

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

n° 265.835 du 26 février 2026

G/A. 241.688/VI-22.796

En cause : **I. G.,**
ayant élu domicile chez
M^e Philippe MALHERBE, avocat,
avenue Louise 65 boîte 11
1050 Bruxelles,

contre :

1. **le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM)
institué au sein de l'Institut national d'assurance
maladie-invalidité,**
2. **la société à responsabilité limitée B.,**
en liquidation, représentée par
M^e Olivier ESCHWEILER, avocat,
en sa qualité de liquidateur,
ayant élu domicile chez ce dernier,
rue de Mery 42
4130 Esneux.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 12 avril 2024, la partie requérante demande la cassation de « la décision rendue le 14 mars 2024 (n° de rôle FB-005-20) 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 à la requérante par lettre expédiée le 15 mars 2024, en cause de la requérante contre le SECM ainsi que la décision rectificative (FB-005-20) du 4 avril 2024 [...] ainsi que sa notification du 4 avril 2024 [...] ».

II. Procédure

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

Une ordonnance n° 15.852 du 16 mai 2024 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.

Par une ordonnance du 4 décembre 2025, l'affaire a été fixée à l'audience du 14 janvier 2026 et le rapport a été notifié aux parties.

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

M^{es} Philippe Malherbe et Alexia de Vaucleroy, avocats, comparaissant pour la partie requérante, M. Paul-André Briffeuil, conseiller, comparaissant pour la première partie adverse, et M^e Anne-Charlotte Ekwalla, *loco* M^e Olivier Eschweiler, avocate, comparaissant pour la deuxième 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'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Faits

1. La requérante est bandagiste agréée depuis 2005. Entre avril 2013 et décembre 2016, elle est occupée, dans le cadre d'un contrat de travail à temps partiel, par la SRL B., qui vend essentiellement des lombostats sur mesure.

2. À une date non précisée, une enquête est ouverte par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après le « SECM ») en raison du nombre élevé de prestations encodées par la requérante sous le code 604251 (« lombostat pour affection de la colonne lombo-sacrée en outil et métal, sur mesure » - « hauteur de 31cm à 40 cm »).

3. Des procès-verbaux de constat sont dressés le 10 mars 2016, à charge de la requérante, et le 14 avril 2016, à charge de la SRL B.

4. Le 5 mars 2019, le SECM saisit la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Il reproche à la requérante d'avoir signé des attestations de délivrance (« annexe 13 »), alors que les conditions de remboursement n'étaient pas remplies, dans la mesure où les prestations litigieuses ont été accomplies par des personnes non habilitées.

Ce grief est formulé dans la note de synthèse de la manière suivante :

« grief de “prestations non conformes”, constitutif de l'infraction visée à l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi soins de santé et indemnités, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi), s'agissant de prestations reprises à l'article 27 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, ce qui représente un indu de 530.720,75 euros durant la période du 13 décembre 2013 au 29 mai 2015 (introduction des prestations auprès des organismes assureurs du 3 avril 2014 au 15 juillet 2015). »

5. Par une décision du 3 juin 2020, la Chambre de première instance :

« - déclare établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- condamne solidairement [la requérante] et la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 530.720,75 euros [...] ;
- condamne [la requérante] au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 530.720,75 euros [...], dont 50% en amende effective (soit la somme de 265.360,38 euros) et 50 % en amende assortie d'un sursis d'une durée de trois ans (soit la somme de 265.360,38 euros) ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente 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 ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité ».

6. Le 26 juin 2020, la requérante interjette appel de la décision de la Chambre de première instance. La SRL B. interjette également appel le 1^{er} juillet 2020.

La requérante demande ce qui suit à la Chambre de recours :

« Avant dire droit :

- décréter toutes mesures d’instruction relatives aux faux en écriture commis par Monsieur [C.B.], tant dans ses conclusions que dans les pièces du dossier d’enquête ;
- surseoir à statuer tant que la plainte pénale déposée par ses soins n’aura pas été traitée ;

Au fond :

- la mettre hors cause ».

Le SECM demande quant à lui à la Chambre de recours de déclarer les requêtes d’appel non fondées et de confirmer la décision du 3 juin 2020 de la Chambre de première instance.

7. Le 9 novembre 2020, l’assemblée générale de la SRL B. décide la dissolution de la société, prononce sa mise en liquidation et désigne un liquidateur.

8. Lors de l’audience du 23 novembre 2023, la Chambre de recours entend les parties. La requérante est représentée par le docteur R.B.

9. Le 14 mars 2024, la Chambre de recours rend une décision dont le dispositif est rédigé comme suit :

« Reçoit les appels.

Dit que l’appel de [la requérante] est très partiellement fondé, en ce qui concerne l’ampleur du sursis dont l’amende est assortie, dans la mesure déterminée ci-après.

Dit que l’appel de la SPRL [B.] n’est pas fondé.

Confirme la décision du 3 juin 2020, en ce que la Chambre de première instance :

- o déclare établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- o condamne solidairement [la requérante] et la SPRL [B.] au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l’assurance soins de santé, soit la somme de 530.720,75 euros ;
- o condamne [la requérante] au paiement d’une amende administrative s’élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 530.720,75 euros, et accorde un sursis d’une durée de trois ans ;
- o dit qu’à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l’expiration du délai précité.

Réforme la décision du 3 juin 2020, en ce que la Chambre de première instance dit qu’une part de 50 % de l’amende est assortie du sursis, et dit qu’une part de 75 %

de l'amende est assortie du sursis, ce qui entraîne une amende effective de 132.680,19 euros et une amende assortie du sursis de 398.040,56 euros.

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision ».

Cette décision est notifiée à la requérante par un courrier portant la date du 15 mars 2024.

Il s'agit de la première décision attaquée.

10. Par une décision du 4 avril 2024, la Chambre de recours constate que :

- « la décision prononcée le 14 mars 2024 comporte une double erreur matérielle, dans la mesure où :
- lors de l'audience du 23 novembre 2023, [la requérante] n'a pas comparu personnellement et n'a pas été assistée par le Docteur [R.B.], mais a été représentée par ce dernier ;
 - la décision a été rendue par la Chambre de recours composée du Docteur [M.R.] dont le prénom est [M] et non pas [A] ».

Cette décision, qui ordonne la rectification de la double erreur constatée dans la décision du 14 mars 2024, est notifiée à la requérante par un courrier du 4 avril 2024.

Il s'agit de la seconde décision attaquée.

IV. Mise hors cause de la SRL B.

Dans sa requête, la requérante en cassation identifie la SRL B. comme la deuxième partie adverse, et c'est en cette qualité que cette société est présente à la cause. La requérante n'indique toutefois pas pourquoi elle qualifie la SRL B. comme telle.

Dans son rapport, le premier auditeur suggère de mettre cette société hors de cause, car elle était, « à l'instar de [la requérante], partie appelante devant la Chambre de recours [...] [et] elle n'a donc pas qualité de partie adverse dans la présente procédure ».

La SRL B. n'a pas déposé d'écrit dans le cadre de la procédure, mais a comparu à l'audience pour appuyer la demande du premier auditeur de la mettre hors cause.

L'article 3, § 2, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État énonce que la requête en cassation doit contenir, notamment, « 6° les nom et adresse de la partie adverse devant la juridiction ».

La partie adverse, au sens de cette disposition, découle de plein droit de la qualité que cette partie avait devant la juridiction administrative en tant qu'adversaire de la partie requérante en cassation. En l'occurrence, l'adversaire de la requérante devant la Chambre de recours est le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

La SRL B., qui était poursuivie en même temps que la requérante par le SECM devant la Chambre de recours, ne peut quant à elle être qualifiée de « partie adverse ».

Il ressort cependant de l'article 12, alinéa 3, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 précité que le greffier en chef, sur la base des indications de l'auditeur, notifie la requête aux parties en cause devant la juridiction, autres que la partie requérante et la partie adverse, qui ont intérêt à intervenir à la cause. L'article 26 du même arrêté précise que ces parties peuvent alors intervenir conformément à l'article 21*bis* des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

En raison de sa désignation en tant que partie adverse, il n'a pas été proposé à la SRL B. de déposer une requête en intervention dans le cadre de l'instance de cassation, alors même qu'elle était partie au litige devant la Chambre de recours, et qu'elle est concernée par l'éventuelle cassation des décisions attaquées.

Dans ce contexte, il y a lieu de constater que la SRL B., si elle n'a pas pu déposer une requête en intervention, avait l'opportunité – compte tenu de sa désignation erronée en tant que « partie adverse » – de déposer un mémoire en réponse, ce qu'elle s'est abstenue de faire. Ses droits procéduraux ont donc été respectés. Elle n'a du reste émis aucune objection à cet égard en cours de procédure ou à l'audience.

La SRL B. n'ayant jamais manifesté sa volonté de faire valoir son point de vue dans le cadre de la présente procédure en cassation, et ayant même expressément demandé sa mise hors cause à l'audience, il n'y a pas lieu de lui proposer d'intervenir.

La SRL B. est dès lors mise hors cause.

V. Recevabilité du mémoire en réponse du SECM

Il convient de statuer d'office sur la recevabilité du mémoire en réponse déposé par « l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (SECM) [...] représenté par son administrateur général, [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 suit :

« § 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.

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.

VI. Deuxième moyen

VI.1. Thèse de la requérante

La requérante soulève un moyen, le deuxième de la requête, pris de la violation de « l'article 149 de la Constitution [et de] l'article 145, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ».

Elle relève en substance que la décision du 14 mars 2024 mentionne être prononcée après délibération de la Chambre de recours, dont la composition est précisée, et que les mêmes mentions sont reprises dans la décision rectificative du 4 avril 2024.

Elle rappelle que l'article 145, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui fixe la composition de la Chambre de recours, énonce que les membres représentant les organismes assureurs, de même que ceux représentant les « groupes visés respectivement à l'article 140, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, 5^o à 21^o », participent au délibéré avec une voix consultative.

Elle déplore que les deux décisions attaquées ne « précisent pas que le juge-président, après avoir entendu les voix consultatives, a clôturé le délibéré et décidé seul ».

Selon elle, « la rédaction des décisions attaquées » ne permet pas non plus de vérifier si leur délibéré a été mené dans le respect de l'article 145 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée, de sorte que ces deux décisions ne sont pas « motivées à suffisance de droit ».

Dans son mémoire en réplique, la requérante soutient que la motivation de la décision doit exposer et permettre de vérifier « que la procédure a été respectée et au premier chef celle prescrite à l'article 145, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ». Elle mentionne à cet égard l'enseignement d'un arrêt de la Cour de cassation du 7 décembre 2001. Elle affirme que la référence que fait la partie adverse à l'article 780 du Code judiciaire est dénuée de pertinence, puisque « les juges judiciaires participent tous au délibéré et à la décision » de sorte « qu'il n'y a pas lieu de faire la distinction entre membres avec voix consultative ou voix délibérative ».

Elle réaffirme par ailleurs que l'article 145 de la loi coordonnée précitée est violé, puisqu'il n'apparaît pas « que le président a décidé seul comme le texte légal le prescrit ».

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

L'article 145, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 dispose comme suit :

« Chaque Chambre de recours est composée :
1° d'un président, conseiller en fonction ou émérite, suppléant ou de complément, à la cour d'appel ou à la cour du travail ou magistrat du Ministère public près de ces cours, visées à l'article 40 de la Constitution, membre effectif, nommé par le Roi ;
2° de deux membres, docteurs en médecine, ayant voix consultative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les organismes assureurs, membres effectifs ;
3° de deux membres, ayant voix consultative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 140, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, 5° à 21°, membres effectifs. Ces membres ne siègent toutefois que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés ».

Il résulte de cette disposition qu'au sein de la Chambre de recours, seul le président dispose d'une voix délibérative, les autres membres étant tenus de participer au délibéré avec une voix consultative.

La décision attaquée du 14 mars 2024 comporte la mention que celle-ci est « rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI », suivie des noms des membres composant la chambre. La décision rectificative du 4 avril 2024 comporte des mentions identiques, le prénom de l'un des membres de la Chambre de recours étant toutefois rectifié.

Ces mentions ne permettent pas de vérifier que les membres de la Chambre de recours visés par l'article 145, § 1^{er}, alinéa 3, 2° et 3°, n'ont participé au délibéré qu'avec une voix consultative, et donc de s'assurer de la régularité du délibéré.

Le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 145, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est dès lors fondé.

VII. Autres moyens

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres moyens de la requête, ceux-ci ne pouvant entraîner une cassation plus étendue.

VIII. Dépens

La cassation des décisions attaquées justifie que les dépens soient mis à charge de la partie adverse.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

La SRL B. est mise hors cause.

Article 2.

La décision prononcée le 14 mars 2024 (n° de rôle FB-005-20) par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et la décision rectificative (FB-005-20) du 4 avril 2024 sont cassées.

Article 3.

La cause est renvoyée devant la Chambre de recours, instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurances maladie-invalidité, autrement composée.

Article 4.

La partie adverse supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros et la contribution de 24 euros.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 26 février 2026, par la VI^e chambre du Conseil d'État, composée de :

Florence Piret,
Xavier Close,
Aurélien Vandeburie,
Adeline Schyns,

conseillère d'État, présidente f.f.,
conseiller d'État,
conseiller d'État,
greffière.

La Greffière,

La Présidente,

Adeline Schyns

Florence Piret