

Il convient donc de confirmer la décision dont appel en ce qu'elle condamne le Docteur KOK au remboursement de la somme de 25.767 €.

Par ces motifs,

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

Composée de Monsieur Damien KREIT, Président, des Docteurs Sophie CARLIER et Axel LEVECQ, représentants des organismes assureurs, et des Docteurs Jean-Pierre PENNEC et Philippe VANDERMEEREN, représentants des organisations représentatives du Corps médical, assistés de Monsieur Stéphane VERBOOMEN, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant par défaut de la partie appelante,

Madame CARLIER et Messieurs LEVECQ, PENNEC et VANDERMEEREN ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Déclare le recours non fondé,

Confirme la décision entreprise [..].";

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, est envoyée au requérant par courrier du 18 novembre 2009;

Considérant d'office que la décision attaquée a pour fondement un règlement qui viole l'article 3 des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973; qu'aux termes de cet article 3, § 1er, tout projet d'arrêté réglementaire doit être soumis à l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat, sauf si son auteur motive expressément l'urgence justifiant que cette formalité ne soit pas respectée; qu'aux termes de l'article 84 des mêmes lois coordonnées, dans sa version applicable lors de l'adoption de l'arrêté royal du 13 novembre 1989 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, l'autorité pouvait solliciter que l'avis soit rendu dans un délai d'un mois ou, pour autant qu'elle invoque l'urgence, dans un délai de trois jours; que ces dispositions sont d'ordre public; qu'à l'audience, la partie adverse a critiqué la procédure suivie en l'espèce; qu'elle a estimé que ses droits de la défense étaient violés; qu'elle a contesté les conclusions du rapport et souligné que le moyen invoqué d'office ne la mettait pas en cause mais bien l'Etat belge;

Considérant que si la partie adverse n'a pu déposer un dernier mémoire, celui-ci n'étant pas prévu dans la procédure en cassation administrative, elle a cependant pu, l'opinion complète du membre de l'auditorat chargé de l'affaire étant exposée dans un rapport écrit qui a été porté à la connaissance des parties avant l'audience, plaider en toute connaissance de cause à l'audience; qu'en l'espèce, la partie

adverse, ainsi que l'a observé l'auditeur rapporteur dans son avis à l'audience, a exposé une argumentation développée tendant au rejet du moyen; que la Cour européenne des droits de l'homme ne privilégie pas la défense écrite par rapport à la défense orale; qu'il y a lieu d'observer à ce sujet qu'à l'origine, l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat ne prévoyait pas plus le dépôt de derniers mémoires, ce qui n'empêchait pas les parties de déposer des notes de plaidoirie; que les droits de la défense de la partie adverse n'ont pas été violés en l'espèce;

Considérant qu'en l'espèce, la décision attaquée condamne le requérant à rembourser le montant de prestations attestées par lui pour ne pas avoir respecté les conditions prescrites par l'article 1er, § 4bis, intitulé "De la présence physique du médecin prestataire", de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; que le paragraphe 4bis de l'article 1er précité a été inséré dans l'arrêté royal précité par l'article 1er de l'arrêté royal du 13 novembre 1989 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, publié au Moniteur belge le 20 décembre 1989 et entré en vigueur le même jour, conformément à son article 10; que le préambule de l'arrêté royal du 13 novembre 1989 contient notamment le passage suivant :

" [...]

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées en date du 18 octobre 1988 et 9 mai 1989;

Vu les avis émis par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulés en date du 16 janvier 1989, du 10 juillet 1989 et du 24 juillet 1989;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois du 9 août 1980, 16 juin et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt";

que la motivation de l'urgence, contenue dans le dernier alinéa susmentionné, s'apparente à une formule de style et ne répond pas à l'exigence de motivation spéciale prescrite par l'article 3 des lois sur le Conseil d'Etat; qu'il s'ensuit que l'arrêté royal du 13 novembre 1989 est illégal; qu'en vertu de l'article 159 de la Constitution, il y a lieu

de refuser d'en faire application; que dès lors la décision attaquée est illégale; qu'elle est cassée,

D E C I D E :

Article 1.

Est cassée la décision prise le 12 novembre 2009 par la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'institut national d'assurance maladie-invalidité.

Article 2.

Le présent arrêt sera transcrit sur les registres de la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et mention en sera faite en marge de la décision cassée.

Article 3.

L'affaire est renvoyée devant la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'institut national d'assurance maladie-invalidité autrement composée.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI[e] chambre, le treize décembre deux mille dix par :

M[me]	Odile DAURMONT,	Président de chambre,
MM.	Paul LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
	Yves HOUYET,	Conseiller d'Etat,
M[me]	Katty LAUVAU,	Greffier.

Le Greffier, Le Président,

Katty LAUVAU. Odile DAURMONT.