

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 224.074 du 26 juin 2013

G./A.204.260/VI-19.547

En cause : **LAHAYE** Thierry,

ayant élu domicile chez
Me Xavier CLOSE, avocat,
avenue de l'Observatoire, n° 10,
4000 Liège,

contre :

l'Institut national d'assurances maladie-invalidité,
en abrégé INAMI,

ayant élu domicile chez
Mes Stefaan CALLENS et
Mathilde COEFFE, avocats,
avenue de Tervuren, n° 40,
1040 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 30 mars 2012, Thierry LAHAYE demande la cassation de la "décision rendue le 1^{er} mars 2012 par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (numéro de rôle FB-002-07)".

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

Une ordonnance n° 8380 du 19 avril 2012 déclare le recours en cassation admissible.

Le dossier de l'affaire a été communiqué par la juridiction ayant rendu la décision attaquée.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M. l'Auditeur au Conseil d'Etat, Denis DELVAX, a rédigé un rapport 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.

Le rapport a été notifié aux parties.

Une ordonnance du 19 avril 2013, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 22 mai 2013.

M^{me} Odile DAURMONT, Président de chambre, a exposé son rapport.

Me Xavier CLOSE, avocat, comparaisant pour la partie requérante et Mes Stefaan CALLENS et Mathilde COEFFE, avocats, comparaisant pour la partie adverse, ont présenté leurs observations.

M. l'Auditeur, Denis DELVAX, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. EXPOSE DES FAITS

III. 1. Le requérant est agréé en qualité de médecin spécialiste en chirurgie plastique depuis 1983.

Par ailleurs, étant licencié en sciences dentaires, il est également agréé en qualité de médecin-dentiste depuis le 21 mars 1995.

III. 2. Le 17 septembre 2003, le service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, en abrégé le S.E.C.M., établit un procès-verbal établissant que le requérant a procédé à des opérations d'extraction des dents incluses (nomenclature 312152 et 312163) sur une série de patients entre le 18 juin 2001 et le 26 février 2003, ces patients étant spécifiquement renvoyés vers lui par leurs dentistes.

III. 3. Le 13 octobre 2003, le requérant fait part de ses observations à l'INAMI.

III. 4. Le 28 mars 2006, le S.E.C.M. adresse au requérant un courrier l'informant que "l'enquête concernant la réalité et conformité des prestations [qu'il a] portées en

compte ou fait porter en compte à charge de l'assurance maladie est clôturée" et qu'il dispose d'un délai de deux mois pour faire valoir ses observations.

III. 5. Le 24 mai 2006, le requérant adresse un courrier dans lequel il exprime la volonté d'être entendu par deux auditeurs, conformément à l'article 141, § 5 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans sa version applicable à cette époque.

III. 6. Suite à un courrier du 27 juin 2006 du S.E.C.M., le demandeur marque à nouveau sa volonté d'être entendu par deux auditeurs.

III. 7. Une première date d'audience est fixée le 17 juillet 2006 mais est reportée, à la demande du requérant, le 24 août 2006.

III. 8. A l'initiative du comité, l'audience est remise au 20 septembre 2006.

III. 9. Le 13 octobre 2006, le comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux condamne le requérant "à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, suite à l'attestation des codes 312152 K120 et 312163 K120, soit 29.209,86 EUR".

Cette décision est notifiée au requérant par un courrier du 5 janvier 2007.

III. 10. Le 2 février 2007, il introduit un recours contre cette décision auprès de la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

III. 11. Le 24 janvier 2008, le S.E.C.M. dépose des conclusions, le requérant y répondant par des conclusions envoyées le 16 septembre 2008.

III. 12. Le 1^{er} mars 2012, la chambre de recours décide de confirmer la décision du comité du S.E.C.M. en ce qu'elle condamne le requérant à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, se présente comme suit :

" I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Le Dr LAHAYE a obtenu son diplôme de docteur en médecine de l'Université de Liège en 1977 (rapport d'audition du 4 juillet 2003); il est également licencié en sciences dentaires.

L'intéressé a exercé l'art de guérir au Centre hospitalier régional de la Citadelle sis à Liège sous la spécialité reconnue de chirurgien plasticien. Son numéro INAMI s'achève en effet par -210-, code attribué aux chirurgiens plasticiens. Il ne dispose donc pas, comme il le reconnaît lui-même, du code - 222.

Le statut de conventionnement du Dr LAHAYE a été, selon ses propres dires, variable dans le temps. En 2003, il n'était pas conventionné (rapport d'audition du 4 juillet 2003).

Il est à noter que la reconnaissance de chirurgie maxillo-faciale n'existait pas en 1983, quand le Dr LAHAYE obtint son diplôme. Cette spécialité est depuis réservée aux stomatologues. Le Dr LAHAYE n'en a toutefois jamais demandé la reconnaissance il n'a donné aucun motif à cette omission.

Dans le cadre du contrôle de conformité et de réalité de l'activité du Dr LAHAYE entrepris par les médecins inspecteurs de l'INAMI, FRESON et THEYS, l'appelant a été entendu le 4 juillet 2003.

Par procès-verbal de constat adressé par recommandé le 17 septembre 2003, l'INAMI a relevé les prestations d'extractions de dents incluses 312152 et 312163, et a attiré l'attention du Dr LAHAYE, sur les limites de sa qualification de chirurgien plasticien. Cette dernière ne l'autorise pas, en effet, à effectuer de telles prestations, réservées aux stomatologues, sur des patients adressés à lui par des dentistes et des orthodontistes en vue de la réalisation de ces uniques prestations.

L'appelant a répondu par son avocat, le 13 octobre 2003, et a contesté cette interprétation.

La clôture de l'enquête a été notifiée au Dr Lahaye par recommandé le 28 mars 2006; il a été invité à en examiner le rapport synthétique et à faire parvenir ses justifications dans un délai de deux mois, soit pour le 29 mai 2006 au plus tard.

L'affaire a été soumise à examen par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux le 16 juin 2006.

Après avoir exprimé le souhait d'être entendu par deux auditeurs, conformément à l'article 141, § 5, de la loi du 14 juillet 1994, l'appelant a été interrogé le 20 septembre 2006.

Le Comité a reproché au Dr LAHAYE d'avoir permis que soient portées en compte de l'assurance soins de santé, en son nom, 275 prestations d'extraction de dents incluses 312152-312163 K120 entre le 1^{er} octobre 2001 et le 26 février 2003, alors que ces prestations, réservées aux stomatologues, n'auraient été susceptibles d'être honorées par l'assurance que dans l'hypothèse, visée aux articles 15, § 1, et 32, § 3, de la nomenclature des prestations de soins de santé en matière d'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités que là le Docteur LAHAYE les avait pratiquées à titre de prestations connexes.

Or, tel n'était pas le cas puisqu'elles ne portaient pas sur des patients soignés par le Dr LAHAYE dans le cadre de sa spécialité, ceux-ci ne lui ayant été adressés par des dentistes et des orthodontistes qu'en vue de la réalisation de ces uniques prestations.

Par décision du 13 octobre 2006, le Comité a condamné le Dr LAHAYE à rembourser les sommes indûment perçues, soit un montant total de 29.209,86 €.

Cette décision a été notifiée au Dr LAHAYE le 5 janvier 2007.

II. PORTEE DU LITIGE ET LEGISLATION APPLICABLE.

L'action de l'INAMI a pour but d'obtenir la condamnation de l'appelant à lui rembourser un indu de 29.209,86 € en principal pour avoir attesté des prestations qui ne pouvaient, selon lui, être prises en charge par l'assurance maladie-invalidité. Sous réserve des particularités propres à cette assurance, le litige n'a pas une autre portée que celle prévue par l'article 1376 du Code civil qui dispose que celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui n'est pas dû s'oblige à le restituer à celui de qui il l'a indûment reçu.

Selon l'INAMI, l'appelant a reçu indûment 275 prestations entre le 1^{er} octobre 2001 et le 26 février 2003.

Durant cette période, la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après, la loi coordonnée) a été modifiée, notamment par la loi-programme du 24 décembre 2002 (II), entrée en vigueur le 15 février 2003 en vertu de l'article 50.

Néanmoins, sur le fond, même si la numérotation a été modifiée, les règles relatives à la récupération de l'indu n'ont pas été modifiées. Ainsi, l'article 153, alinéa 2, de la loi coordonnée qui avait déjà été modifié par l'article 7 de la loi du 28 décembre 1999, relatif à la récupération auprès du dispensateur de soins les dépenses relatives aux prestations de l'assurance soins de santé et indemnités qui ont été jugées non conformes aux dispositions légales et réglementaires est devenu l'article 141, paragraphe 5, dernier alinéa, qui dispose que le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées dans les cas visés au point b (alinéa précédent), lorsque le comité peut infliger des amendes administratives, cette possibilité étant prévue antérieurement par l'article 168.

Ces dispositions particulières ne sont qu'un cas d'application de l'article 164 de la loi coordonnée, lequel n'a pas été modifié; il oblige celui qui a perçu une prestation par fraude ou par erreur à en rembourser la valeur.

Ainsi encore l'article 174 de la loi coordonnée a été adopté aux nouvelles procédures mais n'a pas été modifié.

- l'article 35 de la loi coordonnée relatif à l'établissement de la nomenclature a été modifié à plusieurs reprises; néanmoins, la définition de la nomenclature demeure puisqu'elle énumère, quelles que soient les versions de la disposition, les prestations établies par le Roi, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles.

La nomenclature joue le rôle des clauses insérées dans un contrat d'assurances, relatives aux risques assurés. Ces clauses sont de strictes interprétations.

Ces rappels ne sont pas inutiles; l'INAMI a renoncé à infliger une amende administrative à l'appelant, comme l'y autorisent les dispositions précitées; il se borne à récupérer la valeur de prestations; son action n'a qu'une portée civile. Cette qualification a des répercussions importantes sur l'application, ou non, de dispositions conventionnelles ou de droit interne.

III. EN DROIT

1. Quant à la violation des principes généraux de sécurité juridique et de légitime confiance, d'un droit prétendument acquis et de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH).

A. Quant à la première branche: violation des principes généraux de sécurité juridique et de légitime confiance.

Selon l'appelant, «le retrait sans motif légitime et sans aucune base légale, du droit qu'il a acquis par le passé de porter en compte certaines prestations, constitue une atteinte à ses droits patrimoniaux protégés notamment par l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la convention européenne des droits de l'homme».

L'appelant ajoute que «le principe général de légitime confiance empêche que l'administration revienne subitement, au préjudice d'un administré, sur une pratique légale auparavant clairement acceptée durant de nombreuses années».

L'appelant entend voir ainsi convertir sa pratique antérieure, consistant en l'attestation, à défaut de dispositions particulières, des prestations aujourd'hui réservées aux stomatologues sous le n° INAMI de chirurgien plasticien, en droit acquis, dont la violation porterait atteinte à ses droits patrimoniaux, protégés notamment par l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la CEDH. Or, tel ne peut être le cas. Si une modification apportée à la nomenclature ne peut remettre en cause une pratique antérieure, elle lie cependant le prestataire de soins à partir de son entrée en vigueur. Dans le cas contraire, cette modification ne serait pas seulement privée d'effet rétroactif, mais également de tout effet en général.

Force est d'observer d'une part que la nomenclature, base légale de la décision du 13 octobre 2006, est d'ordre public et d'interprétation stricte. Elle n'est pas immuable et évolue au fil du temps exigeant des prestataires de santé, des adaptations régulières de leur pratique médicale.

D'autre part qu'il n'y a eu, dans le chef de l'INAMI, aucun revirement susceptible de constituer une atteinte aux principes de sécurité juridique et légitime confiance ou une atteinte disproportionnée au droit de l'appelant à la protection de ses biens.

En effet, selon l'article 2 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes :

«seuls sont considérés comme médecins spécialistes et comme médecins généralistes agréés, pour l'application de la législation et de la réglementation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, les médecins agréés à ce titre conformément au présent arrêté».

Certes, la spécialité de chirurgie maxillo-faciale n'existait pas en 1983, moment où le Docteur Lahaye a obtenu son diplôme. Cependant, le Docteur Lahaye n'a entrepris depuis la reconnaissance de cette spécialité en 1990, aucune démarche pour que celle-ci soit reconnue dans son chef. Il est donc responsable de son inaction et des conséquences attachées à celle-ci.

Il y a lieu de préciser que rien ne fait obstacle à ce que le Docteur Lahaye exerce des activités propres à la stomatologie. Celles-ci ne pourront cependant pas être portées en compte de l'assurance.

Remarquable est la confusion entretenue par l'appelant entre le droit de pratiquer les prestations en litige et celui de les attester. Seul le second fait l'objet de la présente procédure. Rien ne s'oppose en effet à ce que le Docteur Lahaye exerce lesdites prestations, il ne peut en revanche les porter en compte de l'assurance.

Exercer l'art de guérir en dehors des interventions de l'INAMI est le lot commun des chirurgiens plasticiens dont la pratique connaît peu de prestations «attestables». Exercer l'art de guérir en dehors des interventions de l'INAMI est

donc parfaitement possible, même si l'on peut s'interroger sur l'opportunité de cette pratique. Il n'y a donc pas de violation des principes généraux de sécurité juridique et de confiance légitime.

L'intéressé, à raison, insiste enfin sur le caractère «provisoire» de l'intervention de l'assurance, en ce que celle-ci peut, au terme d'une enquête de réalité et de conformité être retirée avec effet rétroactif, sous réserve du délai de prescription, comme en l'espèce.

B. Quant à la seconde branche: violation d'un droit acquis et de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la CEDH.

Si l'appelant invoque la violation de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la CEDH, en ce qu'il considère que la décision du comité du 13 octobre 2006 porte atteinte à ses biens, il convient d'abord d'examiner in casu l'application de celui-ci, ensuite la réalité de la violation.

L'article 1^{er} du protocole dispose comme suit :

«Toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les principes généraux du droit international.

Les dispositions précédentes ne portent pas atteinte au droit que possèdent les Etats de mettre 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.»

Selon une jurisprudence constante (cf notamment CEDH, *Zwierzynski C.*, Pologne, n° 34049/96, 19 juin 2001, définitif 19/09/2001), il convient de distinguer trois normes : la première, qui s'exprime dans la première phrase du premier alinéa et revêt un caractère général, énonce le principe du respect de la propriété; la seconde, figurant dans la seconde phrase du même alinéa, vise la privation de propriété et la soumet à certaines conditions; quant à la troisième, consignée dans le second alinéa, elle reconnaît aux Etats le pouvoir, entre autres, de réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général. Il ne s'agit pas pour autant de règles dépourvues de rapport entre elles. La deuxième et la troisième ont trait à des exemples particuliers d'atteintes au droit de propriété; dès lors, elles doivent s'interpréter à la lumière du principe consacré par la première.

L'article 1^{er} du Premier protocole additionnel connaît une condition d'applicabilité : l'existence d'un «bien».

La Cour de Strasbourg a rappelé à diverses reprises la portée autonome de la notion de «biens» de l'article 1^{er} du Protocole n° 1, nullement circonscrite à la propriété des biens corporels et indépendante par rapport aux qualifications formelles du droit interne (*C.E.D.H., Beyeler c. Italie (GC)*, n° 33202/96, § 100, CEDH, 2000-I; *CEDH, Oneryildiz c. Turquie*, n° 48939/99, 30 novembre 2004).

Il importe dès lors d'examiner si, considérées dans leur ensemble, les circonstances de l'affaire ont rendu le Dr Lahaye titulaire d'un intérêt substantiel protégé par l'article 1 du Protocole n° 1, compte tenu des éléments de droit et de fait pertinents (voir, mutatis mutandis, *Zwierzynski c. Pologne*, n° 34049/96, § 63, CEDH 2001-VI).

Comme des biens corporels, certains autres droits et intérêts constituent des actifs et peuvent être considérés comme des «droits de propriété», donc comme des «biens» aux fins de cette disposition (arrêts *Iatridis c. Grèce (GC)*, n° 31107/96,

§ 54, CEDH 1999-II et *Beyeler c. Italie* (GC), n° 33202/96, § 100, CEDH 2000-I. La notion de «biens» ne se limite pas non plus aux «biens actuels» et peut également recouvrir des valeurs patrimoniales, y compris des créances, en vertu desquelles le requérant peut prétendre avoir au moins une «espérance légitime» et raisonnable d'obtenir la jouissance effective d'un droit de propriété (voir, par exemple, *Prince Hans-Adam II de Liechtenstein c. Allemagne* (GC), n° 42527/98, § 83, CEDH 2001-VIII).

A juste titre, l'intimé émet de sérieuses réserves quant à l'existence in casu d'un «bien» tel qu'envisagé par l'article 1^{er}. En effet, il convient de préciser que cette disposition n'a pas pour vocation ni la protection des biens de manière absolue, ni la protection des biens acquis de manière illégale par leur possesseur. C'est dans cette perspective de réalité, légalité et légitimité que doivent s'entendre les termes de la Cour «créances, en vertu desquelles le requérant peut prétendre avoir au moins une espérance légitime et raisonnable d'obtenir la jouissance effective d'un droit de propriété».

Or, comme il nous dit infra, le Dr Lahaye n'était pas en droit d'attester les prestations dont question ni à titre principal – sa spécialité de chirurgien plasticien s'y opposant, ni à titre connexe. Le Dr Lahaye ne démontre pas l'existence d'une créance suffisamment établie au point de pouvoir être revendiquée en justice, donc d'un «bien» distinct au sens de la jurisprudence de la Cour (Cour Droit de l'homme, arrêt *Kopecky/Slovaquie* du 28 septembre 2004, n° 44912/98, § 25-26, <http://www.echr.coe.int>).

L'article 1 du Protocole n° 1 n'a donc pas été violé.

Absence de violation de l'article 1^{er} du Premier protocole additionnel à la CEDH.

Quand bien même l'article 1^{er} serait applicable au cas d'espèce – quod non –, celui-ci ne consacre pas une protection absolue des biens des individus, mais admet, sous certaines conditions, l'ingérence de l'Etat à leur égard.

Dans l'affaire *Beyeler c. Italie*, la Cour a déclaré que pour être compatible avec la norme générale énoncée à la première phrase de l'article 1^{er}, une telle ingérence doit ménager un «juste équilibre» entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu (Cour Droits de l'Homme, arrêt *Sporrong et Lönnroth/Suède* du 23 septembre 1992, n° 7151/75 et 7152/75, § 69. Le souci d'assurer un tel équilibre se reflète dans la structure de l'article 1^{er} tout entier, donc aussi dans la seconde phrase qui doit se lire à la lumière du principe consacré par la première. En particulier, il doit exister un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé par toute mesure privant une personne de sa propriété (Arrêt *James et autres/Royaume-Uni* du 21 février 1986, n° 8793/79, § 50; arrêt *Les Saints monastères/Grèce* du 9 décembre 1994, n° 13092/87 et 13984/88, § 70).

En outre, la nécessité d'examiner la question du juste équilibre «ne peut se faire sentir que lorsqu'il s'est avéré que l'ingérence litigieuse a respecté le principe de la légalité et n'était pas arbitraire» (Cour Droits de l'Homme, arrêt *Iatridis/Grèce* du 25 mars 1999, n° 31107/96).

La Cour impose en effet la légalité comme une condition primordiale de la compatibilité d'une mesure d'ingérence avec l'article 1^{er} du Protocole n°1. En effet, «l'article 1 du Protocole n° 1 exige, avant tout et surtout, qu'une ingérence de l'autorité publique dans la jouissance du droit au respect de biens soit légale» (arrêt *Iatridis* précité, § 58). Or, in casu, l'ingérence se fonde bel et bien sur une disposition légale.

Les caractères suffisamment accessible, précis et prévisible (arrêt Hentrich c. France du 22 septembre 1994, série A n° 296-A, pp. 19-20, § 42) de la nomenclature ne prêtent pas à controverse. Que la nomenclature soit appelée à évoluer avec le temps, exigeant des prestataires de soins une mise à jour de leurs pratiques, n'en implique pas l'imprévisibilité. Qu'une enquête puisse par ailleurs aboutir à une demande en récupération des prestations indûment perçues est parfaitement connu de l'appelant et prévu dans la législation applicable.

Toute ingérence dans la jouissance d'un droit ou d'une liberté reconnus par la Convention doit avoir un but légitime. Le principe du «juste équilibre» inhérent à l'article 1 du Protocole n° 1 lui-même suppose l'existence d'un intérêt général de la communauté. De surcroît, il convient de rappeler que les différentes règles incorporées dans l'article 1 ne sont pas dépourvues de rapport entre elles et que la deuxième et la troisième ne sont que des cas particuliers.

Il en découle, notamment, que l'existence d'une «cause d'utilité publique» exigée en vertu de la deuxième phrase, ou encore «l'intérêt général» mentionné dans le deuxième alinéa, constituent en fait des corollaires du principe énoncé à la première phrase. En conséquence, une ingérence dans l'exercice du droit au respect des biens, au sens de la première phrase de l'article 1^{er} doit également avoir un but d'utilité publique.

La fixation de conditions d'intervention de l'assurance soins de santé aux ressources limitées impliquant la solidarité publique, procède de l'utilité publique.

Dans l'hypothèse où l'article 1^{er} du premier Protocole additionnel à la CEDH serait applicable au cas d'espèce – quod non – force serait de constater que l'atteinte portée aux biens du Dr Lahaye par la décision dont appel répondrait en tout point aux conditions édictées par l'article 1^{er} à la régularité d'une telle ingérence.

L'argument tiré de la violation de l'article 1^{er} du premier Protocole additionnel à la CEDH est par conséquent non fondé.

2. Quant à la prétendue violation des articles 10, 14 et 15 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de soins de santé et à l'absence de motifs exacts, pertinents et légalement admissibles.

Si dans sa requête d'appel, le Dr Lahaye se définit comme un «chirurgien de la face» ou se dit «spécialisé dans la pratique médicale de la chirurgie maxillo-faciale», force est d'objecter que la première spécialisation n'existe pas comme telle et que la seconde existe, mais n'est pas reconnue dans son chef.

Si l'appelant reconnaît l'absence dans son chef de la spécialité reconnue en stomatologie, discipline à laquelle sont réservées l'attestation des prestations en litige, il est fondé, plaide-t-il, à attester de telles prestations chez des patients adressés à lui par des dentistes et des orthodontistes pour raison de connexité.

L'appelant a aussi une conception incomplète, par conséquent inexacte, de la notion de connexité. En effet, il omet de préciser que pour être prise en charge par l'assurance, la prestation effectuée doit être connexe, non seulement à la spécialité, mais également à une prestation portée par le médecin à un patient soigné dans le cadre de sa spécialité (voir à ce sujet la définition de la nomenclature).

Un examen de la portée de la notion de connexité apparaît indispensable. L'article 10, § 4 de la nomenclature expose que :

«Les actes connexes à la pratique d'une spécialité déterminée sont également honorés lorsqu'ils sont effectués par un médecin agréé au titre de spécialiste en cette spécialité dans le respect des conditions requises de présence physique ainsi que dans les limites éventuellement mises au niveau des différentes spécialités concernées».

L'article 15, § 1^{er} de la nomenclature précise en outre que :

«Sont en tout cas considérées comme connexes à l'une des spécialités énumérées à l'article 14, sous a) à m), les prestations relevant des autres spécialités énumérées au même article».

Or, comme le souligne l'appelant, les spécialités de chirurgie plastique ainsi que de stomatologie sont toutes deux visées par l'article 14 aux points c) et i). L'appelant en déduit la connexité et, par delà, le bien fondé de l'attestation des prestations effectuées.

Force est d'observer que l'appelant ignore ainsi l'économie globale de la nomenclature et des règles interprétatives destinées à préciser la portée exacte de ses termes.

En effet, outre ses articles 10 et 15, la nomenclature consacre un article supplémentaire à la définition de la notion de connexité :

«Article 32, § 3 NPS :

Les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que l'anatomie pathologique sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte les prestations connexes à cette spécialité, à condition qu'ils exécutent personnellement les examens microscopiques sans les déléguer à des auxiliaires paramédicaux et à condition qu'ils satisfassent de la même manière aux critères de qualité tels qu'élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique».

Les termes de cette disposition sont clairs: les médecins sont autorisés à porter en compte les prestations relevant d'une spécialité connexe «pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité».

Il convient par ailleurs de se référer à la règle n° 9 relative à l'article 10, § 4, N.P.S. :

«QUESTION

Dans un service de gynécologie comptant plusieurs gynécologues, tous les examens anatomopathologiques sont effectués par un de ces médecins, non reconnus en anatomie pathologique : s'agit-il dans ce cas d'actes connexes, remboursés par l'assurance ?

REPONSE

La notion de «connexité» telle qu'elle est définie à l'article 32, § 3, de la nomenclature des prestations de santé a trait uniquement au malade qui est soigné par le médecin lui-même dans le cadre de sa propre spécialité.

Date du Moniteur: 13/03/2002

Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 10-§4; 32-§3.

Vient ensuite le CINOM n° 02/M/817 (21/02/02) relatif aux prestations 312152/312163, mentionné dans la décision du 13 octobre 2006 et développé dans les termes suivants :

QUESTION

Désinclusion ou extraction d'une dent incluse connexe à la chirurgie plastique (-210 ?)

REPONSE

Un médecin spécialiste en chirurgie plastique peut attester 312152-312163 à titre connexe pour ses propres patients qu'il a en traitement dans le cadre de sa spécialité ?

Rappel des dispositions de l'article 15, § 1, de la nomenclature. : (...)

Les prestations connexes doivent permettre au médecin spécialiste de procéder lui-même aux examens et contribuent au diagnostic d'une affection relevant de sa discipline et de parfaire par des thérapeutiques complémentaires ou accessoires qu'il applique, les traitements relevant spécifiquement de sa spécialité.

Elles constituent généralement l'accessoire par rapport aux examens et aux traitements de base.

Cette extension de compétence pour des prestations relevant d'une autre discipline ne se conçoit que dans la mesure où elles concernent le diagnostic ou le traitement d'affections qui relèvent normalement du cadre de la spécialité dans laquelle le médecin est qualifié, à l'exclusion de celles pratiquées chez des patients qu'il n'aurait pas lui-même en traitement et qui lui seraient adressés par des confrères uniquement pour les effectuer, car dans ce cas, il pratiquerait une spécialité dans laquelle il n'est pas reconnu».

Contrairement à la thèse défendue par l'appelant d'après qui le Comité aurait, par le biais de cette dernière règle, excédé ses compétences, allant au-delà de l'interprétation de la nomenclature pour la modifier, cette règle, comme la règle n° 9 ne constituent ni des modifications de la nomenclature, ni même des interprétations imprévisibles en ce qu'elles se limitent à reprendre les termes de l'article 32, § 3.

Il y a lieu d'insister: la reconnaissance dans le chef du Dr Lahaye de la qualité de chirurgien plasticien ne permet pas de porter en compte les prestations 312152-312163 de l'article 14, l) de la nomenclature pour des patients qui lui ont été adressés et qu'il n'avait pas personnellement en traitement.

Il y a une confusion entretenue par l'appelant entre le droit de pratiquer les prestations en litige et celui de les attester. Seul le second fait l'objet de la présente procédure. Rien ne s'oppose en effet à ce que le Dr Lahaye exerce lesdites prestations; il ne peut, en revanche, les porter en compte de l'assurance.

Exercer l'art de guérir en dehors des interventions de l'INAMI est le lot commun des chirurgiens plasticiens dont la pratique connaît peu des prestations «attestables». Exercer l'art de guérir en dehors des interventions de l'INAMI est donc parfaitement possible. Il est clair que le Comité a correctement motivé sa décision en se référant aux règles applicables. La décision contient donc des motifs exacts, pertinents et légalement admissibles. Le moyen n'est dès lors pas fondé.

3. Quant à l'illégalité de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé et de son annexe, fondant selon la partie appelante l'application in casu de l'exception d'illégalité.

L'appelant invoque l'exception d'illégalité contenue dans l'article 159 de la Constitution et de l'absence de base réglementaire de l'acte attaqué en raison de l'illégalité de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé et de son annexe au regard :

- de l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la CEDH;
- du libre choix d'une activité professionnelle et de la liberté de commerce et d'industrie;
- du principe selon lequel l'action administrative doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et légalement admissibles;
- du principe de proportionnalité consacré sur les articles 10 et 11 de la Constitution.

L'appelant ne précise pas pourquoi l'article 159 de la Constitution devrait s'appliquer. En ce qui concerne l'applicabilité et la violation de l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la CEDH, il a déjà été répondu ci-dessus.

Quant à la première branche: atteinte disproportionnée que porte l'arrêté royal du 14 septembre 1984, au droit du médecin d'exercer sa profession, l'appelant allègue de manière générale, n'expliquant pas la teneur de l'illégalité qu'il invoque.

Comme souvent, l'appelant entretient la confusion entre la possibilité de pratiquer certaines prestations et celle de les attester. Il convient en effet de souligner que si le Dr Lahaye n'est pas en droit d'attester les prestations dont question à titre principal, il peut néanmoins les pratiquer.

En outre, à suivre son raisonnement, toute disposition requérant pour l'exercice de certaines activités, une qualification adéquate dans le chef du prestataire, entraverait le libre choix d'une activité professionnelle consacré par l'article 23 de la Constitution et la liberté de commerce et d'industrie.

Or, les dispositions légales et constitutionnelles qui garantissent la liberté du commerce et de l'industrie ne font pas obstacle à ce qu'en vue du maintien de l'ordre public, cet exercice soit soumis par la loi à des restrictions. L'article 23 de la Constitution n'implique pas une liberté absolue (Cass., 4 juin 1996, Pas., 1996, I, p. 207 - Cass., 4 mars 1998, Pas., 1998, I, p. 117). Rien ne s'oppose en effet à ce que la pratique de certaines activités professionnelles soit subordonnée, pour des raisons relevant de l'intérêt général, à certaines conditions objectives et proportionnées.

Quant à la seconde branche: différence de traitement injustifiée qu'opère l'arrêté royal du 14 septembre 1984 entre les prestations portées sur des patients propres ou non du médecin.

Comme exposé précédemment, l'exercice des prestations est possible dans le chef du Dr Lahaye. Quant à leur attestation par le Dr Lahaye, elle n'est pas entravée de manière absolue, mais conditionnée à des démarches – formation et reconnaissance – que le Dr Lahaye n'a jamais jugé opportun d'entreprendre.

Certes, le Dr Lahaye pouvait attester ces prestations de manière connexe. La notion de connexité apporte en effet quelque flexibilité à l'interprétation stricte de la nomenclature. Cependant, l'extension de compétence opérée par ce biais pour des prestations relevant d'une autre discipline ne se conçoit que dans la mesure où

elles concernent le diagnostic ou le traitement d'affections qui relèvent normalement du cadre de la spécialité dans laquelle le médecin est qualifié, à l'exclusion de celles pratiquées chez des patients qu'il n'aurait pas lui-même en traitement et qui lui seraient adressés par des confrères uniquement pour les effectuer, car dans ce cas, il pratiquerait une spécialité dans laquelle il n'est pas reconnu.

La spécialisation des médecins perdrait alors toute raison d'être. C'est bien là tout le fondement et la légitimité de ce que l'appelant nomme, à tort, un subtil distinguo.

L'appelant ne démontre pas en quoi l'exigence pour l'attestation de prestations en chirurgie maxillo-faciale, d'une qualification dans le chef du médecin, ne serait pas un critère objectif, raisonnable et proportionné.

Il y a enfin lieu d'objecter à l'argument de l'appelant selon lequel la pratique médicale ne saurait être envisagée hors des règles de remboursement INAMI qu'en ce qui concerne les chirurgiens plasticiens, rares sont les prestations «attestables». Le Dr Lahaye est par conséquent plus que familier à l'exercice de la médecine hors des règles de l'assurance soins de santé et indemnités et constitue par conséquent la preuve de la possibilité pour un médecin d'exercer son art en dehors de l'intervention de l'INAMI. Le moyen n'est donc pas fondé.

IV. QUANT A L'ILLEGALITE DE L'ARTICLE 141, § 5, AL. 5 ET 6, DE LA LOI OU ANTERIEUREMENT DE L'ARTICLE 156, ALINEA 3.

La partie appelante dénonce l'absence de fondement légal de la décision du 13 octobre 2006 en raison de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution par l'article 141, § 5, alinéas 5 et 6, de la loi ou antérieurement de l'article 156, alinéa 3.

L'appelant souhaite que soient posées à la Cour constitutionnelle, deux questions préjudicielles afin qu'il soit statué sur :

- d'une part, la violation par l'article 141, § 5, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, des articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en parallèle avec l'article 6 de la CEDH, l'article 1^{er} du Premier Protocole Additionnel à cette convention et l'article 16 de la Constitution, quant à l'égalité de traitement qu'il opère en matière de remboursement entre les médecins de bonne foi, médicalement compétents, ayant porté des prestations connexes, réellement effectuées en compte de l'assurance soins de santé et ceux qui se seraient rendus coupables de fraude.

- d'autre part, la violation par l'article 141, § 5, alinéa 6,

(a) des articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il exclut au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ainsi qu'aux juridictions susceptibles d'être saisies ultérieurement, un examen de proportionnalité considérant des paramètres comme la réalité des prestations attestées, la compétence réelle du prestataire de soins, sa bonne foi ou la gravité de l'infraction administrative;

(b) des articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en parallèle avec l'article 6 de la CEDH, l'article 1^{er} du Premier Protocole Additionnel à cette convention et l'article 16 de la Constitution, en ce qu'il a pour effet d'empêcher le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et, à sa suite, les juridictions saisies du litige, d'exercer un contrôle de proportionnalité de la sanction que constitue, pour le justiciable concerné, l'obligation de rembourser à l'INAMI la totalité des prestations jugées non-conformes portées en compte de cet organisme, alors que

les justiciables sanctionnés administrativement dans d'autres matières peuvent bénéficier d'un contrôle de proportionnalité de la sanction.

En ce qui concerne la première question.

La première question concerne l'article 141, § 5, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. L'alinéa 5 de l'article précité prévoit qu'une amende administrative peut être infligée.

L'erreur de raisonnement est illustrée dans la question posée. En effet, les deux catégories de dispensateurs de soins considérées par l'appelant comme étant soumises à un traitement identique injustifié et disproportionné sont constituées :

- d'une part, des médecins de bonne foi, compétents médicalement, qui ont réellement effectué les prestations portées en compte à l'INAMI et qui peuvent par ailleurs les porter en compte conformément à cette loi pour autant qu'elles soient connexes à leur spécialité;

- et d'autre part, des prestataires fraudeurs n'ayant pas réellement effectué les prestations qu'ils ont porté en compte».

Premièrement, comme exposé précédemment, n'ayant pas traité des patients qu'il soignait dans le cadre de sa propre spécialité, le Dr Lahaye n'a pas agi sous le couvert de la connexité et n'était par conséquent pas en droit de porter les prestations 312152 et 312163 en compte à l'assurance, ce qui a pour conséquence que la première question préjudicielle sollicitée par la partie appelante s'avère dénuée de sens.

Deuxièmement, la première question est rédigée comme suit :

«L'article 141, § 5, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est-il contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en parallèle avec l'article 6 de la CEDH, l'article 1^{er} du Premier Protocole Additionnel à cette convention et l'article 16 de la Constitution, en ce qu'il a notamment pour effet de soumettre au même régime juridique, concernant le remboursement des prestations portées en compte à l'INAMI...»

Il ressort de la question que l'appelant se pose des questions au sujet de la constitutionnalité de l'alinéa 5 en matière de remboursement, alors que celui-ci n'a pas pour sujet le remboursement mais la possibilité d'infliger une sanction. La question est donc dénuée de sens.

Troisièmement, il échet de souligner que la réalité des prestations portées en compte de l'assurance apparaît expressément considérée en ce que l'article 141, § 5, a) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités réserve aux dispensateurs de soins faisant défaut à cet égard, un sort différent. Les mesures prises à l'égard d'un dispensateur de soins manifestement auteur de fraude, tel que visé à l'article 141, § 5, a) et c), de la loi relative à l'assurance obligatoire en matière de soins de santé coordonnée le 14 juillet 1994, sont plus lourdes que celles envisagées à l'égard de celui qui n'a pas manifestement fait preuve de mauvaise foi (article 141, § 5, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire en matière de soins de santé coordonnée le 14 juillet 1994. Une différence de traitement modulée sur le critère de la réalité des prestations portées en compte existe donc bel et bien.

Il y a lieu de relever que cette question a été envisagée lors des travaux préparatoires de la loi-programme du 24 décembre 2002, publiée le 31 décembre

2002 (Projet de loi-programme 2, Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2002-2003., n° 50-2125/005, pp. 30 et 31).

«Les taux minima et maxima de ces amendes sont fixés en fonction de la gravité de l'infraction. Il va de soi que le dispensateur qui se fait rembourser des prestations non effectuées doit être plus sévèrement sanctionné que celui qui par erreur, atteste sous un numéro erroné ou que celui qui néglige de remplir toutes les mentions d'un formulaire de prescription».

Il faut mettre en évidence en outre la formulation des points a) et b) de l'article 141, § 5, al. 5 :

«a) lorsqu'un dispensateur de soins a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées, le Comité peut lui infliger une amende administrative (...);

b) lorsque les prestations portées en compte ne sont pas conformes à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être égale au (...)».

Cette rédaction fait état d'une possibilité dans le chef du Comité d'attribuer une sanction, non d'une obligation. Une marge d'appréciation subsiste donc.

Finalement n'apparaît pas la raison pour laquelle il faudrait poser une question préjudicielle en ce qui concerne la sanction de l'article 141, § 5, al. 5, puisque l'appelant ne s'est pas vu infliger une sanction telle que prévue dans l'alinéa 5. L'appelant n'a, par conséquent, pas d'intérêt de laisser poser une telle question.

La première question préjudicielle à poser s'avère donc dénuée de sens.

En ce qui concerne la deuxième question :

La deuxième question préjudicielle concerne l'article 141, § 5, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'alinéa 6 de l'article précité impose le remboursement de la valeur des prestations indues.

En ce que, contrairement aux amendes administratives, le remboursement des prestations indûment versées vise, non pas à punir le dispensateur de soins, mais à réparer le préjudice causé au financement d'un organisme poursuivant la protection d'un bien commun, l'appréciation de l'intention du prestataire n'apparaît pas relevante. Il convient à cet égard de se référer aux travaux préparatoires de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé qui précisent bien que «le remboursement correspond au dommage subi par l'assurance maladie tel qu'il est évalué par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux» (Projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé, exposé des motifs, Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 51-2594/001 - extraits, p. 97).

L'alinéa 6 de l'article 141, § 5, se distingue à cet égard fondamentalement de l'alinéa 5 relatif aux amendes administratives.

En effet, l'arrêt de la Cour de cassation du 6 mai 2002 a rappelé la position du Conseil d'Etat, section législation, à l'égard de la nature des amendes administratives :

«L'amende administrative est considérée comme une forme de sanction administrative (...). Dans de nombreux avis, le Conseil d'Etat, section législation, a

énoncé que (...) elles ne sont pas, il est vrai, des sanctions pénales au sens de la technique juridique, du moins dans l'acception que leur donne le droit interne belge en tant qu'elles ne sont pas, par définition, prononcées par des juges (répressifs) du pouvoir judiciaire, mais ce sont néanmoins des sanctions qui ont pour but de réprimer et de prévenir des comportements illicites en ponctionnant le patrimoine financier du contrevenant (Cass., 6 mai 2002, n° JC02564-1, www.moniteur.be).

En outre, la foi, bonne ou mauvaise, du Dr Lahaye n'est pas, dans le cas d'espèce, de nature à justifier que soit opérée une différence de traitement plus aiguisée encore que celle précisée expressément dans l'article 141, § 5, de la loi coordonnée.

Quant à la question préjudicielle visant l'article 141, § 5, alinéa 6, de la loi coordonnée, il faut relever une erreur dans le chef de l'appelant, en ce que ce dernier fait grief de l'absence de possibilité dans le chef du Comité de se livrer à un contrôle de proportionnalité de la section que constitue pour le justiciable le remboursement des prestations indûment perçues. Or, comme démontré précédemment, il s'agit là d'une méprise en ce que la répétition de l'indu ne constitue aucunement une sanction, mais une réparation en simple application du droit commun.

En outre, l'examen par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux se fonde sur les dispositions de la nomenclature dont le rôle consiste en l'attribution de la compétence administrative des dispensateurs de soins de porter en compte de l'assurance les prestations effectuées. Il n'est pas du ressort du Comité de juger de la compétence médicale du dispensateur de soins à porter les prestations considérées.

Cette seconde question préjudicielle sollicitée par le Dr Lahaye est donc, comme la première sans fondement.

V. QUANT A LA VIOLATION DE L'ARTICLE 141, §§ 5 et 7, ANTERIEUREMENT DE L'ARTICLE 156, ALINEA 3, 3 DE LA LOI COORDONNEE

Quant à la première branche: violation de l'article 141, § 5, antérieurement de l'article 156, alinéa 3, de l'article de la loi coordonnée l'appelant fait de cette disposition, une interprétation selon laquelle le remboursement des prestations non-conformes ne pourrait être exigé que si une amende administrative est prononcée.

A ce sujet, il suffit de se référer au point II.

Quant à la seconde branche : violation de l'article 141, § 7, antérieurement de l'article 156, alinéa 3, de la loi coordonnée les termes de l'article 174 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont clairs. Réservant des délais de prescription distincts à l'action en récupération des prestations indûment perçues, il se pose comme suit :

«§ 1, 6° : L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées;

§ 1, 10° : Pour l'application de l'article 141, §§ 2, 3 et 5, les constatations doivent, à peine de nullité, intervenir dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs.

§ 1, al 3 : Pour les faits soumis au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et à la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6, la prescription prévue au 6° court à partir de la date où intervient une décision définitive du Comité ou de la Chambre de recours»

A la lecture combinée de ces dispositions, une distinction doit donc être opérée entre :

- la nullité dont est frappé, conformément à l'article 174, alinéa 1, 10°, tout constat intervenant au-delà d'un délai de deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs;
- la prescription, conformément à l'article 174, alinéa 1, 6°, et l'article 174, alinéa 3, éteignant le droit à la récupération des prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé plus de deux ans après la date où intervient une décision définitive du Comité ou de la Chambre de recours.

Les faits couvrent la période du 1^{er} octobre 2001 au 26 février 2003. Le procès-verbal de constatation date quant à lui du 17 septembre 2003. Ce procès-verbal n'est plus, par conséquent, frappé de nullité en ce qui concerne toute prestation effectuée à partir du 17 septembre 2001. Or tel est le cas pour chacune d'entre elles.

Quant au délai de prescription à l'égard de l'action en répétition des prestations indûment perçues par le Dr Lahaye, il ne commencera à courir qu'à la date où interviendra une décision définitive de la Chambre de recours.

Quant à la violation du délai raisonnable

Subsidiairement à la violation des dispositions reprises ci-dessus, l'appelant invoque la violation du principe de bonne administration, en ce inclus de délai raisonnable.

Rappel du principe de délai raisonnable

L'article 174, alinéa 3, de la loi coordonnée prévoit que :

«pour les faits soumis au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et à la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6, la prescription prévue au 6° court à partir de la date où intervient une décision définitive du Comité ou de la Chambre de recours»

Sauf à méconnaître la loi, quod non, la récupération de l'indu, visée à l'article 174 précité, ne saurait être mise à néant au motif de la prétendue violation du principe du délai raisonnable; comme indiqué au point II, le litige est purement civil.

Les principes généraux de droit ne peuvent être appliqués par le juge d'une manière de nature inconciliable avec la volonté du législateur. Il convient en effet de rappeler que les principes généraux de droit peuvent s'appliquer outre, mais par contre la loi (A. BOSSUYT, «Les principes généraux de droit dans la jurisprudence de la Cour de cassation», J.T., 2005, 736, n° 58).

Par ailleurs, si le dépassement du délai raisonnable peut avoir, le cas échéant, une incidence sur une condamnation «pénale» ou assimilée, il en va tout autrement d'une mesure de nature civile édictée dans l'intérêt général telle la récupération de l'indu en notre matière. Ne constitue en effet pas une peine, la condamnation au paiement de l'indemnité forfaitaire visée à l'article 11bis de l'arrêté royal n° 5 du 23 octobre 1978 poursuivant l'objectif d'une indemnisation des suites dommageables des faits établis (Cass., 6 novembre 2002 — pièce 4.7). L'ONSS,

service public, voit en effet son financement compromis en cas de non-paiement des cotisations de sécurité sociale. «Ni l'article 6 de la CEDH, ni l'article 21ter du titre préliminaire du Code d'instruction criminelle, ni aucune autre disposition légale n'autorisent le juge qui constate le dépassement du délai raisonnable à le sanctionner en réduisant l'étendue de la condamnation civile du prévenu» (Cass. 2 novembre 2005, rôle P 050780 F).

A titre subsidiaire, point de départ de l'appréciation du délai raisonnable

L'appelant prend pour point de départ du délai le 13 octobre 2003.

Il en déduit le caractère déraisonnable du délai écoulé entre cette date et la clôture de l'enquête le 28 mars 2006 d'abord, entre cette date et la décision finale ensuite.

Le point de départ utilisé est cependant erroné. En effet, dans son arrêt du 20 mars 2000, la Cour de cassation indique que le délai raisonnable ne prend cours qu'au moment où l'intéressé est «accusé» de faits punissables, c'est-à-dire lorsqu'il est inculqué pour avoir commis de tels faits ou lorsqu'il vit sous la menace de poursuites judiciaires en raison de tout autre acte d'enquête ou d'information, et qu'il en résulte des conséquences importantes pour sa situation personnelle, notamment parce qu'il s'est vu obligé de «prendre certaines mesures afin de se défendre contre des accusations portées contre lui» (Cass., 20 mars 2000, Pas. 2000, I, p.191).

Dans ce même arrêt, la Cour a jugé que :

«Les procès-verbaux des inspecteurs sociaux dont il est question à l'article 9 de la loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail, ont uniquement pour but de constater les infractions aux dispositions pénales citées par cette loi en vue de leur sanction; un tel procès-verbal ne constitue pas une "accusation" au sens de l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dès lors qu'il n'entraîne pas l'inculpation de l'intéressé et ne l'oblige pas davantage à prendre des mesures pour se défendre».

Cette décision peut être intégralement transposée aux procès-verbaux des médecins-inspecteurs de l'INAMI puisque l'article 169 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précise que :

«Ces fonctionnaires (médecins-inspecteurs, pharmaciens-inspecteurs, etc.) exercent cette surveillance conformément aux dispositions de la loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail».

Cette approche de la Cour de cassation fait bien la distinction entre, d'une part, la phase préliminaire d'instruction du dossier (non couverte par le délai raisonnable) et, d'autre part, la phase de procédure proprement dite (couverte par le délai raisonnable), celle-ci commençant seulement à courir au moment où l'intéressé est accusé.

Par conséquent, le délai commence à courir au moment où l'intéressé est inculqué et/ou est tenu de prendre des mesures pour assurer la défense de ses intérêts.

En l'espèce, il y a lieu de considérer que le délai raisonnable commence à courir lorsque le Docteur Lahaye reçoit le courrier recommandé du Service d'évaluation et de contrôle médicaux du 28 mars 2006, constituant une réelle accusation et invitant le Dr Lahaye à prendre des mesures pour assurer sa défense.

Il ne s'est donc écoulé qu'un délai de quelques mois entre le début de la phase de procédure et la décision du 13 octobre 2006. Un tel délai ne peut être qualifié de

déraisonnable au vu des circonstances, de la complexité de la cause, de l'attitude du requérant et de l'enjeu du dossier (voy. Infra).

Critères d'appréciation du caractère raisonnable d'un délai

Tant la jurisprudence que la doctrine ont dégagé différents critères d'appréciation du caractère raisonnable ou non d'un délai. Ils sont au nombre de quatre :

(1) les circonstances de la cause et la complexité de l'affaire;

(2) l'importance de l'enjeu;

(3) le comportement du requérant (SCHUTZ, S., «Le délai raisonnable : Notion, origine, étendue, sanction et illustrations», Etudes — B.I. 2003/1, p. 9); KOHL, A., «Le délai raisonnable. Synthèse de la jurisprudence belge», Rev. Trim. D.H. 1990,3); ERGEC, R., VELU, J., «La notion de délai raisonnable dans les art. 5 et 6 de la Convention européenne des droits de l'homme. Essai de synthèse», Rev. Trim. D.H. 1990, 156;

(4) le préjudice subi.

Il y a lieu de souligner les deux éléments les plus symptomatiques dans la présente affaire : le comportement du requérant, auquel le délai est pour partie imputable, tout d'abord, le préjudice subi ensuite. Rappelons que la Cour européenne des Droits de l'homme, dans l'arrêt OZDEN (C.E.D.H., arrêt Ozden c. Turquie, 24 mai 2005 -, a soulevé dans son appréciation du caractère raisonnable de la durée des poursuites exercées à l'encontre du prévenu, son désintérêt à l'endroit de la procédure ainsi que l'absence de démonstration de l'existence d'un dommage dans son chef du fait de l'écoulement du temps. La Cour a encore accueilli, dans l'arrêt WOJDA, l'argument du gouvernement selon lequel le prévenu n'avait pas subi de préjudice personnel du fait de la durée de la procédure (C.E.D.H., arrêt Wojda c. Pologne, 8 novembre 2005, § 12).

Appréciation du comportement de l'appelant

Selon LAMBERT, «le comportement du requérant (...) entraîne le rejet de sa requête lorsque la durée de la procédure lui est imputable ...» (LAMBERT, P., «Les notions de délai raisonnable dans la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme», Rev. Trim. D.H. 1991, 14).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que le délai de la procédure en première instance est en partie imputable à l'appelant.

Il est ainsi fort symptomatique d'observer que l'appelant n'a pas hésité à rester inactif pendant plus de deux ans et ce, sans aucune justification.

Après avoir répondu en octobre 2003 au procès-verbal de constat du 17 septembre 2003, le Dr Lahaye n'a en effet, à aucun moment, cherché à accélérer la procédure ou à la réactiver. Aucune lettre sollicitant des renseignements relatifs à l'état d'avancement de la procédure ainsi qu'à sa fixation ne fut adressée au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux avant que ce dernier ne notifie au Dr Lahaye, en date du 28 mars 2006, la clôture de l'enquête à son endroit et l'invite à présenter ses justifications.

Ce n'est d'ailleurs que le 25 août 2006, que l'appelant a consulté son dossier.

Il y a lieu de souligner en outre que l'appelant a sollicité la remise de l'audience initialement fixée. Celle-ci eut finalement lieu le 20 septembre 2006.

Le délai d'inactivité de plus de deux ans, en rien justifié, doit être interprété comme un désintérêt manifeste de la part de l'appelant pour la procédure en cours. Il n'est nullement question par conséquent de violation du délai raisonnable.

Quant à l'importance de l'enjeu et au préjudice subi.

Le caractère raisonnable du délai s'apprécie également au regard de l'importance de l'enjeu de l'affaire pour le requérant.

Ce critère peut être traduit dans les termes suivants : «plus l'enjeu est important pour le justiciable, plus stricte sera l'appréciation du caractère raisonnable des délais» (ERGEC, R., VELU, J., «La notion de délai raisonnable dans les art. 5 et 6 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. Essai de synthèse», Rev. Trim D.H. 1990, 157). Il ressort ainsi de la doctrine et de la jurisprudence que la durée de la procédure devra être appréciée de manière plus stricte lorsque la contestation porte sur la «dignité de la vie» du requérant (LAMBERT, P., «Les notions de délai raisonnable dans la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme», Rev. Trim. D.H. 1991, 15) ou lorsque, par exemple, le justiciable est en détention préventive (C.E.D.H., arrêt Djaid c. France du 29 septembre 1999; LAMBERT, P., «Les notions de délai raisonnable dans la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme», Rev. trim. D.H. 1991,15).

Ce critère est particulièrement pris en compte lorsque l'enjeu touche à l'être moral et psychique du justiciable (ERGEC, R., VELU, J., «La notion de délai raisonnable dans les art. 5 et 6 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. Essai de synthèse», Rev. trim. D.H. 1990, 156).

Dans le cas d'espèce, l'enjeu porte uniquement sur le remboursement de sommes d'argent indûment perçues. Cet enjeu ne touche donc pas de prime abord à la dignité de la vie, ni à l'être moral et psychique du Dr Lahaye.

Le point de vue selon lequel l'enjeu portant sur le remboursement de sommes d'argent extrêmement élevées pourrait être considéré comme touchant à la dignité de la vie, à l'être moral et psychique, est certes défendable.

Toutefois, quand bien même le délai serait qualifié de déraisonnable au regard de l'importance de l'enjeu de l'affaire, encore faudrait-il que le Docteur Lahaye puisse invoquer un préjudice subi suite à la violation du délai raisonnable (J. JAUMOTTE, «Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative», in le Conseil d'Etat de Belgique, Cinquante ans après sa création (1946-1996), Bruylant, Bruxelles, 1999, p. 670, n° 34.3).

Or, la partie appelante n'explique pas en quoi la prétendue violation du délai raisonnable aurait eu à son égard des effets défavorables ou lui aurait fait grief. Elle a en effet été en mesure de poursuivre l'exercice de sa profession. Nulle déperdition de preuves ne fut en outre démontrée et les faits ne sont d'ailleurs pas contestés.

Il n'y a pas eu de déperdition des preuves.

Il résulte de tout ce qui précède que le principe du délai raisonnable n'a nullement été violé.

Il n'y a pas lieu de modifier le montant de l'indu.

La partie appelante sollicite que la somme due par le Dr Lahaye soit recalculée, invoquant la violation :

- de l'article 141, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,
- du principe de proportionnalité notamment consacré par les articles 10 et 11 de la Constitution,
- du principe d'administration raisonnable.

L'argument selon lequel le Dr Lahaye, fort de sa reconnaissance à titre de dentiste pouvait porter sous un autre numéro de nomenclature une partie des prestations réalisées et les attester en conséquence en toute légalité ne justifie pas la déduction de leur montant de la somme dont le Dr Lahaye doit le remboursement. Là encore, l'appelant introduit dans son raisonnement un examen de proportionnalité exclu des fonctions du Comité du Service d'évaluation et de service médicaux.

Il est en outre essentiel de rappeler qu'en vertu de l'article 174, al. 1^{er}, 3°, l'action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant.

Force est donc d'objecter qu'une correction des références sous lesquelles le Dr Lahaye a attesté les prestations dont question serait inacceptable aujourd'hui, plus de deux ans après que la dernière d'entre elle a été accomplie, en ce qu'elle impliquerait l'impossibilité pour les patients de recouvrer l'intervention de l'assurance afférente.

Il convient en outre de noter que le Dr Lahaye aurait pu interrompre la prescription prévue par le biais d'une simple lettre recommandée à la poste et que cette interruption pouvait par ailleurs être renouvelée. Or, le Dr Lahaye n'a jamais entrepris la moindre démarche dans ce sens.

Aucune force majeure ne peut enfin être invoquée par le Dr Lahaye pour justifier une telle interruption.

En conclusion, la correction des montants réclamés au Dr Lahaye sur base de la décision dont appel doit être écartée.

PAR CES MOTIFS,

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

[...]

- déclare le recours non fondé,
- confirme la décision a quo en ce qu'elle constate que le grief est établi et en ce qu'elle condamne le Docteur Lahaye à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit 29.209,86 €."

IV. PREMIER MOYEN

IV.1. Arguments des parties

A. Requête

Le requérant prend un moyen, le premier, de la violation des articles 6 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en abrégé C.E.D.H., de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 149 et 161 de la Constitution, de l'article 144 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, et de l'article 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le règlement de procédure des chambres de première instance et des chambres de recours instituées auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

Il considère que la décision du 1^{er} mars 2012 ne contient qu'une reproduction servile, pratiquement mots pour mots, des termes des conclusions de l'INAMI, que la chambre de recours s'est contentée de substituer à l'expression "la partie appelante", utilisée par l'INAMI dans ses conclusions, le terme "l'appelant", et d'apporter l'une ou l'autre correction de formes à la présentation suivie par l'INAMI dans ses conclusions, que ces corrections de formes ne révèlent même pas un examen attentif des erreurs de l'INAMI, qu'ainsi, en termes de conclusions, l'INAMI se référait erronément au "Comité d'évaluation et de service médicaux" (au lieu du comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux) et la chambre de recours n'a que partiellement corrigé l'erreur en se référant quant à elle au "Comité du service d'évaluation et de service médicaux" que la décision attaquée n'apparaît tenir compte à aucun moment ni des conclusions déposées le 16 septembre 2008 par le demandeur, postérieurement aux conclusions de l'INAMI, ni des arguments soulignés en termes de plaidoirie, que la décision attaquée ne contient même pas une mention des actes de procédure auxquels la juridiction a eu égard, le requérant étant donc, à la lecture de cette décision, incapable d'affirmer que les conclusions déposées le 16 septembre 2008 ont été bien jointes au dossier de la procédure, qu'à la lecture de la décision attaquée, le requérant est cependant certain qu'il n'a été tenu aucun compte de ses conclusions, puisque les conclusions de l'INAMI, reproduites par la décision attaquée, ont été rédigées et déposées avant les conclusions du demandeur, que ceci apparaît particulièrement, premièrement, au sujet du 6^e moyen du recours, pour lequel il invoquait le principe général du délai raisonnable tel qu'il aurait dû s'appliquer dans la phase administrative de la procédure, que l'INAMI, dans ses conclusions, ne répondait qu'en se référant au principe du délai raisonnable tel qu'il s'applique en

matière pénale, et estimait que ce principe ne pouvait s'appliquer qu'à partir du moment où le requérant avait reçu le courrier recommandé du service d'évaluation et de contrôle médicaux du 28 mars 2006, constituant une "réelle accusation et invitant le Dr Lahaye à prendre des mesures pour sa défense", que le requérant a souligné, dans ses conclusions et dans sa plaidoirie, qu'il invoquait bien le principe général de droit administratif du délai raisonnable, qui s'applique par définition à la phase administrative de la procédure, que la chambre de recours, en recopiant servilement les conclusions de l'INAMI, n'en a tenu aucun compte, que cela apparaît également dans le cadre du quatrième moyen, dans lequel le requérant sollicitait de la chambre de recours qu'elle pose à la Cour constitutionnelle deux questions préjudicielles, liées à la constitutionnalité de l'article 141, § 5, alinéa 6, de la loi du 14 juillet 1994, que, dans le recours enrôlé le 2 juillet 2007, il commettait une erreur matérielle en visant, pour l'une de ces questions, l'article 141, § 5, alinéa 5 de la loi, l'INAMI se contentant, en substance, dans ses conclusions de souligner l'absence de pertinence d'une question préjudicielle relative à une disposition légale (l'article 141, § 5, alinéa 5) inapplicable en l'espèce alors que, dans ses propres conclusions, il avait rectifié l'erreur matérielle commise lors de l'introduction du recours, que la chambre de recours, en copiant servilement les conclusions de l'INAMI, n'a tenu aucun compte de cette rectification, et a jugé que – comme le prétendait l'INAMI – la question préjudicielle était dénuée de pertinence à défaut de viser la disposition légale applicable au litige.

Le requérant fait valoir qu'en application de l'article 161 de la Constitution, le législateur a souhaité confier les litiges survenant entre l'INAMI et des prestataires de soins, quant à la régularité des prestations portées en compte à l'INAMI et quant à l'éventuel remboursement des prestations irrégulièrement portées en compte à cet organisme, à une juridiction administrative, que, dans le cadre de la présente affaire, en fonction des dispositions applicables au moment où le comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux s'est prononcé, le 13 octobre 2006, la contestation relative à la légalité et au bien-fondé de la décision de ce comité devait être portée devant la chambre de recours visée à l'article 144 de la loi du 14 juillet 1994, que cette chambre de recours devait, aux termes de l'article 144, § 3, de la loi du 14 juillet 1994, exercer une compétence de "pleine juridiction" sur le litige porté devant elle, que la décision attaquée a cependant vidé de sens le recours juridictionnel mis en place par le législateur et a, en réalité, reporté sur le Conseil d'Etat, normalement juge de cassation, le soin de trancher la contestation qui oppose le demandeur à l'INAMI et que, ce faisant, la décision attaquée viole l'article 161 de la Constitution et l'article 144 de la loi du 14 juillet 1994.

Le requérant poursuit en indiquant qu'en raison de la motivation de la décision attaquée, qui consiste dans la reproduction servile des conclusions d'une partie, le Conseil d'Etat n'est pas en mesure de constater, que la cause du requérant a réellement été entendue, que l'objectivité de la décision juridictionnelle, qui est inhérente à la fonction de juger, est également douteuse au regard de cette motivation et que la décision attaquée viole donc l'article 149 de la Constitution et l'article 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008. Enfin, selon le requérant, de l'impossibilité de constater que la chambre de recours a réellement examiné ses arguments, il en résulte qu'il n'a pas bénéficié, dans le cadre du litige de nature civile qui l'opposait à l'INAMI, d'un recours effectif auprès d'un tribunal indépendant et impartial (violation des articles 6.1 et 13 de la C.E.D.H.).

B. Mémoire en réponse

La partie adverse répond que la jurisprudence est fixée en ce sens que l'obligation de motivation consacrée par l'article 149 de la Constitution est une obligation de forme, étrangère à la valeur ou à la pertinence des motifs de la décision, que l'article 149 de la Constitution n'impose au juge qu'une règle de forme, de sorte que sa décision est motivée lorsqu'il indique clairement et sans équivoque les raisons, fussent-elles erronées ou illégales, qui l'ont déterminé à statuer comme il l'a fait, que le juge administratif ne doit pas répondre explicitement à toute demande, toute exception, toute défense et tout moyen formulés par les parties, mais il suffit que de l'ensemble de sa décision apparaissent les raisons pour lesquelles la demande, l'exception, la défense ou le moyen ont été rejetés, que, d'après cette jurisprudence, le juge du fond a régulièrement motivé sa décision conformément à l'article 149 de la Constitution, que le requérant ne peut, en soulevant un moyen pris du défaut de motivation, demander au Conseil d'Etat, statuant comme juge de cassation, de substituer son appréciation à celle souveraine du juge du fond, que le Conseil d'Etat doit uniquement examiner si la décision rendue par la chambre de recours était ou non motivée, sans analyser si la motivation était correcte ou non, que l'article 149 de la Constitution n'implique pas que le juge a l'obligation de répondre un à un à tous les arguments du requérant, que le juge ne doit répondre qu'aux arguments qui supposent nécessairement des conséquences sur le plan juridique et n'est pas tenu de répondre aux moyens développés par les parties qui sont devenus sans pertinence en raison de ses constatations ou décisions, qu'il ne peut donc être déduit du fait que le juge du fond n'aurait pas répondu à tous les points évoqués par le requérant que sa décision n'était pas régulièrement motivée au regard de l'article 149 de la Constitution, que, de plus, le fait de s'appuyer sur l'argumentation d'une des parties pour motiver sa décision ne suffit pas à justifier une violation de l'article 149 de la Constitution et que la décision n'était pas motivée, que le fait que la chambre de recours ait tenu compte

des conclusions de l'INAMI pour justifier sa décision n'indique en rien que la décision n'était pas motivée et que le juge a méconnu son exigence d'impartialité, que le Conseil d'Etat a déjà jugé que la circonstance qu'une partie a convaincu le juge administratif du bien-fondé de son argumentation ne témoigne d'aucun parti-pris du juge à son égard, ni d'aucun manque d'indépendance, qui traduirait une quelconque forme de partialité vis-à-vis de l'autre, que c'est justement parce que les dernières conclusions du requérant n'apportaient pas de moyens nouveaux que l'INAMI n'a pas conclu une deuxième fois et que le juge pouvait se baser sur l'argumentation de l'INAMI pour justifier sa décision, que les conclusions du requérant sont dans le dossier de procédure de la chambre de recours et donc rien n'indique que la chambre de recours n'y a pas eu égard, qu'il ressort de plus de la décision de la chambre de recours ainsi que du procès-verbal de l'audience du 13 octobre 2011 que le conseil du requérant a bien été entendu lors de l'audience et que son argumentation a donc été entendue et prise en compte, qu'il est notamment indiqué dans le procès-verbal d'audience qu'"Après avoir entendu les parties en présence, les membres de la Chambre questionnent ces dernières afin de parfaire leur information par rapport aux différents arguments avancés", qu'il ressort de ce qui précède que les arguments du requérant ont bien été pris en compte par la chambre de recours, même si cette dernière ne les a pas suivis, et que la chambre de recours, impartiale et indépendante, a respecté son obligation de motivation, et qu'il ne peut dès lors en être déduit que le requérant n'aurait pas bénéficié d'un recours effectif.

C. Mémoire en réplique

Le requérant réplique que la partie adverse ne conteste pas que la décision attaquée constitue une reproduction servile de ses conclusions et ne conteste pas non plus les deux exemples cités dans la requête, qui démontrent que la chambre de recours n'a (notamment) tenu aucun compte des arguments contenus dans ses conclusions, que, contrairement à ce qu'indique la partie adverse, la chambre de recours ne s'est pas contentée de s'appuyer sur l'argumentation d'une partie, que la chambre de recours n'a pas cherché à masquer le fait qu'elle a simplement copié/collé les arguments de l'une des parties, sans qu'apparaisse la moindre réflexion personnelle, qu'elle n'a ajouté ni retiré aucun élément, de fait ou de droit, qui pourrait indiquer une véritable délibération quant à la solution à donner au litige, qu'elle n'a pas non plus adapté le texte déposé par l'INAMI aux fins de rencontrer les arguments énoncés dans les conclusions du requérant et dans la plaidoirie de son conseil, que la motivation de la décision ne peut dès lors être jugée conforme à l'article 149 de la Constitution, et que, plus fondamentalement, en statuant comme elle l'a fait, la chambre de recours a ouvertement ignoré la fonction de juger qui lui a été confiée par l'article 144 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

coordonnée le 14 juillet 1994 et a vidé de sens le recours en réformation que le législateur a mis en place contre les décisions du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

IV. 2. Décision du Conseil d'Etat

L'article 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des chambres de première instance et des chambres de recours instituées auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI dispose notamment que les décisions de ces juridictions sont motivées. Cette exigence a la même portée que celle prescrite par l'article 149 de la Constitution.

Ainsi que le soutient le requérant, il apparaît effectivement de l'examen du dossier administratif et plus spécialement de la comparaison de la décision attaquée du 1^{er} mars 2012 de la chambre de recours avec les conclusions du 24 janvier 2008 que l'INAMI a déposées devant cette chambre, que la décision attaquée reproduit pratiquement intégralement la thèse de l'INAMI.

La chambre de recours ne fait pas mention des conclusions déposées postérieurement par le requérant.

De surcroît, le fait que la chambre de recours a refusé de poser une question préjudicielle à la Cour constitutionnelle en raison, notamment, d'une référence à une disposition inapplicable, alors même que la référence à cette disposition a été expressément corrigée dans les conclusions du requérant témoigne que la chambre de recours n'a pas tenu compte de son argumentation.

Il apparaît ainsi que la chambre de recours n'a pas exercé les compétences qu'il lui appartient de mettre en œuvre. Dès lors, le premier moyen est fondé.

PAR CES MOTIFS, D E C I D E :

Article 1^{er}.

Est cassée la décision prise le 1^{er} mars 2012, sous le n° FB-002-07, par la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité confirmant la décision du comité

du S.E.C.M. en ce qu'elle condamne Thierry LAHAYE à rembourser la valeur de prestations indûment versée par l'assurance "soins de santé".

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'INAMI 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'INAMI autrement composée.

Article 4.

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-six juin deux mille treize par :

M ^{me} Odile DAURMONT,	Président de chambre,
MM. Paul LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
David DE ROY,	Conseiller d'Etat,
M ^{me} Caroline HUGÉ,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Caroline HUGÉ.

Odile DAURMONT.