

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF
LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE
A R R Ê T

n° 264.961 du 26 novembre 2025

A. 240.891/VI-22.722

En cause : 1. **XXXX,**
 2. **la société à responsabilité limitée**
 E.,

ayant élu domicile chez
M^{es} Marie VANDERELST et
Benoît CAMBIER, avocats,
avenue Léopold Wiener 127
1170 Bruxelles,

contre :

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

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 5 janvier 2024, les requérantes demandent la cassation de « la décision du 4 décembre 2023 (n° FB-013-22), notifiée le 5 décembre 2023 et réceptionnée le 6 décembre 2023, de la chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI qui "dit l'appel [des requérantes] dirigé contre la décision du 23 novembre de 2022 de la chambre de première instance recevable mais non fondé et les en déboute" et qui "confirme la décision prononcée le 23 novembre 2022 par la chambre de première instance en toutes ses dispositions" ».

II. Procédure

Une ordonnance n° 15.726 du 31 janvier 2024 déclare le recours en cassation admissible.

L'INAMI a déposé un « mémoire en réponse ».

ECLI:BE:RVSCE:2025:ARR.264.961

Le mémoire en réplique a été régulièrement déposé.

M. Benoit Cuvelier, premier auditeur chef de section 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 sollicite d'être entendue par un courrier du 10 juillet 2025.

Une ordonnance du 9 octobre 2025, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 12 novembre 2025.

M. Xavier Close, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Sacha Hancart *loco* M^{es} Marie Vanderelst et Benoît Cambier, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M. Briffeuil, conseiller, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M. Benoit Cuvelier, premier auditeur chef de section au Conseil d'État, 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. Exposé des faits et antécédents de la procédure

1. La première requérante exerce la profession de dentiste généraliste. Depuis le mois d'avril 2007, elle exerce son activité au sein de la SRL E., deuxième requérante.

2. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (SECM) rédige, le 26 octobre 2018, un procès-verbal de constat d'infraction reprochant ce qui suit aux requérantes :

« GRIEF

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne

ECLI:BE:RVSCE:2025:ARR.264.961

satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Infraction visée à l'art. 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Nature et portée du grief

En l'occurrence, [la première requérante] a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes car ne répondant pas aux dispositions de l'article 6, § 19, de la Nomenclature des prestations de santé.

Dans votre cas et pour toute l'année 2016 votre total de valeurs P est de 54.867 (voir la liste de prestations) et est donc supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000 ».

Un deuxième procès-verbal de constat d'infraction est rédigé le 19 novembre 2018 et envoyé aux parties requérantes, par un courrier recommandé du 21 novembre 2018, accompagné d'une invitation à rembourser volontairement la somme de 80.420,30 euros.

3. Le 14 décembre 2018, les parties requérantes contestent l'infraction.

4. Le 9 mars 2021, le SECM dépose une requête devant la chambre de première instance demandant à cette juridiction de :

- « - Déclarer établi le grief,
- Condamner solidairement [la première requérante] et [la SPRL E.] au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 80.420,30 euros (article 142, § 1^{er}, 2°, de la loi SSI),
- Condamner [la première requérante] au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues (120.630,45 euros), dont 2/3 tiers en amende effective (80.420,30 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (40.210,15 euros), (article 142, § 1^{er}, 2°, et 157 de la loi ASSI coordonnée),
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision de la chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, § 1^{er} de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité ».

5. Le 14 juin 2022, la chambre de première instance déclare la demande recevable et déclare établi le grief dirigé contre les requérantes. Elle rouvre les débats afin de permettre aux parties d'apporter toute la lumière sur le calcul de l'indu.

Cette décision est notifiée par courriers recommandés aux deux requérantes le 15 juin 2022, accompagnée d'une mention des délais et modalités d'introduction d'un recours devant la chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

6. Le 23 novembre 2022, la chambre de première instance prononce une deuxième décision dont le dispositif est rédigé en ces termes :

« Condamne solidairement [la première requérante] et la SRL E. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 80.420,30 euros (art. 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI) ;

Condamne [la première requérante] au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues (120.630,45 euros), dont 2/3 en amende effective (80.420,30 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (40.210,15 euros) (art. 142, § 1^{er}, 2^o et 157 de la loi ASSI) ;

Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la décision de notre chambre, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, § 1^{er}, de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité ».

Cette décision est notifiée le 25 novembre 2022 aux parties requérantes.

7. Le 19 décembre 2022, les requérantes interjettent appel de la décision 23 novembre 2022.

8. Le 4 décembre 2023, la chambre de recours prend la décision suivante :

« Dit l'appel de [la première requérante] et de la SPRL [E.] dirigé contre la décision du 23 novembre 2022 de la chambre de première instance recevable mais non fondé et les en déboute ;

Confirme la décision prononcée le 23 novembre 2022 par la chambre de première instance en toutes ses dispositions ».

Il s'agit de la décision attaquée.

IV. Recevabilité du mémoire en réponse de l'INAMI

IV.1. Thèse de la requérante

Sur demande du conseiller rapporteur, formulée par courriel du 6 novembre 2025, les parties ont été invitées à s'expliquer sur la recevabilité du

mémoire en réponse déposé par l'INAMI (SECM), sous la signature de son administrateur général.

À l'audience, le fonctionnaire représentant l'INAMI (SECM) rappelle les termes de l'article 181, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, selon lequel « l'administrateur général représente l'Institut dans les actes judiciaires et extrajudiciaires et agit valablement au nom et pour le compte de celui-ci sans avoir à justifier d'une décision d'un comité ou conseil ».

Il soutient que l'article 145, § 5, de la même loi, qui autorise le fonctionnaire dirigeant du SECM à former un recours en cassation devant le Conseil d'État sans autorisation préalable ni approbation ultérieure du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, n'exclut pas l'habilitation générale ainsi accordée à l'administrateur général pour représenter l'organisme en justice, et donc notamment pour déposer un mémoire dans le cadre d'un pourvoi en cassation dirigé contre une décision de la chambre de recours.

Il rappelle également que l'ordonnance de fixation et l'ordonnance statuant sur l'admissibilité du recours mentionnent l'INAMI en tant que partie adverse. Il fait également état d'un arrêt n° 101.771 du Conseil d'État – dont il admet qu'il est antérieur aux dispositions légales aujourd'hui applicables – dans lequel le Conseil d'État a considéré que la Commission d'appel du Service du contrôle médical de l'INAMI était une juridiction administrative et qu'elle ne pouvait être désignée comme partie adverse, de sorte que le requérant devait désigner l'INAMI en qualité de de partie adverse, s'agissant de la « personne morale à laquelle ressortit la Commission d'appel ».

IV.2. Appréciation du Conseil d'État

Il convient de statuer sur la recevabilité du mémoire en réponse déposé par « l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (SECM) [...] représenté par son administrateur général, Monsieur B.C. ».

Seules les parties à la décision d'une juridiction contentieuse ont qualité pour introduire un pourvoi en cassation de cette décision, ou pour y répondre.

L'article 145, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est rédigé comme il suit :

ECLI:BE:RVSCE:2025:ARR.264.961

« § 5. Sans autorisation préalable ni approbation ultérieure du Comité, le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou le fonctionnaire désigné par lui peut saisir les chambres de première instance, interjeter appel contre les décisions des chambres de première instance et former un recours en cassation devant le Conseil d'État ».

Il ressort de cette disposition, ainsi que de l'article 139, alinéa 4, 7°, de la même loi, que l'introduction d'un recours en cassation administrative devant le Conseil d'État relève des prérogatives du fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou du fonctionnaire désigné par lui.

Les travaux parlementaires ayant précédé l'adoption de la loi du 21 décembre 2006 portant création de chambres de première instance et de chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, précisent que l'habilitation donnée au fonctionnaire-dirigeant du SECM de former les recours sans autorisation ou ratification du Comité provient de ce que « le Service d'évaluation et de contrôle médicaux [a] la qualité de partie au litige » (Doc. Parl., Ch. Repr., Sess. 2005-2006, Doc. n° 2594/001, p. 50).

Le fait que l'administrateur général de l'INAMI, en application de l'article 181, alinéa 5, de la loi ASSI, dispose d'une compétence générale pour représenter l'Institut dans les actes judiciaires et extrajudiciaires ne change rien au fait que l'INAMI n'est pas une partie au litige devant les juridictions précitées. De même, le fait que l'INAMI soit seul à posséder la personnalité juridique – le SECM n'étant qu'un service de cet organisme – n'a pas d'incidence sur ce qui précède, le choix d'attribuer au SECM le statut de partie dans le cadre des litiges portés devant la chambre de première instance, la chambre de recours et le Conseil d'État étant celui du législateur.

La désignation, dans l'ordonnance d'admissibilité et dans l'ordonnance de fixation, de l'INAMI en tant que partie adverse, n'a pas pour effet de modifier les organes auxquels le législateur décide d'attribuer des pouvoirs. Il appartenait à l'INAMI, qui reçoit la notification d'un pourvoi en cassation introduit contre la décision de la chambre de recours instituée auprès de son Service d'évaluation et de contrôle médicaux, de veiller à ce que son organe compétent participe à la procédure.

Il en résulte que le SECM, représenté par son fonctionnaire-dirigeant, est nécessairement la partie requérante ou la partie adverse dans le cadre des recours en cassation introduits contre une décision de la chambre de recours. Il est seul habilité à déposer un mémoire en réponse dans une telle procédure.

Le mémoire en réponse introduit par « l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (SECM) », mais signé par l'administrateur général de l'INAMI, doit dès lors être écarté des débats, à défaut d'être signé par le fonctionnaire habilité à le faire.

V. Premier moyen

V.1. Thèse des requérantes

Les requérantes soulèvent un premier moyen pris de « la violation de l'article 1050 du Code judiciaire, de l'article 20, alinéa 3, 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, de l'article 13 de la Constitution, de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 149 de la Constitution ».

Elles reprochent à la chambre de recours de juger que l'appel qu'elles ont introduit le 19 décembre 2022 vise uniquement la décision de la chambre de première instance du 23 novembre 2022, et non la décision prononcée le 14 juin 2022, et d'en déduire que les points tranchés par la décision du 14 juin 2022 sont coulés en force de chose jugée et ne peuvent plus être discutés en appel.

Elles se réfèrent à l'article 1050 du Code judiciaire, qui prévoit qu'un appel ne peut être formé contre une décision avant dire droit qu'avec l'appel contre le jugement définitif. Elles affirment que la décision du 13 juin 2022 était « partiellement avant dire droit ». Selon elles, en application de l'article 1050 du Code judiciaire, elles pouvaient choisir soit de former un appel de cette décision immédiatement, soit d'attendre, comme en l'espèce, le jugement définitif. Le raisonnement contraire de la chambre de recours manque donc, de leur point de vue, « en fait comme en droit ».

Elles soutiennent par ailleurs qu'« en estimant ne pas devoir examiner certaines des critiques portées devant elle, en ce qu'elles auraient définitivement été tranchées par la décision du 13 juin 2022 », la chambre de recours a porté atteinte de manière injustifiée au droit d'accès à un juge et au droit au procès équitable, consacrés par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Elles affirment enfin que la chambre de recours a également violé l'article 149 de la Constitution et l'obligation de motiver sa décision en privant les requérantes « du droit de vérifier que la chambre de recours a complètement examiné l'ensemble des arguments qui lui ont été présentés ».

Dans leur mémoire en réplique, les requérantes réaffirment que le jugement définitif est intervenu le 23 novembre 2022 et qu'elles étaient « fondées à faire appel en même temps, tant de la décision avant dire droit du 14 juin 2022 que de la décision définitive du 23 novembre 2022 ».

Elles estiment que leur appel de la décision du 23 novembre 2022 doit être analysé « à la lumière des développements qui précèdent ». Selon elles, sur le fondement de l'article 1050 du Code judiciaire, « les requérant[e]s entendaient critiquer la décision avant dire droit dans leur recours à l'encontre de la décision du 23 novembre 2022 » et « il est évident que les requérant[e]s n'ont aucun intérêt à critiquer uniquement le *quantum* de l'indu alors même que les requérantes réfutent catégoriquement qu'un montant soit dû ». Elles soulignent que les critiques soulevées dans leur requête d'appel concernent surtout la décision du 14 juin 2022 et affirment que « la partie adverse pouvait donc raisonnablement conclure que l'appel [...] concernait les deux décisions ».

Concernant la violation alléguée de l'article 149 de la Constitution, les requérantes soulignent que cet article « implique [...] que l'autorité réponde aux arguments des requérant[e]s ». Elles relèvent qu'en l'occurrence, la chambre de recours « motive sa décision en considérant qu'elle n'a pas à répondre étant donné que la décision est définitive », ce qui ne peut être considéré « comme une motivation adéquate ». Selon elles, « en refusant d'admettre que les requérant[e]s étaient régulièrement en mesure d'introduire un appel conjoint à l'encontre des deux décisions, la partie adverse n'a pas répondu [à leurs] critiques [...] ».

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Est définitif le jugement dans lequel le juge a épuisé sa juridiction sur une question litigieuse, c'est-à-dire sur une question faisant l'objet d'un litige entre les parties et qui a été soumise aux débats.

Dans le dispositif de sa décision du 14 juin 2022, la chambre de première instance a jugé que le grief formulé à l'encontre des requérantes était établi. Les motifs sous-tendant cette décision sont les suivants :

« Contrairement à ce que soutiennent les défenderesses, l'article 6, § 19, de la nomenclature n'établit pas de présomption de fraude mais fixe une limite au-delà de laquelle l'assurance soins de santé n'intervient plus (cf. C.E., 18 mai 2017, arrêt n° 238.252, p. 69 ; voyez également p. 51 et p. 67).

Dès lors que la limite fixée par l'article 6, § 19, de la nomenclature est dépassée, il y a infraction de non-conformité si les prestations excédant cette limite ont été portées en compte, sans qu'il soit nécessaire de vérifier l'existence ou non d'une fraude ou l'absence de soins de qualité.

Suivant le Conseil d'État (C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.251, p. 60), "c'est le seul dépassement d'un des plafonds de valeurs P qui exposera le praticien au risque d'un remboursement, sans qu'il y ait lieu d'avoir égard au fait que les soins ont été réalisés correctement ou non ; le système ainsi conçu ne prévoit pas la prise en considération de justifications liées à un éventuel surcroît de travail".

La disposition litigieuse n'organise pas un mode de sanction mais "se borne à définir la mesure dans laquelle l'assurance soins de santé peut intervenir relativement aux prestations attestées par un praticien de l'art dentaire au cours d'une période déterminée" (C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.252, p. 75).

Les défenderesses ne peuvent dès lors être suivies lorsqu'elles considèrent que la disposition litigieuse créerait une présomption de fraude que le dentiste devrait pouvoir renverser à défaut de quoi il serait discriminé.

Le système des plafonds de valeurs P ne porte pas atteinte à la liberté de travailler du dentiste. Sur ce point, notre chambre se rallie à ce que le Conseil d'État a déjà décidé (arrêt n° 238.251, pp. 63-64), à savoir notamment que la liberté thérapeutique des praticiens de l'art dentaire doit être exercée "en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société" (art. 73, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi ASSI).

L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités n'est pas illimitée. Au contraire, la loi ASSI prévoit des possibilités de limitations de l'intervention de l'assurance, comme notamment celle prévue par l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi, qui habilite le Roi à déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée.

L'article 6, § 19, de la nomenclature "n'a pas pour objet d'interdire aux praticiens de l'art dentaire de prodiguer les soins qu'ils estimeraient nécessaires, mais bien de définir les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé interviendra dans la prise en charge du coût de ceux-ci, étant entendu que, de l'accord des organismes assureurs et des représentants des prestataires de soins dentaires, il est impossible de réaliser correctement et régulièrement un nombre de prestations dépassant une certaine quantité chaque jour. Un tel objet, qui tend à la préservation de la qualité des soins dispensés aux patients et à l'équilibre du budget des soins de santé, est tout à fait légitime et peut valablement justifier que des restrictions soient apportées à la liberté diagnostique et thérapeutique des prestataires de soins dentaires" (arrêt n° 238.251, pp. 63-64).

Il n'est pas démontré que les seuils au-delà desquels l'assurance cesse d'intervenir seraient manifestement déraisonnables. Le prestataire de soins peut différer la réalisation des prestations qui seraient susceptibles de le mener à excéder ces seuils.

Enfin, les plafonds ne concernent pas les soins non repris dans la nomenclature.

Par conséquent, comme le juge le Conseil d'État, la limitation apportée à la liberté thérapeutique est justifiée et raisonnable (arrêt n° 238.251, pp. 63-64).

Par ailleurs, les défenderesses ne peuvent être suivies lorsqu'elles critiquent le caractère prétendument "arbitraire" du système de points de valeur [P], qui ne tiendrait pas compte des différences entre dentistes, selon leur organisation.

Ce moyen avait également déjà été invoqué devant le Conseil d'État (voir arrêt n° 238.251, p. 51, *in fine*), lequel a jugé qu'il n'était pas établi que les valeurs P seraient entachées d'une erreur manifeste d'appréciation ou auraient été fixées d'une manière déraisonnable et qu'il n'appartenait pas au Conseil d'État "de censurer le choix opéré par le Roi de fixer une valeur identique pour chaque prestation, indépendamment de l'organisation donnée par chaque prestataire de soins à son activité" (arrêt n° 238.251, p. 62).

De même, les défenderesses critiquent à tort le caractère dégressif des valeurs P. Le Conseil d'État a déjà eu l'occasion de préciser que "la dégressivité des quotas de valeurs P au fur et à mesure de l'allongement de la période de référence ne révèle pas, à elle seule, une atteinte au principe de proportionnalité, et ce même si le système [...] paraît [...] ne pas prendre en compte la possible alternance de périodes de travail intense et de périodes de repos ou d'activités moins intenses [...]" (C.E., arrêt n° 238.252 du 18 mai 2017, p. 54).

Le SECM précise sur ce point, sans être contredit, que les seuils sont volontairement très élevés et tiennent compte de la possibilité d'une surcharge de travail très importante, mais temporaire. Les seuils fixés reposent sur des charges de travail particulièrement élevées et le prestataire de soins a la possibilité de différer la réalisation des prestations qui seraient susceptibles de le mener à excéder les seuils ; le système de dégressivité est parfaitement prévisible pour le praticien (C.E., arrêt n° 238.251 du 18 mai 2017, pp. 50 et 5961).

[La chambre de recours] considère dès lors que le grief est établi.

L'action du SECM est fondée sur ce point ».

En prenant cette décision le 14 juin 2022, la chambre de première instance a décidé que le grief formulé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre des deux requérantes était fondé. Elle a pris, ce faisant, une décision définitive quant à cette question.

L'article 156, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après, « loi ASSI ») est par ailleurs rédigé comme suit :

« § 2. Dans la notification de la décision des chambres de première instance, il est mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant les

chambres de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision. Le recours ne suspend pas l'exécution de la décision. Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu. Le recours ne suspend pas l'exécution de la décision. La notification reprend les dispositions utiles du règlement de procédure ».

Dans sa version applicable au litige, l'article 20, alinéa 3, 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, disposait comme suit :

« La missive par laquelle la décision est notifiée fait mention de la possibilité d'introduire un recours devant une chambre de recours si la décision notifiée a été prononcée par une chambre de première instance ou un recours en cassation administrative devant le Conseil d'État, section du contentieux administratif si la décision notifiée émane d'une chambre de recours. Elle contient une courte description des délais et formalités à respecter pour former le recours ».

Il ressort du dossier communiqué par la chambre de recours que la décision du 14 juin 2022 de la chambre de première instance a été notifiée aux deux requérantes, par plis recommandés à la poste, le 15 juin 2022. Les deux envois comportaient les mentions suivantes :

« Un recours non-suspensif peut être introduit contre la présente décision auprès de la chambre de recours, instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, avenue Galilée 5/01 à 1210 Bruxelles.

[...]

Pour contester la présente décision, vous devez :

- à peine d'irrecevabilité, introduire votre recours dans un délai d'un mois (article 156, § 2, de la loi coordonnée le 14.07.1994) à compter de la notification de la présente. Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu ;
- si le délai de trente jours prend cours et expire entre le 1^{er} juillet et le 31 août, il est prolongé jusqu'au 15 septembre de l'année en cours ;
- le recours, adressé au Président de ladite chambre, doit être daté et signé, par vous ou votre avocat et doit indiquer : - vos nom, prénom, domicile et catégorie professionnelle à laquelle vous appartenez ; - les références de la décision contestée ; - l'objet de votre demande et sa motivation (faits, moyens de droit) ; - un inventaire des pièces déposées à l'appui du recours
- le recours (en deux exemplaires) doit être envoyé par recommandé postal ou déposé contre récépissé au greffe de la chambre de recours ».

Il ressort également du dossier de la juridiction que les envois recommandés ont été réceptionnés par leurs destinataires le 16 juin 2022, de sorte que le délai de recours s'imposant aux requérantes, qui expirait entre le 1^{er} juillet et le 31 août, était prolongé jusqu'au 15 septembre 2022.

La décision attaquée constate que les requérantes, qui ont introduit le 19 décembre 2022 un appel ayant pour objet la décision de la chambre de première instance du 23 novembre 2022, n'ont pas fait appel de la décision prise le 14 juin 2022.

Dans ce contexte, le moyen de la requérante doit être interprété comme soutenant que, en application de l'article 1050 du Code judiciaire, un appel de la décision du 14 juin 2022 pouvait encore être introduit – de manière implicite, puisque cette décision n'est pas visée dans l'acte d'appel – le 19 décembre 2022, en même temps que l'appel dirigé contre la décision du 23 novembre 2022.

À le supposer applicable à la procédure devant les juridictions instituées auprès de l'INAMI, l'article 1050 du Code judiciaire n'autorise une partie à former un appel contre une décision avant dire droit qu'avec l'appel contre le jugement définitif. Cette disposition n'a pas pour effet de prolonger le délai d'appel qui s'impose à une partie lorsqu'un jugement définitif a été prononcé, et qu'il a été signifié ou notifié dans les formes prévues par la loi.

Le grief de la requérante ne peut, dans ce contexte, être admis.

D'une part, le motif de la décision de la chambre de recours selon lequel « l'appel est dirigé uniquement contre la décision du 23 novembre 2022 à l'exclusion de la décision du 14 juin 2022 » de la chambre de première instance est exact, puisque l'appel des requérantes se donnait exclusivement pour objet la « décision prononcée le 23.11.2022 par la chambre de Première Instance instituée auprès du Service d'Evaluation et de Contrôles Médicaux de l'INAMI, portant le n° de rôle : FA-003-21 », sans que soit mentionnée dans la requête la décision prononcée par la chambre de première instance le 14 juin 2022.

D'autre part, indépendamment de ce motif, le constat selon lequel la décision du 14 juin 2022 de la chambre de première instance est « coulée en force de chose jugée » trouve un fondement suffisant dans l'absence d'introduction d'un appel contre cette décision dans le délai prévu par l'article 156, § 2, de la loi ASSI. Le fait que les requérantes, dans leur requête d'appel, dirigent des critiques contre ce premier jugement – à supposer qu'il soit suffisant pour admettre que les requérantes ont bien introduit un appel contre celui-ci le 19 décembre 2022 – ne permet pas de mettre en doute le constat précité.

En constatant que le jugement du 14 juin 2022 de la chambre de première instance est coulé en force de chose jugée, la chambre de recours n'a par ailleurs pas porté atteinte au droit au procès équitable, consacré par l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme.

La Cour européenne des droits de l'homme considère que les délais légaux de péremption ou de prescription, qui figurent parmi les restrictions légitimes au droit à un tribunal, ne sont pas en soi incompatibles avec la Convention, pour autant que ces limitations soient entourées de certaines garanties pour le justiciable, liées en particulier à l'accessibilité, la clarté et la prévisibilité des dispositions légales et de la jurisprudence (CEDH, 9 novembre 2023, Legros e.a. c. France, Req. n° 72173/17, §§ 128, 129 et 131, ECLI :CE:ECHR:2023:1109JUD007217317). La réglementation en question, ou l'application qui en est faite, ne doit pas empêcher le justiciable de se prévaloir d'une voie de recours disponible (CEDH, 15 janvier 2009, Guillard c. France, Req. n° 24488/04, § 35, ECLI:CE:ECHR:2009:0115JUD002448804).

En l'espèce, le délai d'appel appliqué par la chambre de recours est énoncé clairement par l'article 156, § 2, de la loi ASSI, et il a été rappelé aux deux requérantes lors de la notification, par pli recommandé, de la décision de la chambre de première instance du 14 juin 2022.

Le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 13 de la Constitution, n'est dès lors pas fondé.

Dès lors que la chambre de recours a constaté que la décision du 14 juin 2022 de la chambre de première instance était coulée en force de chose jugée, elle ne devait pas motiver davantage le rejet des arguments dirigés contre cette décision.

Le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 149 de la Constitution, manque dès lors en fait.

VI. Deuxième moyen

VI.1. Thèse des requérantes

Les requérantes soulèvent un deuxième moyen pris « de la violation de l'article 73*bis* de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de

santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, du principe de légalité, du principe de sécurité juridique, des articles 10 et 11 de la Constitution, du principe d'égalité et de non-discrimination, de l'article 23 de la Constitution, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir ».

Elles relèvent que la condamnation qui leur est infligée « se fonde sur le dépassement du seuil des valeurs P visées à l'article 6, § 19, de la nomenclature des prestations de santé ». Il est ainsi reproché aux requérantes d'avoir effectué des prestations correspondant à 54.867 valeurs P alors que le seuil de valeurs P à ne pas dépasser par année civile est fixé à 46.000 par cet article.

Dans ce qui peut être identifié comme une première branche, elles rappellent le texte de l'article 73*bis* de la loi ASSI, dont il ne résulte pas, de leur point de vue, « que les prestations excédant tel ou tel plafond de points P devraient être considérées comme ne satisfaisant pas aux conditions prévues dans la loi, ses arrêtés et/ou règlement d'exécution ».

Selon elles, les prestations non conformes ne peuvent viser que « des prestations considérées individuellement et non [...] un groupe de prestations généralement quelconques comme celles en l'espèce ». Elles considèrent que « les organismes assureurs sont parfaitement à même de détecter ce dépassement », qu'« il leur appartient de ne pas accorder de remboursement au-delà des plafonds fixés » et qu'il « ne revient pas au SECM d'introduire les procédures visant à solliciter un remboursement de l'indu ».

Ce serait « en contradiction avec tout ce qui précède » que « la chambre de recours inflige une amende extrêmement lourde pour un montant de plus de 80.000 euros aux parties requérantes sur la base de l'alinéa 2 de l'article 73*bis* de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994 ».

Dans ce qui peut être identifié comme une deuxième branche, les requérantes affirment qu'à supposer que le dépassement du plafond P constitue effectivement une violation de l'article 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, ce plafond doit alors être considéré comme « une présomption réfragable de fraude permettant donc aux intéressés de démontrer l'absence de fraude ». Les requérantes estiment avoir renversé cette présomption « en démontrant la qualité des prestations qu'elles ont réalisées et l'origine de la capacité de travail importante qui est la leur ».

Elles rappellent des passages de leur argumentation devant la chambre de recours, et soutiennent que cette dernière a « fautivement » refusé d’analyser ce moyen de défense, ce qui les a empêchées « de renverser la présomption de fraude induite par un dépassement du plafond P annuel ». Elles ajoutent que « la présomption d’infraction est désormais renversée devant [le Conseil d’État] à l’aune des explications, dûment étayées, fournies par les parties requérantes ».

Dans ce qui peut être identifié comme une troisième branche, les requérantes soutiennent qu’en refusant d’admettre que les requérantes se défendent en renversant la présomption de fraude, la décision attaquée « aboutit en réalité à créer une discrimination ». Sont en effet traités de la même manière « les prestataires qui n’ont pas réalisé les soins pour lesquels ils ont émis des attestations » et « les prestataires qui ont réalisé les soins pour lesquels ils ont émis des attestations mais au-delà des plafonds ».

Dans ce qui peut être identifié comme une quatrième branche, elles reprochent à la décision attaquée de violer l’article 23 de la Constitution. En premier lieu, elles soutiennent que « les modalités d’application et de calcul des plafonds opéré [par] la décision attaquée empêche les parties requérantes d’exercer librement leur activité ». Selon elles, « le raisonnement de la chambre de recours qui refuse d’appréhender les motifs du dépassement revient en réalité à annihiler purement et simplement la possibilité de s’associer ou de développer sa clientèle pour les prestataires, tels que les parties requérantes ». En deuxième lieu, elles affirment qu’en « appliquant les dispositions litigieuses de la sorte la décision attaquée induit donc le risque que certains praticiens soient forcés de refuser de traiter les patients en raison du risque de dépasser les plafonds P arbitrairement fixés par l’autorité » et qu’ « au vu de la pénurie de dentiste sévissant actuellement en Belgique, il s’agit d’une régression importante du droit des patients de bénéficier de soins de santé adaptés ».

Dans ce qui peut être identifié comme une cinquième branche, les requérantes relèvent en outre que l’article 6, § 19, de la nomenclature des soins de santé envisage le dépassement du coefficient de pondération P sur une base mensuelle, trimestrielle ou annuelle. Elles soutiennent que « la chambre de recours ne motive nullement le choix de procéder à l’analyse des valeurs P sur base annuelle » alors qu’il s’agit de la méthode de calcul la plus défavorable aux parties requérantes ». Elles estiment que « le seuil des plafonds P retenu par le SECM et admis dans la décision attaquée est arbitraire : selon la période d’étude et donc la méthode de calcul, la chambre de recours aboutit à des dépassements radicalement différents ». Il s’agirait

d'une « erreur manifeste d'appréciation ainsi que d'une violation du principe de sécurité juridique », la position du SECM et la décision attaquée n'étant pas « suffisamment prévisibles en ce qu'elles dépendent du mode de calcul aléatoire choisi par la chambre de recours sur base des valeurs P, lesquelles ne sont, de l'aveu général, pas représentatives de la situation des prestataires ».

Dans leur mémoire en réplique, les requérantes exposent, au sujet de la recevabilité de leur moyen, que « comme évoqué dans le premier moyen » elles sont autorisées à « critiquer la décision du 14 juin 2022 dès lors que la décision n'était pas définitive au sens de l'article 1050 du Code judiciaire ».

Sur le fond, elles insistent sur certains arguments déjà contenus dans la requête.

Elles contestent critiquer le « système des plafonds » et affirment diriger leur moyen contre « l'application de ce système faite par la partie adverse dans la décision attaquée et la motivation corrélative ». Elles répètent que les dépassements qui leur sont reprochés seraient moindres s'ils étaient examinés sur une base mensuelle ou trimestrielle. Elles affirment qu'elles n'étaient pas « en mesure de détecter ce dépassement dont les modalités de calcul ne sont pas prévisibles étant donné qu'ils dépendent des modes de calcul (annuel/mensuel/trimestriels) retenus par les organismes [...] ».

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

Le moyen, en chacune de ses branches, vise à contester les motifs fondant la décision du 14 juin 2022 de la chambre de première instance qui, à défaut d'un appel introduit dans les délais par les requérantes contre cette décision, ont été considérés comme définitifs et appliqués au litige par la chambre de recours.

Les arguments que les requérantes dirigeaient contre l'appréciation de la chambre de recours quant à l'autorité de chose jugée et au caractère définitif de la décision précitée du 14 juin 2022 ont été rejetés à l'occasion de l'examen du premier moyen.

Les requérantes ne peuvent critiquer en cassation les motifs décisifs d'une décision de la chambre de première instance contre laquelle aucun appel n'a été valablement introduit, et qui sont dès lors définitifs.

Le moyen est irrecevable.

VII. Troisième moyen

VII.1. Thèse des requérantes

Les requérantes soulèvent un troisième moyen pris « de la violation de l'article 157, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, du principe de proportionnalité, de la violation des principes généraux de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir ».

Les requérantes reprochent en substance à la chambre de recours de leur avoir imposé une amende administrative considérable, sans le bénéfice du sursis complet. Elles notent que la chambre de recours motive le caractère partiel du sursis accordé « en raison de la décision déjà infligée à la première partie requérante le 30 avril 2015 ». Elles soulignent que l'article 157, § 1^{er}, de la loi ASSI énonce que « le sursis, d'une durée d'un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé aucune amende administrative n'a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut ». Elles estiment que la chambre de recours a violé cette disposition en prenant en considération, pour refuser le sursis, l'existence d'une condamnation ancienne de plus de trois ans au moment du prononcé. L'irrégularité est, selon elles, d'autant plus avérée que les prestations ayant donné lieu à la condamnation prononcée en 2015 ont été effectuées entre 2006 et 2009, soit 17 ans avant le prononcé de la décision attaquée. Elles estiment qu'il est en toute hypothèse disproportionné de prendre en considération ce seul antécédent pour justifier l'octroi d'un sursis aussi réduit.

Elles considèrent par ailleurs que l'amende infligée, correspondant au maximum prévu par l'article 142, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi ASSI, est manifestement disproportionnée.

Elles contestent le motif faisant état de « l'absence de remboursement intégral des sommes perçues », qui est selon elles inexact. Elles contestent également le motif selon lequel « [la première requérante] n'a [...] pas comparu lors de

l'audience du 13 novembre 2023 » car, à cette audience, les requérantes étaient bien représentées par leur conseil.

Elles estiment que la disproportion de l'amende existe également « au regard de la situation personnelle et familiale de la première requérante », qui travaille énormément et assume seule la charge de sa fille de quinze ans, et est aggravée par l'obligation de payer le montant concerné dans les trente jours.

En réplique, les requérantes reviennent essentiellement sur la portée de l'article 157 de la loi ASSI, et sur la manière dont la décision attaquée viole, selon elles, cette disposition.

VII.2. Appréciation du Conseil d'État

Le moyen critique l'appréciation de la chambre de recours quant au montant de l'amende et l'octroi d'un sursis.

La décision de la chambre de recours est, à cet égard, fondée sur les motifs suivants :

« S'agissant du montant de l'amende administrative à infliger à [la première requérante], il y a lieu de tenir compte de la gravité des infractions, de l'ampleur des montants perçus indûment sur une seule année prise en compte, de l'importance du dépassement des plafonds autorisés (le total de valeurs P est de 54.867 et est donc supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000) et de l'absence de remboursement intégral des sommes indûment perçues.

Il y a également lieu de tenir compte des antécédents de [la première requérante], celle-ci ayant déjà été condamnée par une décision du 30 avril 2015 de la chambre de recours à rembourser un montant indu de 330.044,73 euros, outre le paiement d'une amende, pour des prestations non effectuées et non conformes s'étalant entre 2006 et 2009.

[la première requérante] n'a par ailleurs pas comparu lors de l'audience du 13 novembre 2023 de la chambre de céans de sorte qu'il n'a pas été possible d'apprécier l'existence d'un éventuel amendement dans son chef.

C'est par conséquent à bon droit que la chambre de première instance a condamné [la première requérante] au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues (120.630,45 euros), dont 2/3 en amende effective (80.420,30 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (40.210,15 euros) (art. 142, § 1, 2°, et 157 de la loi ASSI) ».

Le moyen est irrecevable en ce qu'il invoque l'erreur manifeste d'appréciation et l'excès de pouvoir. Ces principes, propres à l'action administrative, ne s'imposent pas aux juridictions, de sorte qu'ils ne peuvent être invoqués dans le

ECLI:BE:RVSCE:2025:ARR.264.961

cadre d'une demande de cassation administrative dirigée contre la décision de la chambre de recours instituée auprès de l'INAMI.

Le moyen est également irrecevable en tant qu'il invoque une violation des principes généraux de bonne administration, à défaut d'identifier ceux de ces principes qui seraient spécialement méconnus en l'espèce.

Le moyen est encore irrecevable en ce qu'il vise à contester les motifs de la décision attaquée dont les requérantes affirment qu'ils sont inexacts. Par les motifs critiqués, la chambre de recours porte en effet une appréciation en fait sur la situation de la requérante, qu'il n'appartient pas au Conseil d'État, au contentieux de la cassation administrative, de réexaminer.

La chambre de recours détermine par ailleurs souverainement, dans les limites de la loi, la sanction qu'elle estime être en rapport avec la gravité des infractions déclarées établies, et s'il y a lieu de la modérer. Le Conseil d'État, en tant que juge de la cassation administrative, ne peut substituer son appréciation de la sanction adéquate, et du sursis qui peut être accordé, à celle de la juridiction qui a examiné le dossier sur le fond. En ce sens, le moyen qui sollicite du Conseil d'État que celui-ci réalise un contrôle de proportionnalité de la sanction, est donc irrecevable.

Le moyen ne peut être examiné, sur le fond, qu'en ce qu'il repose sur une violation de l'article 157, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi ASSI.

Cet article est rédigé comme il suit :

« Le sursis, d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut ».

Cette disposition fait interdiction aux juridictions instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI d'accorder un sursis à un prestataire qui aurait fait l'objet d'une condamnation dans les trois dernières années. Elle ne prohibe en revanche pas la prise en considération, comme en l'espèce, de faits plus anciens pour évaluer l'opportunité d'accorder un tel sursis.

En ce que le moyen repose sur l'affirmation contraire, il manque en droit.

VIII. Dépersonnalisation

Par un courrier du 18 avril 2024 de son conseil, la requérante a sollicité la dépersonnalisation de l'arrêt à intervenir.

Selon l'article 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 7 juillet 1997 relatif à la publication des arrêts et des ordonnances de non-admission du Conseil d'État, toute personne physique partie à un litige porté devant le Conseil d'État peut requérir dans la requête et, le cas échéant, jusqu'à la clôture des débats que, lors de la publication de l'arrêt ou de l'ordonnance, l'identité des personnes physiques ne soit pas mentionnée.

Rien ne s'oppose à cette demande

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

Le recours en cassation est rejeté.

Article 2.

Lors de la publication du présent arrêt, l'identité de la partie requérante ne sera pas mentionnée

Article 3.

Les parties requérantes supportent les dépens, à savoir le droit de rôle de 400 euros et la contribution de 24 euros.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 26 novembre 2025, par la VI^e chambre du
Conseil d'État, composée de :

David De Roy,	président de chambre,
Xavier Close,	conseiller d'État,
Aurélien Vandeburie,	conseiller d'État,
Adeline Schyns,	greffière.

La Greffière,	Le Président,
---------------	---------------

Adeline Schyns	David De Roy
----------------	--------------