

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 255.880 du 23 février 2023

A. 233.441/XI-22.033

En cause :

1. **VAN ASBROUCK** Christophe,
2. **la société à responsabilité limitée**
VAN ASBROUCK SOINS INFIRMIERS,
ayant tous deux élu domicile chez
M^{es} Werner DERYCKE et
Philippe MALHERBE, avocats,
avenue Louise 65/11
1050 Bruxelles,

contre :

**le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM),
institué au sein de l'Institut national d'assurance
maladie-invalidité.**

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 15 avril 2021, Christophe Van Asbrouck et la SRL Van Asbrouck soins infirmiers demandent la cassation de « la décision rendue le 11 mars 2021 (n° de rôle FB-002-15) par la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (le "SECM"), notifiée aux requérants par lettre datée du 15/03/2021, en cause des requérants contre le SECM ».

II. Procédure

Les droits et la contribution visés aux articles 70, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, et 66, 6^o, de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État – auxquels renvoient, pour l'enrôlement du recours en cassation, les articles 6 et 28, 1^o et 6^o, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État – ont été acquittés.

Le dossier de la procédure a été communiqué par la juridiction administrative ayant rendu la décision objet du recours.

Une ordonnance n° 14.411 du 9 juin 2021 a déclaré le recours en cassation admissible.

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

M^{me} Laurence Lejeune, premier auditeur au Conseil d'État, 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'État.

Le rapport a été notifié aux parties.

La partie requérante a demandé la poursuite de la procédure afin d'être entendue.

Une ordonnance du 5 octobre 2022, notifiée aux parties, a fixé l'affaire à l'audience du 16 novembre 2022.

M^{me} Florence Piret, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Caroline Dewez, *loco* M^{es} Werner Derycke et Philippe Malherbe, avocat, comparaissant pour les parties requérantes, et M. Paul André Briffeuil, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Laurence Lejeune, premier auditeur, a été entendue en son avis conforme.

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

III. Exposé des faits utiles

1. Le premier requérant est infirmier indépendant et pratique le système du tiers payant. Il a conclu avec l'ASBL Être chez soi une convention par laquelle cette association s'engage à établir les attestations de soins donnés et à tarifier et percevoir en son nom propre les honoraires des soins infirmiers dispensés par le premier requérant, à charge pour elle de reverser les sommes reçues sur le compte bancaire de la seconde requérante, sous déduction d'une commission.

2. Le 13 juillet 2012, à la suite d'une enquête réalisée par le service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après : « le SECM »), un procès-verbal de constats d'infractions est établi et remis au premier requérant. Un correctif lui est adressé le 14 août. Ledit procès-verbal est également adressé à l'ASBL Être chez soi, le 17 juillet 2012, et à la seconde partie requérante, la SRL Van Asbrouck soins infirmiers, le 18 août 2012.

3. Le 7 août 2013, le SECM dépose devant la chambre de première instance instituée auprès du SECM une requête par laquelle il demande :

- à titre principal, qu'elle dise pour droit que le grief 1 évoqué dans la note de synthèse est établi et qu'elle condamne solidairement le premier requérant, la seconde requérante et l'ASBL Être chez soi à rembourser la valeur des prestations indûment attestées, soit 161.500,71 euros, qu'elle condamne le premier requérant à une amende administrative de 1.375 euros et qu'elle dise que les sommes dues seront majorées des intérêts et,
- à titre subsidiaire, qu'elle dise pour droit que les griefs 2 à 11 évoqués dans la note de synthèse sont établis et qu'elle condamne solidairement les parties précitées à rembourser la valeur des prestations indûment attestées, soit 98.351,41 euros, qu'elle condamne le premier requérant à deux amendes de 1.375 euros, et qu'elle dise pour droit que les sommes dues seront majorées des intérêts.

Les griefs visés dans la note de synthèse sont les suivants :

- grief 1 : prestations non conformes (absence de dossier infirmier);
- grief 2 : prestations non effectuées (patient non insulino-dépendant);
- grief 3 : prestations non conformes (absence de dossier spécifique « patient palliatif »);
- grief 4 : prestations non conformes (absence de dossier spécifique « plaies complexes »);
- grief 5 : prestations non conformes (administration de l'alimentation parentérale non conforme);
- grief 6 : prestations non conformes (surscorage de l'état de dépendance physique);
- grief 7 : prestations non conformes (surscorage de l'échelle d'évaluation);
- grief 8 : prestations non conformes (prestations de base non attestables);
- grief 9 : prestations non conformes (application de collyre et/ou pommade ophtalmique en dehors de la période postopératoire);
- grief 10 : prestations non conformes (soins effectués par une personne non habilitée);
- grief 11 : prestations non conformes (autres déplacements indus).

4. Par sa décision du 21 janvier 2015, la chambre de première instance décide que :

- les éléments matériels de l'infraction visée par le premier grief sont établis dans le chef des deux requérants,
- il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs,
- l'ASBL Être chez soi ne peut être tenue solidairement au remboursement des sommes indûment attestées par le premier requérant et il convient donc de la mettre hors de cause,
- la seconde requérante peut être tenue solidairement au remboursement des sommes indûment attestées par le premier requérant,
- les requérants sont solidairement condamnés à rembourser la somme de 161.500,71 euros,
- les requérants sont solidairement condamnés à payer une amende de 1.375 euros,
- les sommes dues produisent un intérêt, et
- la décision est exécutoire nonobstant tout recours.

5. Le 17 février 2015, les requérants interjettent appel auprès de la chambre de recours instituée auprès du SECM de l'INAMI.

En substance, ils invoquent une violation de leurs droits de la défense, la violation de l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : « loi AMI »), la violation de l'article 6, § 14, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi AMI et la violation de l'article 164 de cette même loi.

6. Le 27 avril 2015, l'ASBL Être chez soi dépose des conclusions dans lesquelles elle soutient que l'appel est irrecevable en tant qu'il est dirigé contre elle.

7. Le 6 mai 2015, la partie adverse dépose des conclusions dans lesquelles (1) elle interjette un appel incident contre l'ASBL Être chez soi, (2) elle conteste l'exception d'irrecevabilité du recours soulevée par cette association et (3) elle répond aux moyens invoqués dans la requête d'appel.

8. Le 23 février 2017, la chambre de recours rend une décision par laquelle elle :

- reçoit l'appel des requérants en tant qu'il est dirigé contre la partie adverse,
- déclare irrecevable l'appel incident de la partie adverse,
- rouvre les débats pour permettre, d'une part, aux requérants et à l'ASBL Être chez soi de prendre position sur l'indivisibilité du litige et, d'autre part, à la partie

adverse de prendre position à l'égard de la condamnation de la seconde requérante.

9. Le 20 décembre 2017, la chambre de recours rend une décision par laquelle elle :

- déclare irrecevable l'appel interjeté par les requérants contre l'ASBL Être chez soi,
- déclare non fondé le moyen pris de la violation des droits de la défense,
- confirme la décision du 21 janvier 2015 en ce que la chambre de première instance
 - o déclare établis les éléments matériels de l'infraction visée par le premier grief dans le chef du premier requérant,
 - o dit qu'il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs,
 - o condamne le premier requérant à payer une amende de 1.375 euros,
- réforme la décision du 21 janvier 2015 en ce que la chambre de première instance
 - o déclare établis les éléments matériels de l'infraction visée par le premier grief dans le chef de la seconde requérante,
 - o condamne la seconde requérante à payer une amende administrative de 1.375 euros,
- ordonne la réouverture des débats à l'audience du 22 février 2018, pour permettre à la partie adverse de s'exprimer sur le montant dont elle demande le remboursement, pour le motif que :
 - « En ce qui concerne la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, le SECM demande à la chambre de recours de condamner solidairement monsieur Christophe Van Asbrouck, la S.P.R.L. Van Asbrouck Soins infirmiers et - (...) - l'A.S.B.L. ÊTRE CHEZ SOI au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 98.351,41 euros, alors que, dans sa décision du 21 janvier 2015, la chambre de première instance avait condamné solidairement Monsieur Christophe Van Asbrouck et la S.P.R.L. Van Asbrouck Soins infirmiers à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 161.500,71 euros. Le SECM ne s'est pas expliqué quant à une telle réduction. »

10. L'affaire est fixée et plaidée devant la chambre de recours le 22 février 2018.

11. Le 8 mars 2018, la chambre de recours rend une décision par laquelle elle :

- confirme la décision du 21 janvier 2015 en ce que la chambre de première instance condamne solidairement les requérants à rembourser la valeur des prestations indûment versées, soit 161.500,71 euros et dit pour droit que cette somme emporte des intérêts,

- rejette la demande des requérants tendant à ce qu'elle leur donne acte que le dossier d'enquête du SECM ne contient aucune liste de prestations signées par le premier requérant et que les prestations imputées au premier requérant ont été introduites irrégulièrement.

12. Cette décision fait l'objet d'un recours en cassation administrative et est cassée par l'arrêt du Conseil d'État n° 245.111 du 8 juillet 2019 pour le motif que la chambre de recours n'était pas régulièrement composée.

13. La partie adverse dépose, le 26 novembre 2019, des « conclusions après cassation » dans lesquelles elle explique, à nouveau, qu'elle a commis une erreur matérielle dans ses ultimes conclusions en indiquant le montant de 98.351,41 euros pour ce qui concerne la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé et que «[l']indu est donc bien de 161.500,71 euros ». Elle relève également que la décision du 20 décembre 2017 par laquelle la chambre de recours a jugé que le 1^{er} grief était établi dans le chef du premier requérant n'a pas fait l'objet d'un recours en cassation administrative et est donc devenue définitive.

L'ASBL Être chez soi dépose, le 30 janvier 2020, des « conclusions après cassation » dans lesquelles elle répète qu'elle a définitivement été mise hors de cause à la suite des décisions prises par la chambre de recours les 23 février et 20 décembre 2017, ces décisions étant depuis coulées en force de chose jugée.

Les requérants déposent, le 26 février 2020, des « conclusions après cassation », dans lesquelles ils soulèvent une série de moyens nouveaux, notamment :

- un moyen « préliminaire » pris du dépassement du délai raisonnable,
- un premier moyen pris de l'incompétence de la chambre de première instance et de la chambre de recours pour se prononcer sur le remboursement de l'indu,
- un deuxième moyen dans lequel il est soutenu, dans une troisième branche, que le montant à rembourser doit être limité au dommage de l'INAMI et est donc nul, dès lors que les prestations ont été effectuées et correctement tarifées,
- un troisième moyen pris de l'illégalité de l'article 8, § 3, 5°, 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.

La partie adverse dépose, le 4 juin 2020, des « conclusions additionnelles après cassation » dans lesquelles elle répond, à titre subsidiaire, aux moyens nouveaux soulevés par les requérants dans leurs dernières conclusions.

14. Le dossier est refixé devant la chambre de recours le 14 janvier

2021.

15. Par sa décision du 11 mars 2021, la chambre de recours :

« Confirme la décision du 21 janvier 2015, en ce que la chambre de première instance :

- Déclare la demande fondée dans la mesure déterminée ci-après;
- Condamne solidairement Monsieur Christophe Van Asbrouck et la SPRL Van Asbrouck Soins infirmiers à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 161.500,71 euros;

Réformant pour le surplus :

- Dit que les sommes dont Monsieur Christophe Van Asbrouck et la SPRL Van Asbrouck Soins infirmiers sont redevables produisent des intérêts au taux légal à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la présente décision, le cachet de la poste faisant foi.

Dit non fondée la demande de Monsieur Christophe Van Asbrouck et de la SPRL Van Asbrouck Soins infirmiers tendant à ce qu'elle leur donne acte de ce que le dossier d'enquête du SECM ne contient aucune liste de prestations signées par le premier appelant et de ce que les prestations imputées au premier appelant ont été introduites irrégulièrement à l'assurance maladie-invalidité ».

Cette décision est notifiée aux parties requérantes le 15 mars 2021.

Il s'agit de la décision attaquée par le présent recours en cassation.

IV. Recevabilité de la « note d'audience » déposée la veille de l'audience par les requérants

La veille de l'audience, les requérants ont déposé sur la plateforme électronique du Conseil d'État une note d'audience, laquelle a également été communiquée à la partie adverse.

Une telle note n'est pas prévue par l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État et doit se comprendre comme un geste de courtoisie envers les autres parties et le Conseil d'État, par lequel les requérants annoncent ce qu'ils envisagent de plaider à l'audience. Elle n'est donc pas prise en considération comme pièce de procédure. Le cas échéant, il sera rendu compte des questions abordées dans cette note et qui ont été effectivement plaidées à l'audience du 16 novembre 2022, au fur et à mesure de l'examen des moyens auxquels elles se rapportent.

V. Premier moyen

V.1. Thèses des parties

1. Requête

Les requérants prennent un premier moyen de la violation de l'article 149 de la Constitution, des articles 1^{er}, 2 et 780, 3^o, du Code judiciaire, de l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tant avant qu'après la modification de ce texte par l'article 88 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, 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.

Dans une première branche, les requérants exposent qu'à la suite de l'arrêt ayant prononcé la cassation de la décision rendue par la chambre de recours le 8 mars 2018, ils ont soulevé, dans le cadre de nouvelles conclusions (« conclusions après cassation »), un « moyen préliminaire » qui était pris de la violation du principe du délai raisonnable. Ils soutiennent que « [p]ar aucun de ses motifs, la décision attaquée n'aborde la question du dépassement du délai raisonnable, alors que ce moyen gardait toute sa pertinence malgré les limites à la saisine de la chambre de recours dans le cadre de sa décision attaquée ». Ils en déduisent que cette dernière viole les articles 149 de la Constitution, 1^{er}, 2 et 780, 3^o, du Code judiciaire et 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 précité.

Dans une deuxième branche, les requérants exposent que dans leurs « conclusions après cassation », ils soulevaient « un premier moyen pris de l'incompétence de la chambre de recours à se prononcer sur la valeur des prestations indûment prestées » et dénonçaient également « l'absence d'indépendance et d'impartialité de la chambre de recours ». Ils reprochent à la décision attaquée l'absence de toute réponse à ce moyen qui « est d'ordre public et peut être soulevé en tout état de cause » et « gardait toute sa pertinence malgré les limites à la saisine de [la] chambre de recours dans le cadre de [la] décision attaquée ». Ils en déduisent que la décision attaquée viole les articles 149 de la Constitution, 1^{er}, 2 et 780, 3^o, du Code judiciaire et 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 précité.

Dans une troisième branche, les requérants exposent avoir soutenu, dans le cadre de la troisième branche du deuxième moyen de leurs « conclusions après cassation », que le montant à rembourser doit être limité au dommage de l'INAMI et que ce dommage est, en l'occurrence inexistant, dès lors que les prestations ont été effectuées et correctement tarifées. Ils soutiennent qu'en violation des articles 149 de la Constitution, 1^{er}, 2 et 780, 3^o, du Code judiciaire et 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 précité, cette argumentation n'a pas été rencontrée par la chambre de recours alors que la réouverture des débats portait précisément sur le montant de la

condamnation à prononcer éventuellement à leur charge.

Dans une quatrième branche, les requérants exposent que, dans le troisième moyen de leurs « conclusions après cassation », ils soutenaient que l'article 8, § 3, 5°, 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 était illégal. Ils reprochent à la décision attaquée de ne pas rencontrer cet argument, dont ils rappellent la teneur, et de violer, en conséquence, l'ensemble des dispositions visées dans l'intitulé du moyen. Ils font valoir que, dans sa décision interlocutoire du 20 décembre 2017, la chambre de recours n'a prononcé aucune condamnation de remboursement à leur charge et a donc gardé la faculté de n'ordonner aucun remboursement de la valeur des prestations indûment attestées, comme le permet l'article 142, § 1^{er}, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui prévoit la condamnation au remboursement « et/ou » à une amende administrative. Ils considèrent que la chambre de recours pouvait d'autant moins se dispenser de rencontrer le moyen pris de l'illégalité de l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité que ce moyen « ne visait pas seulement le principe de la condamnation, mais aussi son montant, puisque les requérants soutenaient notamment “qu'il n'y a aucune utilité publique au sens de l'article 1^{er} du Protocole du 20 mars 1952, additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (...) de priver les requérants de toute rémunération alors qu'ils n'ont pas subi de condamnation pour absence pure et simple de prestations” ».

2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond en substance que s'agissant d'arguments étrangers à l'objet auquel la juridiction avait limité la réouverture des débats, la chambre de recours n'était pas tenue de répondre aux moyens que les requérants ont développés pour la première fois en degré d'appel dans leurs « conclusions après cassation ». Elle fait valoir que la chambre de recours a satisfait à l'obligation de motivation formelle à laquelle elle était tenue par la considération qu'« à la suite d'une réouverture des débats, seul l'objet déterminé par le juge peut encore faire l'objet de ces débats et aucune demande nouvelle ne peut être introduite » et que « [l]es demandes existantes ne peuvent être étendues ou modifiées si elles sont étrangères à cet objet ».

3. Mémoire en réplique

Les requérants répliquent que les moyens qui étaient pris respectivement

du dépassement du délai raisonnable, de l'incompétence de la juridiction et de l'illégalité de la disposition légale sur la base de laquelle la chambre de recours s'est fondée pour calculer le montant du remboursement de l'indu sont tous d'ordre public de sorte qu'ils pouvaient être soulevés à chaque étape de la procédure (et le cas échéant, pour la première fois en cassation) et que la chambre de recours était tenue d'y répondre, sans pouvoir se retrancher derrière une prétendue limite de saisine imposée par la réouverture des débats.

Ils répliquent encore que dès lors que la chambre de recours n'avait pas encore prononcé une condamnation définitive à un quelconque remboursement, il est certain qu'elle devait se prononcer sur la question du dépassement du délai raisonnable ainsi que sur le premier moyen de leurs « conclusions après cassation » par lequel ils soutenaient que la chambre de première instance et la chambre de recours sont sans juridiction pour ordonner le remboursement de l'indu. Les requérants font valoir que dans la mesure où l'objet de la réouverture des débats concernait les montants réclamés à titre de remboursement de l'indu, « tous les moyens susceptibles d'avoir une influence sur ces montants étaient pertinents et pouvaient être invoqués, même pour la première fois à l'occasion de la réouverture des débats ». Ils en déduisent que la chambre de recours ne pouvait s'abstenir de répondre à l'argument selon lequel « [l]e montant à rembourser est donc nul » (troisième branche du deuxième moyen de leurs « conclusions après cassation »). Les requérants font encore valoir que le troisième moyen de leurs « conclusions après cassation » avait directement trait à l'objet auquel les débats devaient se limiter « puisqu'il était déduit de l'illégalité de l'article 8, [§] 3, 5°, de la NPS avec cette conséquence que le montant de l'indu ne pouvait être fixé à 100% de la valeur des prestations ».

4. Plaidoiries des requérants

Les requérants soutiennent que le passage de la décision attaquée qui rappelle que les parties ne peuvent argumenter que sur ce qui fait l'objet de la réouverture des débats ne rencontre pas l'exigence légale de motivation des jugements, qu'il n'est pas exempt d'équivoque, qu'il n'est qu'un énoncé général qui reprend les enseignements de la Cour de cassation et qu'il est sans lien évident avec les moyens invoqués dans leurs « conclusions après cassation ». Ils relèvent que la chambre de recours ne précise pas que leurs moyens seraient étrangers à l'objet de la réouverture des débats et ne devraient dès lors pas être examinés. Selon eux, il n'est pas certain que le juge a répondu, même implicitement, à leurs arguments.

Les requérants maintiennent, par ailleurs, que l'ensemble des moyens invoqués dans leurs « conclusions après cassation » ont une influence sur le montant

de la condamnation au remboursement de l'indu et sont donc bien en rapport avec l'objet de la réouverture des débats ordonnée par la chambre de recours dans sa décision du 20 décembre 2017. Ils en déduisent que la chambre de recours était tenue de les examiner et que la décision attaquée porte à confusion dès lors qu'elle énonce que seul l'objet déterminé par le juge peut encore faire l'objet des débats, mais ignore les moyens qui présentent un lien avec cet objet. Ils rappellent que le silence d'une décision ne peut fonder une justification et que le juge est tenu de répondre aux conclusions des parties.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Le moyen manque en droit en tant qu'il est pris de la violation des articles 1^{er}, 2 et 780 du Code judiciaire. En effet, les règles du Code judiciaire sont susceptibles de s'appliquer à titre supplétif aux procédures administratives, si elles se concilient avec le caractère autonome et spécifique de la procédure devant la juridiction dont la décision fait l'objet d'un pourvoi en cassation. La procédure devant la chambre de recours est spécifiquement décrite par 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. Les dispositions de cet arrêté ont nécessairement pour effet d'écarter l'application de l'article 780 du Code judiciaire.

Par ailleurs, le moyen, en sa dernière branche, est irrecevable en tant qu'il est pris de la violation de l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi AMI, dès lors qu'il se borne à reprocher à la décision attaquée de « ne pas rencontrer » leur argument pris de l'illégalité de l'article 8, § 3, 5^o, 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.

L'obligation de motivation qui s'impose à la chambre de recours, en vertu des articles 149 de la Constitution et 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 précité est une obligation de forme à laquelle il est satisfait si le juge a répondu explicitement ou implicitement à toute demande, toute exception, toute défense et tout moyen, formulés par les parties. Le juge n'est pas tenu d'examiner un à un les arguments invoqués, mais il suffit que, de l'ensemble de la décision, apparaissent les raisons pour lesquelles ils sont rejetés.

En l'espèce, la décision attaquée mentionne que « la chambre de recours, par sa décision du 20 décembre 2017, a ordonné la réouverture des débats en ce qui concerne la valeur des prestations indûment versées par l'assurance des soins de santé, après avoir relevé que la partie adverse demandait [dans ses ultimes

conclusions] de condamner solidairement [les requérants] au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance des soins de santé, soit la somme de 98.351,41 euros, alors que, dans sa décision du 21 janvier 2015, la chambre de première instance avait condamné solidairement [les requérants] à rembourser la somme de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 161.500,71 euros », qu' « à la suite d'une réouverture des débats, seul l'objet déterminé par le juge peut encore faire l'objet de ces débats et aucune nouvelle demande ne peut être introduite » et que « les demandes existantes ne peuvent être étendues ou modifiées si elles sont étrangères à cet objet ».

En affirmant que la réouverture des débats a pour seul objet la détermination des montants réclamés par la partie adverse à titre de prestations indûment versées par l'assurance des soins de santé et que les débats sont limités à cette seule question, la chambre de recours fait apparaître implicitement, mais certainement, la raison pour laquelle elle décide de ne pas examiner le bien-fondé des griefs invoqués par les requérants dans leurs « conclusions après cassation », par lesquels ceux-ci entendent démontrer qu'ils ne peuvent être condamnés au remboursement parce que le délai raisonnable est dépassé, que la chambre de recours est sans compétence pour prononcer une telle condamnation et qu'ils ne peuvent être condamnés à un quelconque remboursement (puisque le dommage de l'INAMI est nul ou que la disposition réglementaire qui prive le prestataire de soins de tout honoraire en cas dossier infirmier incomplet est illégale).

En soutenant que la chambre de recours ne pouvait se dispenser d'examiner les moyens qu'ils ont soulevés dans leurs « conclusions après cassation » aux motifs qu'ils sont d'ordre public, qu'aucune condamnation définitive à un quelconque remboursement n'a encore été prononcée ou que tous ces moyens sont susceptibles d'avoir une influence sur le montant de l'indu à rembourser et sont donc pertinents malgré les limites de la saisine de la chambre de recours dans le cadre de la décision attaquée, les requérants critiquent la pertinence du motif donné par la chambre de recours pour justifier l'écartement de leurs moyens nouveaux. Or, l'obligation de motivation formelle prescrite par les articles 149 de la Constitution et 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 précité est une obligation de forme étrangère à la valeur ou à la pertinence des motifs d'un jugement. Cette obligation est satisfaite lorsque, comme c'est le cas en l'espèce, le juge énonce de manière claire et compréhensible les motifs, fussent-ils inexacts en fait ou en droit, pour lesquels il a rejeté les moyens ou les arguments qui lui ont été présentés.

Le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

VI. Deuxième moyen

VI.1. Thèses des parties

1. Requête

Les requérants prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 1^{er} du Protocole du 20 mars 1952, additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 23 et 159 de la Constitution, des principes généraux de la hiérarchie des normes, de proportionnalité et de bonne administration, du principe général du droit dit principe de la primauté sur les dispositions de droit national des dispositions de droit international ayant un effet direct, des articles 34, 35, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, 73bis, 1^o et 2^o, et 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et de l'article 8, § 3, 5^o, 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.

Dans une première branche, les requérants reprochent à la décision attaquée d'avoir fait application de l'article 8, § 3, 5^o, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité pour, sur le fondement des articles 73bis, 2^o, et 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi AMI, priver les requérants de tout honoraire pour les prestations litigieuses alors que l'article 8, § 3, 5^o, précité est illégal et que son application devait par conséquent être écartée par la juridiction *a quo*, en application de l'article 159 de la Constitution. Les requérants relèvent que le seul grief que la chambre de recours a, dans sa décision du 20 décembre 2017, tenu pour établi est celui fondé sur la violation de l'article 8, § 3, 5^o, précité qui prévoit qu'« aucuns honoraires ne sont dus » lorsque le dossier infirmier est inexistant ou incomplet. Ils exposent que cette disposition porte exécution de l'article 24 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, devenu l'article 35 de la loi AMI et affirment qu'il ressort du libellé de cette disposition légale que l'habilitation donnée au Roi se limite à l'adoption d'une nomenclature de prestations de santé. Selon eux, les limites de cette habilitation n'ont pas été respectées, car l'article 8, § 3, 5^o, établit une nomenclature non de prestations de santé, mais de prestations administratives. Les requérants soutiennent que l'article 8, § 3, 5^o, étant illégal, il appartenait à la chambre de recours d'en écarter l'application, conformément à l'article 159 de la Constitution, et qu'en s'en abstenant, la juridiction a violé cette disposition ainsi que les articles 73bis, 2^o, et 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi AMI, qui « ne fournissent pas de base légale pour priver les requérants de tout honoraire en raison de la non-tenue correcte des documents prévus par la réglementation applicable ».

Dans une deuxième branche, les requérants exposent, en substance, que l'application de l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité a *de facto* pour effet de priver les requérants de la totalité de leur rémunération pour les prestations litigieuses alors qu'il n'est pas reproché au premier requérant de ne pas avoir réalisé lesdites prestations, mais seulement de ne pas avoir tenu correctement le journal infirmier. À l'estime des requérants, la sanction consistant en la privation de toute rémunération pour les prestations litigieuses, qui a été infligée en application de cette disposition réglementaire, est incompatible avec le droit consacré par l'article 23 de la Constitution de percevoir une rémunération équitable. Les requérants soutiennent qu'en donnant effet à l'article 8, § 3, 5°, précité, alors que cette disposition est contraire à l'article 23 de la Constitution et donc illégale, la décision attaquée viole, outre cette disposition, l'article 159 de la Constitution ainsi que le principe général de la hiérarchie des normes, qui a valeur constitutionnelle.

Dans une troisième branche, les requérants reprochent, en substance, à la décision attaquée de les condamner solidairement au remboursement de l'intégralité des honoraires perçus pour les prestations litigieuses sur la base de l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité alors que cette disposition viole l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui garantit à toute personne le droit au respect de ses biens et porte que « [n]ul 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 ». Ils soutiennent qu'à l'évidence, il n'est pas d'utilité publique au sens de l'article 1^{er} du Premier Protocole précité de priver de sa rémunération un infirmier dévoué qui n'a pas subi de condamnation ni n'a été poursuivi pour absence pure et simple de prestations. Il est, à leur estime, par ailleurs, manifestement excessif, et donc contraire au principe de proportionnalité, mais aussi constitutif d'une erreur manifeste d'appréciation « de priver de toute rémunération des praticiens de l'art infirmier [...] pour des motifs, fussent-ils légitimes, de tenue de dossier, dans un contexte où la juridiction ne prononce de sanctions qu'en vertu de l'article 73bis, 2°, de la loi [AMI] et non de l'article 73bis, 1°, de la même loi ». Ils en concluent qu'en donnant effet à l'article 8, § 3, 5°, précité pour justifier la décision qu'aucuns honoraires ne sont dus pour les prestations litigieuses, alors pourtant que cette disposition est contraire à l'article 1^{er} du Premier Protocole précité, la chambre de recours viole, outre cette disposition conventionnelle, l'article 159 de la Constitution et le principe général du droit « dit principe de la primauté sur les dispositions de droit national des dispositions de droit international ayant un effet direct ».

Dans une quatrième branche, les requérants soutiennent qu'à supposer que l'article 35, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, de la loi AMI habilite le Roi à inclure, dans la nomenclature des prestations de santé, la tenue de documents administratifs dont l'absence ou le caractère non conforme peut justifier la privation de tout honoraire, il devrait alors être constaté que cette disposition, prise seule ou lue en combinaison avec les articles 34, 73bis, 2°, et 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi AMI viole l'article 23 de la Constitution, qui consacre le droit à une rémunération équitable. Il en résulte, selon les requérants, qu'en les condamnant au remboursement de l'intégralité des honoraires perçus pour les prestations litigieuses, pour le motif qu'ils n'ont pas respecté l'obligation mise à la charge du premier requérant par l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la décision attaquée donne effet aux articles 34, 35, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, 73bis, 2°, et 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi AMI « alors pourtant que ces dispositions légales, dans l'interprétation retenue pour les besoins de la présente branche du présent moyen, violent l'article 23 de la Constitution qui garantit le droit à une rémunération équitable, avec cette conséquence qu'en donnant effet à une disposition légale violant une disposition constitutionnelle, la décision attaquée elle-même viole ledit article 23 de la Constitution et le principe général de valeur constitutionnelle de la hiérarchie des normes [...] ». Ils invitent le Conseil d'État à soumettre à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle suivante :

- « L'article 35, § 1^{er}, alinéas 1 et 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 dans leur version tant antérieure que postérieure à leur modification par l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), par l'article 53 de la loi du 13 décembre 2006 portant des dispositions diverses entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014 et par l'article 4 de la loi du 22 juin 2016 portant des dispositions diverses en matière de santé, seul ou en combinaison avec les articles :
- (i) 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans toutes ses versions successives, et notamment pendant la période infractionnelle en l'espèce, soit du 1^{er} août 2010 au 30 novembre 2011, c'est-à-dire dans sa version immédiatement antérieure à sa modification par les articles 3, 4 et 22 la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé;
 - (ii) 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tant avant qu'après la modification de cet article par l'article 35 de la loi du 29 mars 2012 portant des dispositions diverses (I) et par l'article 5 de la loi du 30 octobre 2018 portant des dispositions diverses en matière de santé
- et
- (iii) 142 alinéa 1^{er}, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tant avant qu'après la modification de ce texte par l'article 88 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé,

viole-t-il l'article 23 de la Constitution qui garantit à chacun le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, ce qui inclut notamment "le droit ... à une rémunération équitable[s]", dès lors que ces quatre dispositions, lues isolément ou ensemble, permettent de priver un prestataire de soins de santé de toute rémunération pour des prestations de soins de santé, dont la réalité n'est pas mise en cause, mais pour lesquelles il lui est simplement fait grief de ne pas avoir tenu les documents administratifs prescrits? »

Dans une cinquième branche, les requérants soutiennent qu'à supposer que l'article 35, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, de la loi AMI habilite le Roi à inclure dans la nomenclature des prestations de santé la tenue de documents administratifs dont l'absence ou le caractère non conforme peut justifier la privation de tout honoraire, il devrait alors être constaté que cette disposition, prise seule ou lue en combinaison avec les articles 34, 73bis, 2°, et 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi AMI viole l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Il en résulte, selon les requérants, qu'en les condamnant au remboursement de l'intégralité des honoraires perçus pour les prestations litigieuses, pour le motif qu'ils n'ont pas respecté l'obligation mise à leur charge par l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la décision attaquée donne effet aux articles 34, 35, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, 73bis, 2°, et 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi AMI « alors pourtant que ces dispositions légales, dans l'interprétation retenue pour les besoins de la présente branche du présent moyen, violent l'article 1^{er} du Protocole du 20 mars 1952, additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (...) avec cette conséquence qu'en donnant effet à une disposition légale violant une disposition internationale ayant un effet direct, la décision attaquée elle-même viole ledit article 1^{er} du Protocole du 20 mars 1952 [précité] et pour autant que de besoins, la loi du 13 mai 1955, et le principe général du droit dit principe général de la primauté sur les dispositions de droit national des dispositions de droit international ayant un effet direct [...] ».

2. Mémoire en réponse

À titre principal, la partie adverse soutient que le moyen n'a pas été soumis à l'examen préalable de la chambre de recours de sorte qu'il est nouveau et, par conséquent, irrecevable « même s'il est fondé sur des dispositions légales ou un principe général de droit qui sont d'ordre public ou impératifs ».

À titre subsidiaire, elle répond que l'habilitation donnée au Roi par l'article 35, § 1^{er}, de la loi AMI ne se limite pas, comme le soutiennent les requérants, à lui confier le soin d'établir la liste des prestations qui sont remboursées, mais également à déterminer « les règles d'application » des prestations sujettes à remboursement et que tel est l'objet de l'article 8, § 3, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité qui encadre de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers en prévoyant, pour assurer une prise en charge efficace des patients, la tenue d'un dossier infirmier et le contenu minimal de ce dossier ainsi que l'exclusion de tout remboursement lorsque ce dossier est inexistant ou incomplet. Elle considère que c'est donc à bon droit que la chambre de recours a

déclaré les prestations litigieuses non conformes aux conditions prévues dans la nomenclature des prestations de soins de santé et plus particulièrement à l'article 8, § 3, 5°, précité et qu'elle a, sur cette base, condamné les requérants au remboursement des prestations indûment attestées, en application de l'article 142, § 1^{er}, 2°, de la loi AMI.

En tant que les requérants se plaignent d'avoir été privés de toute rémunération en violation de l'article 23 de la Constitution, la partie adverse répond que le prestataire de soins qui choisit de recourir au système du tiers payant doit se soumettre aux conditions auxquelles la réglementation conditionne le remboursement des prestations et que tout prestataire de soins est libre de décider de réclamer directement le paiement de ses honoraires à ses patients. En tant que les requérants invoquent une atteinte au droit de propriété garanti par l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la partie adverse répond que par un arrêt *Krizan et autres* du 13 février 2014 (C-530/11), la Cour de justice de l'Union européenne a jugé que le droit de propriété ne constitue pas une prérogative absolue et que des restrictions peuvent être apportées à ce droit à condition qu'elles répondent à des objectifs d'intérêt général et qu'elles ne constituent pas, au regard du but poursuivi, une intervention démesurée et intolérable qui porterait atteinte à la substance même du droit ainsi garanti. La partie adverse fait valoir que l'intervention de l'État sous la forme du remboursement des prestations effectuées sous certaines conditions par un prestataire de santé ne peut en aucun cas être considérée comme une rémunération. Elle rappelle la définition de la notion de rémunération qui figure dans la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs et ajoute qu'un infirmier est un collaborateur du service public de l'assurance soins de santé, qu'en cette qualité il est tenu à des obligations et que s'il n'y satisfait pas, l'État est en droit de ne pas procéder au remboursement des prestations accomplies ou, comme c'est le cas en l'espèce, de récupérer les sommes versées. Elle considère, pour ces raisons, qu'il n'est pas utile de soumettre à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle proposée par les requérants.

3. Mémoire en réplique

Les requérants indiquent ne pas apercevoir comment un moyen de pur droit – touchant à des dispositions dont la décision attaquée fait application pour les condamner au remboursement des honoraires relatifs aux prestations indûment attestées – pourrait être qualifié de nouveau. Ils ajoutent que leur moyen peut d'autant moins être jugé irrecevable que, de manière constante, la partie adverse soutient, dans les procédures auxquelles elle est partie, que la matière de la sécurité sociale est d'ordre public. Or, selon eux, « le moyen de cassation qui touche à

l'ordre public est en règle toujours recevable, même s'il est nouveau ».

Ils exposent, quant au bien-fondé du moyen dans son ensemble, qu'il est inexact de soutenir que le « législateur » aurait « prévu » « la tenue du dossier infirmer » alors que cette affirmation est contredite par l'historique de la nomenclature des prestations de santé et de l'article 35 de la loi AMI. Ils répètent que la tenue du dossier infirmer est complètement étrangère à une « prestation de santé » au sens de cette loi et affirment que « les règles d'application » dont il est question à l'article 35 « visent plutôt les hypothèses dans lesquelles les prestations peuvent ou non être effectuées », ce que confirme, selon eux, la notion même de « nomenclature ». Ils maintiennent que les articles 34, 35 et 73bis, de la loi AMI n'habilitent aucunement le Roi à créer un dossier infirmier et que l'article 73bis, 2°, – qui est le fondement légal de leur condamnation – et doit s'interpréter restrictivement, ne vise que des problèmes de « prestations » et non des problèmes de tenue de dossier. Ils ajoutent que la possibilité théorique de ne pas passer par le système d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour se faire rémunérer n'est pas un argument pertinent. Ils expliquent qu'ils « se sont inscrits dans la logique de l'ASSI » et ont, dans ce cadre, effectué des prestations même si celles-ci ont – prétendument – mal été portées en compte à l'assurance concernée. Ils maintiennent que l'obligation – fondée sur l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité – de rembourser la valeur des prestations réalisées pendant plus d'une année fait peser sur eux une charge excessive, en violation de l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et du droit à la rémunération garanti par l'article 23 de la Constitution. Ils précisent qu'ils n'ont jamais prétendu que le droit de propriété était absolu, mais considèrent qu'il n'y a pas la moindre justification de les priver de toute rémunération alors qu'ils sont sanctionnés, non parce qu'ils n'auraient pas concrètement effectué les prestations portées en compte, mais uniquement parce qu'ils n'ont pas correctement tenu certains documents. Ils ajoutent enfin que le droit à une rémunération équitable garanti par l'article 23 de la Constitution n'est pas limité à la rémunération définie dans la loi du 12 avril 1965, mais vise « toute forme de compensation pécuniaire – quelle que soit sa qualification – pour un travail presté, spécialement lorsqu'il s'agit d'une compensation pécuniaire étroitement réglementée par l'État ».

4. Plaidoiries des requérants

Les requérants affirment que la chambre de recours ne pouvait pas appliquer l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité pour ordonner leur condamnation au remboursement de l'indu, alors que cette disposition est contraire à plusieurs normes supérieures nationales et

internationales et à des principes généraux du droit, qu'elle avait, en application de l'article 159 de la Constitution, l'obligation de vérifier la conformité de l'article 8, § 3, 5°, précité avec ces normes supérieures, peu importe que les parties en aient ou non invoqué l'illégalité dans leurs conclusions, et qu'il revient au Conseil d'État de censurer la décision attaquée qui s'est abstenue d'exercer ce contrôle.

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

Ainsi que cela ressort de l'examen du premier moyen, le premier juge a implicitement, mais certainement, considéré que le moyen nouveau pris de l'illégalité de l'article 8, § 3, 5°, de l'arrêté royal du 14 septembre 1994 établissant la nomenclature des soins de santé était étranger à l'objet de la réouverture des débats tel que défini dans sa décision du 20 décembre 2017 et ne devait dès lors pas être examiné.

Le Conseil d'État, statuant comme juge de cassation, n'est pas compétent pour se prononcer à la place du juge administratif sur le bien-fondé d'un moyen que ce juge a rejeté pour le motif – non valablement contesté – qu'il est irrecevable.

Par ailleurs, il y a lieu de constater que, par sa décision du 20 décembre 2017, la chambre de recours a jugé que le grief articulé sur la tenue incomplète du dossier infirmier « en violation de l'article 8, § 3, 5°, 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 » est établi à l'égard du premier requérant, après avoir expressément rappelé qu'en vertu de cette disposition « aucun honoraire n'est dû lorsque la tenue du dossier infirmier est incomplète ». Par cette décision, la chambre de recours décide déjà de faire application de l'article 8, § 3, 5°, précité, dans toutes ses composantes (éléments constitutifs de l'infraction et suites à y réserver).

La décision du 20 décembre 2017, qui n'a pas fait l'objet d'un recours en cassation, est devenue définitive. Les requérants ne sont, dès lors, pas recevables à critiquer tardivement, dans le cadre du présent recours, la décision prise par le juge de faire application de l'article 8, § 3, 5°, précité, « pour les priver de tout honoraire pour les prestations litigieuses » ni à contester la légalité de cette disposition réglementaire ou des dispositions légales qui, dans l'interprétation que les requérants retiennent dans les quatrième et cinquième branches du moyen, habiliteraient le Roi « à inclure, dans la nomenclature des prestations de santé, la tenue de documents administratifs dont l'absence ou le caractère non conforme peut justifier la privation de tout honoraire ».

Le deuxième moyen étant irrecevable en chacune de ses branches, il n'y a pas lieu de faire droit à la demande de question préjudicielle formulée par les requérants.

VII. Troisième moyen

VII.1. Thèses des parties

1. Requête

Les requérants prennent un troisième moyen de la violation des articles 6, § 1^{er}, et 41 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et « du principe général du droit dit principe de la primauté sur les dispositions de droit national des dispositions de droit international ayant un effet direct ».

Les requérants reprochent à la décision attaquée de les condamner solidairement au remboursement de la totalité de la valeur des prestations indûment attestées pour des faits dont la commission remonte à presque dix ans, en violation de l'article 6, § 1^{er}, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui porte que toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue dans un délai raisonnable. Ils font valoir que « la restitution de l'«indu» est érigée en «mesure» c'est-à-dire en sanction, par l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi [AMI] », qu'en égard à « sa gravité et sa fonction dissuasive » le remboursement de l'indu prévu par cette disposition « paraît revêtir une nature pénale au sens de l'article 6, § 1^{er}, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». Ils rappellent que la notion de délai raisonnable s'apprécie en tenant compte du déroulement de l'ensemble de la procédure. S'agissant de déterminer cette durée, ils exposent que le point de départ du délai à prendre en considération est « le jour où la personne visée par une procédure prend connaissance de l'accusation ou celui à partir duquel sa situation est substantiellement affectée par les mesures prises dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure pénale ». Ils affirment qu'en l'espèce, ce jour est celui où ils ont reçu le procès-verbal de constats d'infractions de la partie adverse puisque c'est à dater de ce moment qu'ils ont eu connaissance des accusations portées contre eux. Les requérants rappellent que la question de savoir si le principe du délai raisonnable a été respecté s'apprécie en fonction des circonstances propres à chaque affaire et en tenant compte notamment de la complexité de l'affaire, de l'attitude des parties et de l'enjeu du litige. Ils font valoir qu'au total la procédure a duré près de neuf ans et que l'enjeu du litige est très important pour le premier requérant, se rapportant à son activité professionnelle, de sorte qu'une diligence particulière s'imposait aux

juridictions saisies. Ils en déduisent que « le délai raisonnable au sens de l'article 6, § 1^{er}, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales est dépassé ». Selon les requérants, il appartient au Conseil d'État, sur la base de l'article 41 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui consacre le droit d'obtenir une satisfaction équitable en cas de violation de la Convention, « de déterminer la sanction la plus adéquate », laquelle « consiste en l'espèce en une cassation sans renvoi ».

2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond que le remboursement de prestations indûment portées en compte n'est pas une sanction, mais une mesure de réparation – ainsi que l'a jugé le Conseil d'État dans son arrêt n° 223.485 du 16 mai 2013 – et que « 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 ». S'appuyant sur un arrêt de la Cour de cassation du 2 novembre 2005, elle répond encore que ni l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ni l'article 21^{ter} du titre préliminaire du Code d'instruction criminelle, ni aucune autre disposition légale n'autorise le juge qui constate le dépassement du délai raisonnable à le sanctionner en réduisant l'étendue de la condamnation civile du prévenu.

La partie adverse estime qu'en tout état de cause, il ne saurait être considéré que le délai raisonnable a, en l'espèce, été dépassé. Se référant à plusieurs décisions des juridictions de l'Ordre judiciaire, elle fait valoir que le point de départ du délai est le jour où l'intéressé est « accusé », c'est-à-dire inculqué, et qu'il est obligé de prendre certaines mesures pour se défendre des accusations portées contre lui. Elle en déduit que le procès-verbal établi par le médecin inspecteur de l'INAMI ne constitue pas une « accusation » au sens de l'article 6, § 1^{er}, précité dès lors qu'il n'entraîne pas l'inculpation de l'intéressé et ne l'oblige pas à prendre des mesures pour se défendre. S'agissant d'apprécier la durée de la procédure, elle soutient que le point de départ du délai est le 12 juin 2015, date à laquelle la chambre de première instance a été saisie puisque c'est à partir de ce moment que les parties requérantes ont dû prendre des mesures pour se défendre. Elle rappelle que l'affaire a été examinée en première instance puis en appel, que la chambre de recours a ordonné par deux fois la réouverture des débats et que sa décision a été cassée par le Conseil d'État, ce qui a conduit au renvoi de l'affaire. Elle soutient que « jamais les délais qui séparent ces différentes procédures ne sont excessifs » et considère que « l'ensemble de la procédure s'est [donc] déroulée selon des délais tout à fait raisonnables compte tenu de la complexité de ce dossier ». Enfin, la partie adverse fait valoir que l'enjeu

du litige « porte uniquement sur le remboursement de prestations indûment portées en compte et sur une amende administrative, soit sur des sommes d'argent » et que les requérants n'expliquent pas en quoi la prétendue violation du délai raisonnable leur aurait causé un quelconque grief. Elle excipe du fait que le premier requérant n'a pas été empêché de poursuivre l'exercice de sa profession et de la circonstance qu'il « a gardé par devers lui les sommes qu'il a été condamné à payer ».

3. Mémoire en réplique

Les requérants répliquent que le remboursement prévu par l'article 142, § 1^{er}, de la loi AMI ne constitue pas une mesure de nature purement civile. Ils en veulent pour preuve que cette disposition évoque, en les mettant sur le même pied, le remboursement, l'amende et les sanctions pénales ou disciplinaires. Ils font valoir que la sanction du remboursement du total des honoraires perçus pour des prestations effectuées pendant plus d'une année revient à priver le premier requérant de sa rémunération et qu'en égard à sa gravité, une telle mesure, qui « s'apparente à la peine accessoire qu'est la confiscation pénale », revêt bien une nature pénale au sens de l'article 6, § 1^{er}, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Ils insistent sur la gravité de la sanction au regard de la nature des faits reprochés, à savoir la mauvaise tenue du dossier infirmier qui ne constitue qu'« un aspect administratif et non essentiel de leur travail ». Ils ajoutent que cette sanction a bien pour but de « dissuader » les prestataires des soins de santé de négliger la tenue de leur dossier infirmier et de « punir » ceux qui le feraient et relèvent que, d'un point de vue terminologique, « il ne s'agit pas de “remboursement de l'indu», comme on le dit souvent par facilité de langage, mais de “remboursement de la valeur des prestations indûment attestées», ce qui correspond à la notion de sanction d'une infraction ».

Les requérants font valoir qu'en tout état de cause, quelle que soit la nature pénale ou civile de la mesure de remboursement, le dépassement du délai raisonnable appelle une réparation adéquate dans toutes les matières, l'article 6, § 1^{er}, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales s'appliquant tant en matière civile qu'en matière pénale.

S'agissant du point de départ du délai, ils avancent que l'arrêt de la Cour de cassation cité par la partie adverse concerne le cas, différent, des procès-verbaux des inspecteurs sociaux dans le cadre de l'article 9 de la loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail. Ils expliquent que dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, c'est le SECM qui constate l'infraction et poursuit directement le contrevenant « alors que dans le cas de la loi concernant l'inspection du travail, le procès-verbal est communiqué au ministère

public qui apprécie s'il convient ou non de poursuivre ». Les requérants ajoutent que tant la chambre de première instance que la chambre de recours connaissent régulièrement de contestations relatives au remboursement de prestations indûment attestées, en sorte que l'affaire n'a rien de complexe. Ils considèrent que la partie adverse est en partie responsable de la durée de la procédure et dénoncent une négligence de la chambre de recours, qui n'était pas régulièrement composée lorsqu'elle a rendu sa décision du 8 mars 2018, ce qui a eu pour conséquence d'allonger la procédure de près de trois ans. Ils ajoutent que, même s'il n'y a pas eu de temps mort pendant et entre les différentes étapes, la durée globale de la procédure est excessive. Les requérants contestent enfin devoir démontrer qu'ils ont subi un préjudice, autre que moral, pour pouvoir se prévaloir du dépassement du délai déraisonnable de la procédure. Ils relèvent que « la jurisprudence en la matière est parfaitement claire à cet égard ». Ils ajoutent que s'ils ont effectivement pu conserver les sommes d'argent considérées comme indûment perçues, l'action intentée par la partie adverse vise précisément au remboursement de ces sommes. Ils notent encore que ce n'est pas parce que le premier requérant a pu continuer à exercer sa profession que le remboursement en cause n'est pas constitutif d'un préjudice dans son chef, lié à la privation insupportable de sa rémunération.

4. Débats à l'audience

Les requérants soulignent que le moyen n'est pas nouveau, dès lors qu'ils ont invoqué, devant la chambre de recours, le dépassement du délai raisonnable dans un « moyen préliminaire » dans leurs « conclusions après cassation ».

VII.2. Appréciation du Conseil d'État

Devant la chambre de recours, les requérants ont, dans un « moyen préliminaire » dans leurs « conclusions après cassation », fait valoir ce qui suit :

« [...] Le délai raisonnable est dépassé.

Les faits litigieux s'échelonnent entre le 11 août 2010 et le 11 janvier 2012.

Le système des AGSD “papier” n'existe plus depuis le 1^{er} juillet 2015 pour les infirmiers; la compréhension des faits est donc devenue difficile.

La procédure a traîné, notamment en raison de deux réouvertures des débats par la chambre de recours.

Le délai raisonnable est dépassé. Les concluants doivent être mis hors de cause ».

La chambre de recours a refusé d'examiner ce grief pour un motif que les requérants ne contestent pas valablement dans le cadre du présent recours.

Par ailleurs, les requérants invoquent tardivement, pour la première fois, dans le recours en cassation, la violation des articles 6 et 41 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en développant une argumentation inédite qui n'a pas été soumise à la chambre de recours, alors qu'elle aurait pu et dû l'être.

Par leur moyen, les requérants invitent, en réalité, le Conseil d'État à apprécier, lui-même, d'une part, le caractère raisonnable du délai de la procédure ayant conduit à leur condamnation à « rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé » et, d'autre part, la conséquence à déduire d'un éventuel constat de dépassement du délai raisonnable. Or, le Conseil d'État, statuant comme juge de cassation, ne peut porter une telle appréciation : la vérification du dépassement du délai raisonnable et la détermination des effets à y attacher impliquent l'appréciation d'éléments de fait qui échappent à la compétence du Conseil d'État, statuant comme juge de cassation.

Le troisième moyen est irrecevable.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}

Le recours en cassation est rejeté.

Article 2

Les parties requérantes supportent les dépens, à savoir les droits de rôle de 400 euros et la contribution de 20 euros.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le 23 février 2023 par :

Imre Kovalovszky,
David De Roy,
Florence Piret,
Nathalie Roba,

président de chambre,
conseiller d'État,
conseiller d'État,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Nathalie Roba

Imre Kovalovszky