

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 227.073 du 9 avril 2014

G./A.206.509/VI-19.729

En cause : **ALTAEP Wadah,**

ayant élu domicile chez
Me Anne FEYT, avocat,
rue de la Source, n° 68,
1060 Bruxelles,

contre :

**l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
en abrégé l'INAMI.**

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 28 septembre 2012, Wadah ALTAEP demande la cassation de :

- " la décision du 28 août 2012 de la chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (numéro de rôle FB-004-09) aux termes de laquelle,
- le recours introduit par Monsieur Wadah ALTAEP est déclaré recevable et non fondé,
 - la décision de la chambre de première instance est confirmée,
 - Monsieur Wadah ALTAEP est condamné au remboursement d'un indu s'élevant à 78.474,59 € (78.228,14 € pour le 1^{er} grief et 246,45 pour le 2^{ème} grief),
 - Monsieur Wadah ALTAEP est condamné, pour le 1^{er} grief, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 136.899,24 € (175 pc de l'indu) dont 19.557,06 € avec un sursis de 3 ans (25 pc de sursis), soit une amende effective de 117.342,18 €,
 - Monsieur Wadah ALTAEP est condamné, pour le 2^{ème} grief, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 369,67 € (150 pc de l'indu),
 - Monsieur Wadah ALTAEP est condamné au paiement des intérêts de retard au taux légal (article 156, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi ASSI du 14 juillet 1994)".

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

Une ordonnance n° 9100 du 11 octobre 2012 déclare le recours en cassation admissible.

Le dossier de l'affaire a été déposé.

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

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

Le rapport a été notifié aux parties.

Une ordonnance du 20 janvier 2014, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 26 février 2014.

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

Me Anne FEYT, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M. Paul-André BRIFFEUIL, conseiller, comparaissant pour la partie défenderesse, ont présenté leurs observations.

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

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

III. EXPOSE DES FAITS

III.1. Le requérant exerce la profession de dentiste.

III.2. A la suite de la transmission du dossier du requérant par la commission des profils des praticiens de l'art dentaire, des inspecteurs du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, en abrégé S.E.C.M., procèdent à l'audition de certains de ses patients entre le mois de septembre et le mois de novembre 2007.

III.3. Le 17 janvier 2008, un médecin-inspecteur du S.E.C.M. établit un procès-verbal de constat à charge du requérant pour :

- au titre de premier grief, avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées (article 141, § 5, alinéa 5, a, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), pour un montant indu estimé, après application d'une extrapolation du

nombre de cas douteux par rapport au nombre de prestations attestées par le requérant, à 102.705,90 euros,

- au titre de second grief, avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes (article 141, § 5, alinéa 5, b, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994), pour un montant de 246,45 euros.

III. 4. Le même jour, le même médecin-inspecteur du S.E.C.M. établit un procès-verbal de constat à charge du requérant pour avoir, étant prestataire de soins, contrevenu aux dispositions réglementaires visées dans l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'application du régime du tiers-payant, pour un montant de 30.253,81 euros.

III. 5. Le même jour également, ce médecin-inspecteur du S.E.C.M. établit un procès-verbal de constat à charge du requérant pour avoir, étant prestataire de soins, contrevenu aux dispositions réglementaires visées dans l'arrêté royal du 19 mai 1995 portant exécution des articles 53 et 168 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne le délai de délivrance des attestations de soins donnés, pour trois attestations.

III. 6. Le 7 février 2008, le S.E.C.M. informe le requérant qu'il souhaite l'entendre dans le cadre de sa mission de contrôle de l'assurance soins de santé et indemnités.

III. 7. Le 18 février 2008, le requérant est entendu par deux médecins-inspecteurs du S.E.C.M. et, au terme de son audition, indique ce qui suit :

" Je suis prêt à rembourser les erreurs que j'aurais engendré en terme d'indus. J'accepterais le remboursement sur base des 30 cas que vous avez examinés, mais l'extrapolation à 102.705,9 € me pose problème. Ce montant est trop important et je ne saurais pas le rembourser."

III. 8. Le 19 février 2008, le requérant aurait adressé au S.E.C.M. un fax dans lequel il indique qu'il n'a marqué son accord que parce que, dans le courrier du 7 février 2008 l'informant de l'intention du S.E.C.M. de l'entendre, il est mentionné que la mise d'obstacles aux missions des médecins-inspecteurs est puni d'une peine de prison, qu'il n'est donc pas d'accord sur le fait qu'il aurait attesté des prestations non réalisées et qu'il n'a signé que pour éviter ces poursuites, qu'au vu de ses origines syriennes, une condamnation à la prison lui était insupportable, et qu'il fera parvenir une réponse circonstanciée dans les deux mois.

III. 9. Le 27 février 2008, un médecin-inspecteur du S.E.C.M. établit un procès-verbal de constat à charge du requérant pour avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées (article 141, § 5, alinéa 5, a, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994), pour un montant indu, incluant celui visé par le procès-verbal du 17 janvier 2008, estimé, après application d'une extrapolation du nombre de cas douteux par rapport au nombre de prestations attestées par le requérant, à 111.576,80 euros.

III. 10. A une date indéterminée, les services du S.E.C.M. établissent une note de synthèse relative aux faits visés par les procès-verbaux susmentionnés, dans laquelle est notamment exposée la méthodologie d'enquête.

III. 11. Le 22 octobre 2008, le Médecin-directeur général du S.E.C.M. saisit la chambre de première instance instituée auprès du S.E.C.M. d'une requête visant à ce que :

- soit établi que le requérant a attesté des prestations non effectuées (1^{er} grief), pour un montant indu évalué à 91.677,01 euros, et a attesté de prestations non conformes (2^{ème} grief), pour un montant évalué à 246,45 euros,
- conformément à l'article 141, § 5, dernier alinéa, de la loi du 14 juillet 1994, le requérant soit condamné à rembourser ces montants,
- conformément à l'article 141, § 5, alinéa 4, a et b, de la loi du 14 juillet 1994, le requérant soit condamné à une amende administrative égale à 200 % de la valeur des prestations non effectuées, soit une amende de 183.354,02 euros (1^{er} grief) et à une amende administrative de 150 % de la valeur des prestations non conformes, soit une amende de 369,67 euros (2^{ème} grief).

III. 12. Le 24 octobre 2008, le greffe de la chambre de première instance communique la requête du S.E.C.M. au requérant et l'invite à déposer des conclusions.

III. 13. Le 16 juin 2009, la chambre de première instance convoque les parties à comparaître le 1^{er} octobre 2009.

III. 14. Le 18 septembre 2009, le requérant informe la chambre de première instance de son souhait d'être représenté par le Docteur Robert BOURGUIGNON.

III. 15. Le 28 septembre 2009, le Docteur Robert BOURGUIGNON communique diverses pièces au greffe de la chambre de première instance.

III. 16. Lors de l'audience du 1^{er} octobre 2009, le Docteur Robert BOURGUIGNON expose l'argumentation du requérant et sollicite, à titre principal, la désignation d'un expert chargé d'examiner les dents des patients auditionnés et certains documents et d'un expert chargé de donner son avis sur la méthode d'extrapolation utilisée par le S.E.C.M., à titre subsidiaire, l'autorisation de produire des clichés, à titre plus subsidiaire, que soit dit pour droit que les griefs ne sont pas établis et que la méthode d'extrapolation ne peut être retenue, et à titre plus subsidiaire encore, que lui soient octroyés des délais de remboursement.

III. 17. Le 12 novembre 2009, la chambre de première instance

- déclare les griefs établis, en précisant toutefois que la méthode d'extrapolation est uniquement admissible pour les prestations d'obturation, de sorte que l'indu est limité à 78.228,14 euros pour le premier grief,
- condamne le requérant au remboursement d'un montant total de 78.474,59 euros,
- inflige au requérant une amende de 136.899,24 euros, assortie d'un sursis de 3 ans pour 19.557,06 euros, pour le premier grief, et une amende de 369,67 euros pour le second grief.

Cette décision est communiquée au requérant par un courrier du 18 novembre 2009.

III. 18. Le 14 décembre 2009, le requérant interjette appel de la décision de la chambre de première instance devant la chambre de recours.

Dans son acte d'appel, il expose ses critiques à l'égard de son audition, à l'égard des constats dentaires et de l'audition de ses patients, à l'égard de la méthode retenue par le S.E.C.M. pour sélectionner les patients, à l'égard du choix de retenir des cas prescrits pour calculer le coefficient d'extrapolation, à l'égard de son chiffre d'affaires, et conclut, à titre principal, en demandant la réformation de la décision attaquée, à titre subsidiaire, qu'un dentiste-expert se prononce sur les patients entendus par le S.E.C.M. et sur les documents produits et qu'un statisticien donne son avis sur la méthodologie statistique utilisée par le S.E.C.M. et, à titre plus subsidiaire, que lui soient octroyés de délais de paiement.

III. 19. Le 12 mars 2010, le S.E.C.M. dépose ses conclusions, dans lesquelles il expose les raisons pour lesquelles la décision de la chambre de première instance doit être confirmée.

III. 20. Le 6 mai 2010, le requérant dépose une requête visant à la désignation d'"un expert-statisticien statutaire ou appointé de l'INAMI chargé d'évaluer la validité statistique de l'extrapolation à laquelle le S.E.C.M. a procédé dans ce dossier".

A cette requête est jointe une note établie, à la demande du requérant, le 6 mai 2010, par le professeur DRAMAIX-WILMET de l'U.L.B. exposant les défauts de la méthodologie statistique retenue par le SECM.

III. 21. Le 7 juin 2010, le requérant dépose des conclusions.

III. 22. Le 14 septembre 2010, le S.E.C.M. dépose des conclusions additionnelles, dans lesquelles il expose les raisons pour lesquelles la décision de la chambre de première instance doit être confirmée.

III. 23. Le 22 septembre 2010, le requérant, estimant que le S.E.C.M. fait valoir une argumentation plus développée concernant notamment la méthodologie statistique, dépose une requête en vue de l'autoriser à soumettre des conclusions additionnelles.

III. 24. Le 14 octobre 2010, le Président de la chambre de recours autorise le requérant puis la partie défenderesse à déposer respectivement des conclusions additionnelles et des conclusions en réponse.

III. 25. Le 3 novembre 2010, le requérant dépose des conclusions additionnelles dans lesquelles il critique la méthode statistique utilisée par le S.E.C.M. et demande le bénéfice de ses précédentes conclusions.

III. 26. Le 17 novembre 2011, la chambre de recours tient une audience.

III. 27. Le 19 janvier 2012, la chambre de recours déclare le recours recevable, ordonne la réouverture des débats pour permettre aux parties de s'expliquer sur les conséquences éventuelles de l'entrée en vigueur du Code pénal social le 1^{er} juillet 2011, et fixe la réouverture des débats au 26 avril 2012.

III. 28. Le 19 mars 2012, le greffe de la chambre de recours informe les parties qu'en raison d'un changement dans la composition du siège, le dossier sera repris ab initio.

III. 29. Le 21 mars 2012, le requérant dépose des conclusions additionnelles dans lesquelles il expose que la chambre de recours a perdu la compétence de lui infliger une amende et demande le bénéfice de ses précédentes conclusions.

III. 30. Le 17 avril 2012, le S.E.C.M. dépose des conclusions additionnelles dans lesquelles il expose les motifs pour lesquels, à titre principal, il convient de confirmer la décision de la chambre de première instance et, à titre subsidiaire, il convient de déclarer le recours partiellement fondé et de condamner le requérant au remboursement d'un indu de 10.595,49 euros, au paiement d'une amende de 20.698,08 euros, dont 5.174,52 euros avec un sursis de trois ans, pour le premier grief et au paiement d'une amende de 369,67 euros pour le second grief.

III. 31. Le 26 avril 2012, la chambre de recours tient une audience.

III. 32. Le 28 août 2012, la chambre de recours confirme la décision de la chambre de première instance.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée et qui est communiquée au requérant par un courrier du même jour, est motivée comme suit :

" Vu la décision de la chambre de première instance prononcée le 12 novembre 2009 et notifiée par recommandé du 18 novembre 2009;

Vu la requête de l'appelant du 14 décembre 2009, déposée au greffe de la chambre de recours le 15 décembre 2009;

Vu la décision du 19 janvier 2012;

A. Faits et antécédents de procédure

L'origine de l'enquête provient d'une communication de la commission des profils des praticiens de l'art dentaire signalant un profil élevé et en hausse constante pour ce dispensateur, avec un nombre élevé de grandes restaurations de couronnes et un faible nombre de radiographies dentaires attestées.

Le SECM a procédé à l'analyse du dossier transmis par la Commission des profils des praticiens de l'art dentaire contenant le procès-verbal de la réunion du 18 décembre 2006 et le questionnaire complété concernant la pratique de l'appelant daté du 8 août 2005, avec en annexe les profils de ce dispensateur pour les années 2002 (45.976,75 €), 2003 (109.676,74 €), 2004 (181.095,73 €).

Ce dispensateur a été sélectionné par ladite Commission sur base du critère : «nombre élevé d'obturations et de restaurations par rapport au nombre d'actes».

Le SECM a demandé les listings informatiques aux unions nationales des organismes assureurs (O.A.) sur base de l'article 138 de la loi sur l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI) coordonnée le 14 juillet 1994, pour la période d'introduction aux O.A. du 1^{er} mars 2005 au 30 novembre 2006, avec documents d'authentification fournis par les unions nationales. Il a également demandé les

pièces utiles (attestations de soins donnés originales ; quittances de remboursement) aux différents O.A. pour 50 assurés. Des factures récapitulatives par O.A. pour les prestations introduites en tiers payant ont été en outre fournies par les O.A.

Ces cas ont été sélectionnés de manière aléatoire parmi les critères suivants :

- critère d'âge (exclusion des assurés mineurs d'âge et des personnes âgées vu l'objectif d'un contrôle par auditions d'assurés);
- assurés pour lesquels ont été remboursées un nombre substantiel de prestations d'obturations et de restaurations afin de pouvoir contrôler un nombre significatif de prestations;
- sélection d'un cas de facturation de prothèses dentaires.

Le SECM a retenu 30 cas d'assurés (parmi les 50 cas présélectionnés) qui ont été entendus en procès-verbal d'audition avec établissement d'un constat dentaire.

Le SECM a adressé un courriel le 6 février 2008 au dispensateur proposant de reporter, à sa demande, le rendez-vous convenu initialement par téléphone le 7 février 2008, pour le fixer au 18 février 2008 moyennant confirmation.

Le SECM a envoyé une lettre de convocation en vue d'une audition adressée le 7 février 2008 au dispensateur par envoi ordinaire et par la voie de la recommandation postale avec accusé de réception, suite aux difficultés rencontrées avec le dispensateur pour fixer une nouvelle date d'audition (désistement du dispensateur à une première date fixée de commun accord par voie téléphonique au 7 février 2008 ; absence de reprise de contact du dispensateur suite au courriel proposant la date du 18 février 2008 nonobstant deux tentatives de l'intimé de recontacter le dispensateur par voie téléphonique le 6 février 2008 et le 7 février 2008 avec message laissé sur répondeur). Le courrier mentionne le caractère obligatoire du contrôle (articles 150 et 171 de la loi ASSI).

Le dispensateur a été finalement entendu le 18 février 2008.

Il a envoyé au SECM un courriel daté du 18 février 2008 fournissant des précisions suite à son audition du même jour.

Il a également envoyé un courrier daté du 19 février 2008 communiqué par courriel en deux exemplaires le 19 février 2008 et le 20 février 2008, et par voie postale en un exemplaire reçu le 21 février 2008 par lequel il revenait sur l'accord de remboursement volontaire partiel convenu dans son procès-verbal d'audition (PVA) du 18 février 2008 pour un montant de 12.960 € en invoquant qu'il n'aurait donné cet accord concernant des prestations non effectuées que «pour éviter les poursuites pénales» dont il s'est déclaré menacé par le courrier de convocation du 7 février 2008.

Le dispensateur y déclarait, pour le surplus, se donner un délai de deux mois pour faire parvenir une réponse circonstanciée aux trois premiers procès-verbaux de constat notifiés.

Le SECM a procédé à l'envoi d'une copie du procès-verbal d'audition (PVA) au dispensateur datée du 20 février 2008 et d'un correctif daté du 29 février 2008.

Trois procès-verbaux de constat du 17 janvier 2008 ont été notifiés le même jour par la voie de la recommandation postale avec accusé de réception. Un

procès-verbal de constat daté du 27 février 2008 a été notifié le 28 février 2008 par la voie de la recommandation postale avec accusé de réception.

Une note de synthèse du dossier a été établie et le SECM a déposé une requête auprès de la chambre de première instance le 23 octobre 2008.

Deux griefs ont été formulés à l'égard de l'appelant :

- avoir porté en compte à l'ASSI des prestations non effectuées (pour un indu de 10.349,04 € porté par extrapolation au montant de 91.677,01 €);
- avoir porté en compte à l'ASSI des prestations non conformes (pour un indu de 246,45 €).

La requête du SECM et ses annexes ont été notifiées à l'appelant le 24 octobre 2008 (par recommandé, revenu à l'expéditeur car «non réclamé»).

Le 26 novembre 2008, le greffe de la chambre de première instance envoyait à l'appelant une copie du courrier recommandé du 24 octobre 2008.

L'appelant n'a pas réagi à ces différents courriers. Il n'a pas communiqué de conclusions et des pièces en réponse à cette requête.

Le 16 juin 2009, l'appelant a été convoqué pour l'audience du 1^{er} octobre 2009.

Le 12 novembre 2009, la chambre de première instance a prononcé la décision attaquée.

Cette décision a été notifiée le 18 novembre 2009.

B. Portée de la loi – Application en l'espèce

Dans sa version applicable aux faits, l'article 73 de la loi ASSI énonce :

Paragraphe 1^{er} : le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect du droit des patients et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société. Ils s'abstiennent de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance.

Paragraphe 2 : le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 142, paragraphe 2, sur la base d'un ou de plusieurs indicateurs de déviation manifeste définis par le Conseil national de la promotion de la qualité par rapport à des recommandations de bonne pratique médicale.

Lorsque, comme en l'espèce, la Commission des profils des praticiens de l'art dentaire signale un profil élevé et en hausse constante, avec un nombre élevé de grandes restaurations de couronnes et un nombre faible de radiographies, il y a présomption au sens des articles 1349 et 1353 du Code civil que l'ensemble des attestations de soins donnés sont entachées d'erreurs et ne correspondent pas à la réalité.

Il ne peut en aller autrement dès lors que le législateur a fait confiance aux dispensateurs de soins dont les attestations sont censées être exactes et refléter la réalité.

Certes, dans un tel système, le dispensateur de soins, même en présence d'un profil anormalement élevé, peut renverser la présomption en apportant la preuve qu'il a bien donné les soins attestés; encore faut-il, pour ce faire, qu'il se conforme aux articles 1315 du Code civil et 870 du Code judiciaire et que, sans réticence, de bonne foi, il fournisse des preuves permettant de renverser la présomption de la loi.

Force est de constater que l'appelant n'a pas agi de la sorte ; pour justifier son profil anormal, il s'est borné à déclarer qu'il soignait une population pauvre et immigrée; c'est évidemment insuffisant dès lors que, dès le début de l'enquête, il pouvait fournir notamment les agendas, les fiches relatives à ses patients et les radiographies qui s'y rapportent. Apporter des éléments de preuve, dans le cours de la procédure, comme des radiographies, n'est pas de nature à renverser la présomption.

Les développements repris au point C ne font que confirmer cette analyse.

C. Analyse

1) Le procès-verbal d'audition (PVA) de l'appelant

L'appelant invoque, sans fondement, de prétendues intimidations ou des abus de pouvoir commis à son égard par le médecin-inspecteur en charge de l'enquête.

Il s'agit là d'une présentation des faits non conforme à la réalité.

Par contre, il convient de relever que le médecin-inspecteur a dû composer avec un dispensateur de soins «récalcitrant» et peu enclin à collaborer à l'enquête.

Dans le cadre de la loi sur l'inspection du travail du 16 novembre 1972 (article 4, 2°, a), l'inspecteur peut procéder à une audition sur place ou dans les locaux du service d'inspection sur convocation. Il n'y a donc rien d'anormal au fait de convoquer quelqu'un pour une audition.

La lettre du médecin-inspecteur du 7 février 2008 retrace la chronologie des différents contacts pris avec l'appelant en vue de son audition et les difficultés rencontrées pour en obtenir une réponse.

Quant au PVA du 18 février 2008, il indique clairement en page 5 que l'appelant a déclaré «je suis prêt à rembourser les erreurs que j'aurais engendrées en termes d'indus» et «j'accepterais le remboursement sur base des 30 cas que vous avez examinés, mais l'extrapolation à 102.705,9 € me pose problème. Ce montant est trop important et je ne saurais pas le rembourser».

Le PVA indique en page 6 également qu'il n'y a pas eu d'événements particuliers à mentionner quant au déroulement de l'audition, que l'audition s'est bien passée, que le texte de l'audition a été lu à l'appelant et que lecture faite, celui-ci a simplement ajouté que «certaines dates que j'ai citées ne sont pas toujours précises».

Après lecture, ce PVA a été signé par l'appelant.

Si un PVA n'a en lui-même aucune force probante particulière, rien n'empêche de trouver dans ces déclarations actées et signées, respectivement la reconnaissance de faits reprochés ou d'autres éléments de preuve.

Enfin, le certificat médical (déposé avec la requête d'appel) est daté du 3 mars 2008 : il est donc postérieur aux contacts, téléphoniques et écrits, que le

médecin-inspecteur a dû prendre avec l'appelant en vue de son audition finalement réalisée le 18 février 2008.

Ce certificat médical est laconique et mentionne uniquement que «Mr ALTAEP présente des problèmes pulmonaires depuis le 6 février 2008...», sans que cela ne semble de nature à justifier un empêchement quelconque à une collaboration élémentaire à l'enquête menée.

2) Les constats dentaires et les procès-verbaux d'audition des patients

L'intimé a procédé à de nombreuses auditions et son enquête repose également sur de nombreux documents reçus des O.A.

Il convient de ne pas se focaliser sur le cas d'une assurée, M^{me} MAADOURI, mis en exergue par l'appelant.

La chambre de recours fait siennes les considérations pertinentes émises par la chambre de première instance au point 11 de la décision attaquée.

Il paraît non pertinent dans le chef de l'appelant de mettre en cause à la fois la compétence du médecin-inspecteur et la fiabilité des personnes entendues.

Autrement dit, si l'on devait suivre (quod non) l'argumentation de l'appelant, celui-ci devrait être à l'abri de tout contrôle (et donc de toute poursuite) vu l'absence de «dentiste inspecteur» au sein du SECM et vu le caractère particulier de sa patientèle.

La chambre de recours observe que la chambre de première instance a justement souligné dans la décision attaquée (point 11) que :

«La Chambre note par ailleurs que les arguments de monsieur Altaep relatifs au manque de qualification en dentisterie du médecin enquêteur ne peuvent être suivis.

D'une part, parce que ces arguments résident en réalité dans l'idée que seul un dentiste pratiquant un examen très approfondi et compulsant les radiographies réalisées lors des soins serait en mesure de distinguer entre une dent restaurée à l'aide de composite et une dent non soignée.

Force est cependant de constater que cet argument ne permet de remettre en cause qu'un nombre très limité des constats réalisés.

En effet, pour les prestations attestées sur des dents manquantes (arrachées ou remplacées par des prothèses) depuis une date antérieure aux soins allégués, pour les dents traitées à l'aide d'amalgame alors que monsieur Altaep n'en utilise pas et pour les personnes contestant avoir été soignées par ce dernier, l'aptitude de l'enquêteur à distinguer une dent traitée d'une dent intacte n'est pas en cause.

D'autre part, les allégations relatives à ce manque d'aptitude sont strictement formelles et rien n'indique qu'elles correspondent à la réalité, à plus forte raison d'une manière telle que tous les constats posés devraient être écartés. La Chambre relève notamment que monsieur Altaep, alors qu'il dispose par hypothèse des dossiers de tous ses patients et des procès-verbaux de constats, reste bien en peine de faire état d'un seul exemple dans lequel il aurait été considéré par le Service qu'une dent était toujours intacte alors qu'il l'avait en réalité soignée. S'agissant de même de son affirmation selon laquelle il n'a pas été matériellement constaté qu'il n'avait pas d'amalgamateur, outre qu'elle est en contradiction avec ses propres déclarations, elle pourrait être aisément confirmée, s'il avait ou utilisait un

amalgamateur, par le dépôt de factures d'achats d'un tel appareil ou de fournitures, ce qui n'est pas le cas.

De la sorte, monsieur Altaep n'avance aucun élément concret et précis de nature à donner du crédit à la contestation qu'il soulève.

Pour le surplus, la chambre considère que la réalité des constats en cause est suffisamment démontrée par l'ensemble des procès verbaux d'audition et de constat, sans qu'il soit nécessaire de les reproduire intégralement ici».

Enfin, c'est à juste titre que l'intimé constate que les clichés, produits pour la première fois en même temps que le dépôt de la requête d'appel de l'appelant, sont déclarés dater de 2008 (à l'exception d'un cliché de 2005) et sont donc postérieurs au contrôle effectué par le SECM et même postérieurs d'environ 2 ans par rapport aux dates des prestations reprochées.

En outre, les documents iconographiques ne permettent pas de manière univoque l'identification des dents en cause : photos centrées sur 1 ou 2 dents et aucune certitude quant à l'identification (déclarée par le prestataire) des assurés sur ces clichés informatisés.

3) La sélection des patients opérée par le SECM.

L'intimé souligne que la technique statistique dite de «l'extrapolation» a été validée par la jurisprudence récente de la chambre de recours (chambre de recours, décision du 8 juin 2009, rôle n° 01/05, inédit, annexe 2).

Ainsi, la chambre de recours avait relevé que :

«lors de l'enquête, toutes les gingivectomies attestées se sont avérées non réalisées au vu de l'audition des patients. Mr X reste en défaut d'établir la réalisation d'une seule gingivectomie attestée au cours de toute la période infractionnelle. Au vu de cet élément, l'extrapolation sera admise pour toutes les gingivectomies attestées au cours de la période infractionnelle. Mr X ne produit aucun élément, document ou témoignage permettant de mettre en doute les constatations des médecins-inspecteurs et confirmant ses dires et contestations. La présente chambre considère les griefs établis.»

Pour le surplus, la chambre de recours fait siennes les considérations émises par la chambre de première instance au point 12 de la décision attaquée :

«La seconde contestation concerne l'extrapolation des constats accomplis à l'ensemble du chiffre d'affaire de monsieur Altaep de l'année 2006, hormis les deux premiers mois atteints par la prescription.

A cet égard, la Chambre estime que le nombre de patients pris en compte pour procéder à une extrapolation est relativement important et suffisamment significatif. Elle indique également considérer comme acceptable de procéder par extrapolation puisque exiger une vérification complète de tous les patients s'avérerait évidemment matériellement impossible, de sorte qu'une telle exigence consisterait en un véritable encouragement à la fraude, sous la forme du "Pas vu, pas pris".

Par ailleurs, si monsieur Altaep conteste la représentativité de l'échantillon pris en compte, il n'indique à nouveau pas en quoi, hormis par une pétition de principe, cette représentativité serait défailante ou comporterait des biais de nature à fausser l'extrapolation à laquelle il a été procédé. Au contraire, l'exclusion de patients les

plus jeunes et les plus âgés, pour lesquels les risques d'erreurs et d'oublis sont évidemment plus importants, est de nature à fiabiliser l'extrapolation.

Monsieur Altaep n'indique pas en quoi ces deux catégories de patients seraient par nature moins susceptibles d'être concernées par les prestations non effectuées qu'il a portées en compte (au contraire, l'impossibilité de vérification des soins réalisés sur des dents de lait donne à penser que les enfants sont une catégorie de choix pour attester des prestations non réalisées). De même, le fait que les patients aient été sélectionnés pour partie sur la base d'un grand nombre d'obturations réalisées n'apparaît pas biaiser la projection à l'ensemble de la patientèle de monsieur Altaep. La Chambre relève du reste que la proportion de prestations non effectuées est globalement très comparable, au sein des 30 patients entendus, chez ceux qui ont reçu peu de soins et chez ceux qui en ont eu davantage. Ces constats permettent également d'écarter la demande de désignation d'un expert statisticien faite par monsieur Altaep.

Le fait que les prestations pour lesquelles la prescription était acquise aient été intégrées dans le pourcentage pris en compte n'est pas non plus critiquable. La prescription est en effet sans incidence au plan de la réalité des prestations accomplies. La prescription est par ailleurs intégrée dans le raisonnement du Service d'évaluation et de contrôle médicaux puisque les deux premiers mois de l'année 2006 sont exclus de la base de calcul de l'indu. Exclure les prestations prescrites de la détermination du pourcentage reviendrait dès lors à faire jouer la prescription deux fois.

La Chambre considère encore que les percentiles de prestations atteints par monsieur Altaep (pour toutes les prestations en cause, il était en 2006 au percentile 99 - hormis pour le code 303885 ce qui s'explique par sa disparition et son remplacement par le code 373855) confirment également le constat de l'attestation massive de prestations non réalisées, ne se limitant pas aux seuls 30 patients auditionnés. Ce constat donne également du crédit au pourcentage d'extrapolation utilisé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Par contre, la chambre admet que l'application du pourcentage de prestations non réalisées à l'ensemble du chiffre d'affaire de monsieur Altaep, en ce compris des prestations radicalement différentes des obturations qui ont fait l'objet des vérifications (radiographies, consultations, etc), est critiquable.

La Chambre estime donc ne pouvoir appliquer le pourcentage d'extrapolation qu'aux seules obturations, soit à un chiffre d'affaires pour l'année 2006 de 204.582,65 euros (118,08 + 10.339,71 + 10.990,67 + 54.916,67 + 54.165,69 + 46.371,69 + 27.680,14 ; cfr. pages 3 et 4 de la note de synthèse), lui-même multiplié par 10/12èmes pour tenir compte de la prescription.

Le premier grief n'est donc établi qu'à raison de 78.228,14 euros (204.582,65 X 10/12 X 45,8855 %).» [...]

L'appelant n'apporte pas d'éléments nouveaux par rapport à ceux déjà exposés oralement par son conseil lors de l'audience de la chambre de première instance.

4) Les cas prescrits incorporés dans l'échantillon

L'appelant estime que la chambre de première instance «commet une erreur lorsqu'elle admet que des prestations prescrites soient incorporées dans l'échantillon destiné à calculer le coefficient d'extrapolation».

La chambre de recours renvoie à la décision de la chambre de première instance (point 12, p. 7) :

«Le fait que les prestations pour lesquelles la prescription était acquise aient été intégrées dans le pourcentage pris en compte n'est pas non plus critiquable. La prescription est en effet sans incidence au plan de la réalité des prestations accomplies. La prescription est par ailleurs intégrée dans le raisonnement du Service d'évaluation et de contrôle médicaux puisque les deux premiers mois de l'année 2006 sont exclus de la base de calcul de l'indu. Exclure les prestations prescrites de la détermination du pourcentage reviendrait dès lors à faire jouer la prescription deux fois.

La Chambre considère encore que les percentiles de prestations atteints par monsieur Altaep (pour toutes les prestations en cause, il était en 2006 au percentile 99 - hormis pour le code 303885 ce qui s'explique par sa disparition et son remplacement par le code 373855) confirment également le constat de l'attestation massive de prestations non réalisées, ne se limitant pas aux seuls 30 patients auditionnés. Ce constat donne également du crédit au pourcentage d'extrapolation utilisé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux.» [...]

5) Le calcul des 10/12 du chiffre d'affaires obturations

L'appelant critique le fait que la chambre de première instance multiplie le chiffre d'affaires des obturations par 10/12^{èmes} au motif que «cette façon de calculer repose sur un postulat non prouvé : le requérant réaliserait chaque mois un chiffre d'affaires identique».

La chambre de recours estime que la chambre de première instance a retenu le pourcentage d'extrapolation utilisé par le SECM mais elle a admis que l'application de ce pourcentage d'extrapolation ne pouvait être appliqué à l'ensemble des prestations différentes des obturations.

La chambre de première instance a uniquement appliqué le pourcentage d'extrapolation aux seules obturations dont le chiffre d'affaires connu pour l'année 2006 s'élevait à 204.582,65 €.

6) Les obturations réalisées par l'appelant

L'intimé souligne que dans son PVA, l'appelant a déclaré à deux reprises qu'il utilisait uniquement le composite pour réaliser ses obturations et restaurations de couronnes et non l'amalgame.

L'appelant invoque, en p. 4 de ses conclusions, et dépose copie d'un procès-verbal d'audition – extrait d'un autre dossier d'enquête du SECM.

Le procédé ainsi utilisé est critiquable ; il porte atteinte au secret des enquêtes prévu à l'article 141, § 1^{er}, 3°, de la loi ASSI dans la mesure où le nom du dispensateur de soins faisant l'objet de l'enquête apparaît en toutes lettres (!) en page 3, 7ème ligne, de ce PVA («Chez Mme L...»).

On s'interroge également sur les libertés prises par l'appelant avec le secret médical et la protection de la vie privée.

En effet, il communique ainsi des données relatives à l'état de santé de l'assurée sociale entendue alors que la communication de données médicales à des tiers n'est pas autorisée (à moins que la personne concernée ait donné son consentement spécial par écrit).

De plus, il permet d'identifier l'assurée sociale, [...], son numéro de carte d'identité est indiqué, sa profession (vendeuse en boulangerie) est renseignée et surtout une copie de la photo du visage de l'intéressée est déposée...).

Cette copie de PVA illégalement communiquée et déposée doit être écartée des débats.

A titre subsidiaire, il faut souligner que ce PVA est daté du 7 avril 2009 et est donc postérieur à l'enquête relative à l'appelant concernant des prestations introduites aux O.A. du 1^{er} mars 2005 au 30 novembre 2006 (enquête clôturée par des PV du 17 janvier 2008).

Le PV du 7 avril 2009 concerne une assurée sociale et ne démontre nullement qu'un examen dentaire contradictoire (éventuel) serait systématiquement proposé.

Il indique que l'assurée sociale entendue «a autorisé à pratiquer séance tenante un examen de ses dents» et qu'elle acceptait «un éventuel examen dentaire contradictoire» et ce sous certaines conditions.

Enfin, le PV du 7 avril 2009 produit est extrait, isolé de son contexte et il ne renseigne nullement sur les tenants et aboutissants du dossier d'enquête concerné.

Dans le cas de l'appelant, un examen dentaire contradictoire aurait dû être sollicité, le cas échéant, au cours de l'enquête.

Mais cet examen dentaire contradictoire aurait très certainement été impossible à organiser vu les difficultés rencontrées pour entendre l'intéressé.

En outre, l'appelant n'a jamais pris la peine de collaborer, un tant soit peu, à la procédure d'instruction du dossier, tant lors de l'enquête que devant la chambre de 1^{ère} instance.

Lors de la procédure initiée devant la chambre de 1^{ère} instance, l'appelant n'a pas transmis ses moyens de défense, alors qu'il en a eu la possibilité à deux reprises, et n'a pas comparu personnellement à l'audience.

Les conclusions de l'appelant indiquent d'ailleurs, en remarque préliminaire, qu'il ne s'est «quasiment pas défendu», «n'a déposé ni pièces ni conclusions» et «sa défense à l'audience, par l'intermédiaire de son conseil, fut donc exclusivement orale».

En tout état de cause, la demande d'un examen dentaire contradictoire apparaît irrecevable aujourd'hui car tardive et impraticable.

En effet, cette demande supposerait que les patients de l'appelant acceptent, au préalable, d'être soumis à un examen dentaire contradictoire.

Elle supposerait également, pour être fiable, que leur état de santé dentaire n'ait pas évolué; or, il est fort probable que les patients ont subi d'autres soins dentaires depuis la clôture de l'enquête du SECM et il ne peut être exclu, par ailleurs, que ces nouveaux soins dentaires aient été réalisés chez un autre dentiste que l'appelant.

Vouloir en 2010 vérifier l'état dentaire d'assurés observés en 2007 relativement à des prestations de 2006, ne permettrait aucune conclusion univoque (voir également les développements au point 12).

7. Sélection des patients – Choix de l'échantillon

Si les auditions avec constats dentaires ont été limitées à un nombre de 30 patients, ce nombre de 30 patients n'est absolument pas insignifiant au regard du nombre total de patients différents pour lesquels l'appelant a attesté des soins pour la période contrôlée.

En effet, la sélection a été faite sur base du listing authentifié couvrant la période du 1^{er} mars 2005 au 30 novembre 2006 (soit 21 mois).

L'analyse du listing authentifié révèle que l'appelant a attesté des soins pour un total de seulement 765 patients différents (nombre peu élevé au regard du chiffre d'affaires du dentiste).

Autrement dit, l'appelant, malgré un chiffre d'affaires impressionnant qui a décidé la commission des profils à transmettre le cas au SECM, n'a vu que 765 patients différents pendant la période du listing authentifié de 21 mois, soit $765/21 = 36,42$ patients différents par mois, soit (en comptant 4 semaines/mois) seulement 9,1 patients différents «vus» en moyenne par semaine par l'appelant, soit (en comptant 5 jours d'activité par semaine) moins de deux patients différents «vus» en moyenne par jour par ce dentiste, ce qui est étonnant au regard des montants facturés à l'assurance.

Ainsi, ce ne sont pas moins de $30/765 = 3,9 \%$ du total des patients pour lesquels des soins ont été attestés pendant la période contrôlée, qui ont été soumis au contrôle SECM.

L'appelant reproche au SECM «d'avoir exclu a priori de la sélection les enfants et les personnes âgées».

Le choix d'exclure les enfants et les personnes âgées s'explique par le fait que pour ce type de patientèle, il est difficile d'obtenir une information fiable concernant les soins réalisés, que les soins aient été faits sur des dents de lait tombées depuis ou que le patient ait moins de mémoire compte tenu de son âge.

Il ne faut pas confondre une particularité de ces groupes concernant l'établissement des faits et une particularité de ces groupes concernant les faits eux-mêmes : on n'a aucune raison de penser que sur ces deux patientèles particulières, le taux de fraude réel serait moins important que sur le reste de la patientèle.

Enfin, l'exclusion de ces deux groupes, si elle peut nuire à la représentativité de l'échantillon, se fait plutôt au bénéfice du dentiste.

Ce que la chambre de 1^{ère} instance a d'ailleurs, à juste titre, relevé dans la décision attaquée (page 6, point 12) : «Au contraire, l'exclusion de patients les plus jeunes et les plus âgés, pour lesquels les risques d'erreurs et d'oublis sont évidemment plus importants, est de nature à fiabiliser l'extrapolation».

Il faut relever que la sélection du SECM a toutefois inclus le cas NICOLETTI (une personne née en 1933) ce qui a permis de procéder au contrôle de deux prothèses dentaires totales, l'une de mâchoire supérieure, l'autre de mâchoire inférieure placées chez cette seule assurée. Ce cas, régulier, n'a pas été retenu à grief.

L'appelant reproche au SECM de n'avoir sélectionné que les cas «les plus lourds à savoir des patients ayant subi de nombreuses prestations en raison de l'état de leur(s) dents».

La chambre de 1^{ère} instance a répondu adéquatement à cet argument (p 7, point 12) que : «De même, le fait que les patients aient été sélectionnés pour partie sur la base d'un grand nombre d'obturations réalisées n'apparaît pas biaiser la projection à

l'ensemble de la patientèle de monsieur Altaep. La Chambre relève du reste que la proportion de prestations non effectuées est globalement très comparable, au sein des 30 patients entendus, chez ceux qui ont reçu peu de soins et chez ceux qui en ont eu davantage. Ces constats permettent également d'écarter la demande de désignation d'un expert statisticien faite par monsieur Altaep».

En outre, l'argument de l'appelant tendrait à faire accrédi-ter l'idée qu'il aurait fallu que les inspecteurs se limitent à contrôler des assurés pour lesquels seulement une ou deux prestations auraient été attestées au cours de la période contrôlée de 21 mois.

En suivant cette option, et pour répondre à l'exigence d'un échantillonnage suffisamment représentatif tel qu'exigé par la partie appelante, il aurait fallu en pareille hypothèse convoquer plusieurs dizaines (voire plus) d'assurés supplémentaires. Ce qui reviendrait à paralyser définitivement tout travail d'inspection du SECM.

Il est à noter que la sélection opérée des 30 cas examinés n'a d'ailleurs aucunement exclu les cas n'ayant que peu de prestations attestées au listing comme le prétend erronément la partie appelante.

En effet, parmi les 30 cas sélectionnés et contrôlés, on note :

- le cas NICOLETTI A. : seulement 2 prestations attestées pour la période de 21 mois soit un peu plus d'1 par an.
- le cas EL BEGHADADI A. : 8 prestations au listing en 21 mois, soit un peu plus d'une prestation tous les 3 mois.
- le cas HAISSOUF K. : 11 prestations attestées pendant la même période soit environ 1 tous les 2 mois.
- le cas BOSHNJAKU A. : 5 prestations attestés en 21 mois soit à peine 1 tous les 4 mois.

En réalité, le nombre de prestations attestées/assuré sélectionné variait selon les assurés entre 2 et 33 prestations/cas.

Toutefois, le listing des prestations de l'appelant comprenant une proportion élevée de patients pour lesquels un grand nombre de prestations ont été attestées pendant la période contrôlée, il était tout à fait rationnel et pertinent d'un point de vue statistique d'inclure dans cette sélection une proportion comparable, c'est-à-dire élevée, d'assurés ayant un nombre élevé de prestations attestées.

De fait, le nombre étrangement bas de patients distincts (765) que l'appelant aurait soigné pendant la période de 21 mois, compte tenu du nombre total très élevé de prestations attestées pendant cette même période, conduit évidemment et inmanquablement à ce résultat d'une sélection comprenant une proportion élevée de patients avec un grand nombre de prestations attestées.

Si le SECM avait dû exclure de sa sélection les assurés avec un nombre élevé d'obturations, on aurait au contraire complètement biaisé la sélection vu ce profil de facturation tout à fait «particulier» du prestataire.

L'appelant souligne, par ailleurs, au début de la page 7 de la requête d'appel que sa patientèle «comprend une proportion plus élevée que la moyenne (des dentistes) de cas lourds en raison de l'origine sociale défavorisée de sa patientèle».

A la décharge de l'appelant, il faut sans doute admettre que tous les cas contrôlés ne s'étant pas avérés infractionnels (par exemple les 2 prothèses contrôlées comme régulières dans le cas NICOLLETTI) il se peut que le prestataire ait une perception tronquée de la sélection qui fut effectivement réalisée puisque les cas réguliers n'apparaissent pas au terme de l'enquête car non retenus à grief.

Ainsi, pour le cas NICOLETTI (2 prothèses attestées et contrôlées comme régulières), ce cas n'a pas été exclu de la sélection opérée comme allégué.

Ce cas a bel et bien été sélectionné et contrôlé. Il n'est tout simplement pas retenu à grief puisque ce cas s'est avéré régulier.

En ce qui concerne l'exclusion des «cas ayant seulement consulté et subi une ou plusieurs radiographies» invoquée par l'appelant.

Cet argument est non pertinent car la chambre de 1^{ère} instance a réduit la portée de l'extrapolation proposée par le SECM en l'appliquant exclusivement aux obturations. Les consultations et les clichés radiographiques ont donc été éliminés de cette extrapolation par le juge en première instance (p. 7, point 12) :

«Par contre, la chambre admet que l'application du pourcentage de prestations non réalisées à l'ensemble du chiffre d'affaire de monsieur Altaep, en ce compris des prestations radicalement différentes des obturations qui ont fait l'objet des vérifications (radiographies, consultations, etc), est critiquable.

La chambre estime donc ne pouvoir appliquer le pourcentage d'extrapolation qu'aux seules obturations, soit à un chiffre d'affaires pour l'année 2006 de 204.582,65 euros (118,08 + 10.339,71 + 10.990,67 + 54.916,67 + 54.165,69 + 46.371,69 + 27.680,14 ; cfr. pages 3 et 4 de la note de synthèse), lui-même multiplié par 10/12^{èmes} pour tenir compte de la prescription.»

Quant à l'avis de l'expert statisticien désigné par l'appelant, la chambre de recours observe tout d'abord qu'elle ignore si cet expert (désigné unilatéralement) a réellement travaillé sur base de l'ensemble du dossier tel que constitué par le SECM.

On peut s'interroger sur la fiabilité de cet avis car on constate, au point 6 de cet avis, que l'expert consulté conclut à tort, dans la rubrique «exemple de méthode de sélection d'échantillon», total échantillon = 30 et total proportions = 1.0 alors qu'il fallait indiquer total échantillon = 36 et total proportions = 1,20.

La chambre de recours est également d'avis, comme l'expert statisticien, que sur un plan théorique, dans l'idéal, un échantillon doit être sélectionné de manière aléatoire et doit prendre en compte les différents groupes qui constituent la population.

Cependant, dans le cas d'espèce, la stratification proposée par l'expert n'est pas pertinente.

En effet, la stratification n'est utile que si le critère utilisé pour la faire (ici, l'expert propose le nombre de prestations du patient) est lié à la variable que l'on cherche à estimer (ici, le pourcentage de fraude).

Par exemple, on aura tout intérêt à stratifier selon le sexe un échantillon si on cherche à estimer le salaire moyen, ou bien à stratifier selon l'âge si on cherche à estimer le pourcentage moyen de personnes diabétiques, le salaire étant plus élevé en moyenne pour les hommes, et le diabète augmentant avec l'âge.

La stratification, dans ces deux cas, permet de réduire la variance de l'estimateur et donc d'améliorer l'estimation.

Ici, en revanche, comme le souligne la chambre de 1^{ère} instance dans sa décision, il ne semble pas qu'il y ait un lien entre le critère sur lequel il suggère la stratification (le nombre de prestations du patient), et le pourcentage de fraude (décision contestée, page 7, premier paragraphe).

L'appelant oppose que l'on n'a pas stratifié l'échantillon sur le nombre de prestations, mais ce ne serait pas plus pertinent de reprocher au SECM de ne pas avoir stratifié sur le sexe des patients, ou bien sur la couleur de leurs yeux ou sur leur taille : si un critère n'est pas lié à la variable que l'on cherche à estimer, il est inutile de stratifier selon ce critère.

8. Incorporation de cas prescrits dans l'échantillonnage

L'appelant reproche à l'intimé de manquer d'arguments et de se contenter de citer la décision attaquée.

La chambre de recours constate que la Chambre de 1^{ère} instance a justement écarté cet argument (point 12, p. 7) : «Le fait que les prestations pour lesquelles la prescription était acquise aient été intégrées dans le pourcentage pris en compte n'est pas non plus critiquable. La prescription est en effet sans incidence au plan de la réalité des prestations accomplies. La prescription est par ailleurs intégrée dans le raisonnement du Service d'évaluation et de contrôle médicaux puisque les deux premiers mois de l'année 2006 sont exclus de la base de calcul de l'indu. Exclure les prestations prescrites de la détermination du pourcentage reviendrait dès lors à faire jouer la prescription deux fois.»

Il convient de souligner encore que les prestations sur lesquelles porte le calcul de l'indu ne sont pas prescrites (les cas irréguliers et prescrits n'ont pas été retenus à grief).

Le pourcentage de fraude, par contre, est estimé sur un ensemble de prestations dont une partie est prescrite.

Le choix d'élargir la période servant à calculer le pourcentage de fraude en incluant une période prescrite peut se justifier par la volonté d'observer, sur la période la plus longue possible, la pratique du dentiste.

A moins que le prestataire puisse justifier d'une diminution brutale du pourcentage de fraude autour du début de la période non prescrite, on a toute raison de penser que le pourcentage de fraude est stable au fil du temps, dans les années qui précèdent le début du contrôle SECM.

9. Quant à l'entrée en vigueur du Code pénal social (CPS).

La loi du 6 juin 2010 introduisant le CPS a été publiée au Moniteur Belge du 1^{er} juillet 2010 et est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011.

Le CPS est donc entré en vigueur après la date à laquelle les infractions ont été commises et constatées, mais également après la date à laquelle la décision de la chambre de 1^{ère} instance a été prononcée.

La chambre de recours, juridiction administrative, a été saisie par l'appelant le 15 décembre 2009. La saisine de la chambre de recours est donc également antérieure à l'entrée en vigueur du CPS.

La chambre de recours reste compétente pour connaître du litige et ne peut donc pas être dessaisie.

D'une part, les règles de la loi ASSI organisant la procédure et la compétence des chambres de 1^{ère} instance et des chambres de recours n'ont pas été abrogées par le CPS.

Le CPS a uniquement abrogé les articles 170 à 173 de la loi ASSI, soit les articles érigeant en infractions pénales susceptibles de sanctions pénales (peine de prison et/ou amende pénale) certains manquements commis par les dispensateurs de soins.

En adoptant le CPS, le but du législateur était uniquement d'abroger les anciennes dispositions pénales pour les remplacer par un texte nouveau (Ch. repr., Doc 51, 3059/001, p 14 et p 15 point 9).

Le législateur n'avait donc manifestement pas l'intention d'abroger les dispositions non pénales de la loi ASSI.

D'autre part, l'article 3 du Code judiciaire prévoit que : «les lois d'organisation judiciaire, de compétence et de procédure sont applicables aux procès en cours sans dessaisissement cependant de la juridiction qui, à son degré, en avait été valablement saisie et sauf les exceptions prévues par la loi.»

Enfin, si l'article 169 de la loi ASSI a été remplacé par le C.P.S., il a été modifié par la loi du 15 février 2012 (voir ci-dessous), entrant en vigueur le 18 mars 2012, en prescrivant que les infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n, sont visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 157, 164 et 174.

Jusqu'au 18 mars 2012, l'article 169 de la loi relative ASSI, tel que modifié par la loi du 6 juin 2010 précité, prévoyait : «Les infractions aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social.»

Avant son abrogation au 18 mars 2012, l'article 225, 3°, du CPS stipulait quant à lui que :

«Sont punis d'une sanction de niveau 2: (...)

3° les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier et les auxiliaires paramédicaux qui délivrent une attestation de soins alors qu'il n'est pas satisfait aux dispositions de la loi précitée du 14 juillet 1994 et de ses arrêtés et règlements d'exécution.»

L'article 101 du CPS précise : «La sanction de niveau 2 est constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 euros, soit d'une amende administrative de 25 à 250 euros.»

Depuis le 1^{er} janvier 2012, ces montants doivent être multipliés par 6 en raison de l'application des décimes additionnels (voy. articles 2 et 3 de la loi du 28 décembre 2011, M.B. du 30 décembre 2011, Ed 4, p 81669).

Ce qui donne soit une amende pénale de 300 à 3000 €, soit une amende administrative de 150 à 1500 €.

La loi du 15 février 2012 (M.B. du 8 mars 2012, p. 14.267) a modifié la loi ASSI et le CPS.

Elle est entrée en vigueur le 10^{ème} jour suivant celui de sa publication, soit le 18 mars 2012 (cfr article 4 de la loi du 31 mai 1961).

L'article 2 de la loi du 15 février 2012 a remplacé le texte de l'article 169 précité par un texte nouveau libellé comme suit :

«Art. 169. Les infractions aux dispositions de la présente loi, à ses arrêtés et règlements d'exécution, sont recherchées et constatées conformément au Code pénal social.

Les inspecteurs sociaux, visés à l'article 16, 1^o, du Code pénal social, disposent des pouvoirs visés aux articles 23 à 39 du Code pénal social lorsqu'ils agissent d'initiative ou sur demande dans le cadre de leur mission d'information, de conseil et de surveillance relative au respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définis à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 157, 164 et 174.»

L'article 4 de la même loi du 15 février 2012 a abrogé l'article 225, 3^o, précité.

Autrement dit, depuis le 18 mars 2012, les infractions qui étaient visées à l'article 225, 3^o, précité ne sont plus des infractions susceptibles des sanctions prévues à l'article 101 du CPS.

Il y a lieu de rappeler que la chambre de 1^{ère} instance a prononcé les amendes administratives prévues par l'article 141, § 5, alinéa 5, a et b, de la loi ASSI tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007.

En effet, en application de l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 (M.B. du 22 décembre 2006, Ed.2) et de l'article 261 de la loi du 27 décembre 2006 (M.B. du 28 décembre 2006, Ed. 3), les faits commis avant le 15 mai 2007 (cfr arrêté royal du 11 mai 2007 (M.B. du 1^{er} juin 2007, p. 29797) fixant la date d'entrée en vigueur des articles 89 à 112 de la loi du 13 décembre 2006, des articles 2 et 3 de la loi du 21 décembre 2006, des articles 254 à 261 de la loi du 27 décembre 2006 et de l'article 159 de la loi du 27 décembre 2006 restent soumis, pour ce qui concerne la prescription et les amendes administratives applicables, aux dispositions telles qu'elles existaient avant le 15 mai 2007.

Pour le 1^{er} grief formulé à l'égard de l'appelant, l'infraction était visée par l'article 141, § 5, alinéa 5, a) de la loi ASSI et sanctionnée d'une amende administrative allant de 50 à 200 % de la valeur des prestations concernées.

Les articles 73bis, 1^o et 142, § 1^{er}, 1^o, actuellement en vigueur ne sont pas plus favorables puisque prévoyant également une amende administrative allant de 50 à 200 % du montant de la valeur des prestations (soit une amende identique).

Pour le 2^{ème} grief formulé à l'égard de l'appelant, l'infraction était visée par l'article 141, § 5, alinéa 5, b) de la loi ASSI et sanctionnée d'une amende administrative allant de 1 à 150 % de la valeur des prestations concernées.

Les articles 73bis, 2°, et 142, § 1^{er}, 2°, actuellement en vigueur sont moins favorables puisque prévoyant une amende administrative allant de 5 à 150 % du montant de la valeur des prestations.

Ce sont donc bien les amendes administratives, telles que prévues à l'article 141, § 5, alinéa 5, précité, qui trouvent à s'appliquer.

Qui plus est, l'article 141, § 5, dernier alinéa, de la loi ASSI stipule que «le dispensateur de soins est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées dans les cas visés a) et b) précités».

A titre subsidiaire, il faut relever que les infractions reprochées à l'appelant concernent des prestations non effectuées (1^{er} grief) et l'attestation de prestations d'obturations d'un nombre de faces supérieur à celui réellement accompli (2^{ème} grief).

S'il fallait appliquer (quod non) le CPS, ces infractions ne pourraient [...] plus être sanctionnées sur base de l'article 225, 3°, (abrogé au 18 mars 2012) mais elles pourraient l'être sur base des articles 232 et 233 du CPS («faux et usage de faux en droit pénal social» et/ou «déclarations inexactes ou incomplètes concernant les avantages sociaux»).

Or ces articles 232 et 233 prévoient l'application d'une sanction de niveau 4, soit une peine de prison de 6 mois à 3 ans et une amende pénale de 600 à 6000 € (à multiplier par 6, soit de 3.600 à 36.000 €) ou l'une de ces peines ou une amende administrative de 300 à 3000 € (à multiplier par 6, soit de 1.800 à 18.000 €).

Une peine de prison étant plus lourde qu'une amende, les sanctions prévues à l'article 141 de notre loi ASSI (comme les sanctions prévues aux articles 73bis et 142 applicables aux infractions postérieures au 15 mai 2007) sont et restent donc effectivement plus légères.

Conformément à l'article 2 du Code pénal qui stipule que «si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps de l'infraction, la peine la moins forte sera appliquée», l'article 141 de la loi ASSI est donc bien applicable.

Ce sont donc bien les amendes administratives prévues par l'article 141 de la loi ASSI et infligées par la chambre de 1^{ère} instance, qui trouvent à s'appliquer.

10. Quant à la prescription de l'indu

Concernant la prescription, pour déterminer les dispositions légales applicables en l'espèce, il convient d'appliquer les prescriptions de l'article 112 précité de la loi du 13 décembre 2006, tel que modifié par l'article 261 de la loi du 27 décembre 2006.

Conformément à cette disposition, les infractions commises avant le 15 mai 2007 sont soumises, pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, aux dispositions des articles 73 et 141 §§ 2, 3, 5, 6 et 7, alinéas 1^{er} à 5, de la loi ASSI, tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.

L'article 141, § 7, de la loi ASSI (tel qu'il était en vigueur au moment des faits) prescrit que le prononcé d'une amende administrative doit avoir lieu dans les trois ans du procès-verbal de constat.

La décision attaquée de la chambre de 1^{ère} instance a été prise le 12 novembre 2009, soit dans le délai de 3 ans à compter des procès-verbaux de constat (de janvier et février 2008).

Il n'y a donc pas de prescription s'agissant des amendes administratives.

Pour la récupération de l'indu, l'article 141 précité ne précisait pas le délai dans lequel la condamnation au remboursement de l'indu devait être prononcée.

Soit l'article 174, 6°, de la loi ASSI est applicable et alors l'article 174, alinéa 4, de la loi qui prévoit que le délai de prescription prévu au 6° (deux ans) court à compter de la date où intervient une décision définitive est applicable également, soit on considère que l'article 174, 6° précité n'est pas applicable aux litiges opposant un dispensateur de soins au SECM et il convient alors, par défaut, d'appliquer le droit commun, soit l'article 2262bis du Code civil : "Toutes les actions personnelles sont prescrites par dix ans. La Cour d'arbitrage a aussi jugé que les récupérations visées à l'article 174, 6°, concernent uniquement des prestations remboursées indûment - autrement dit, sans motif - par l'assurance soins de santé. Cette disposition réglerait les rapports entre l'organisme assureur et son assuré (C.arb., arrêt n° 23/2003 du 12 février 2003).

La décision attaquée de la chambre de 1ère instance a été prise dans le délai de 10 ans.

Dans un cas comme dans l'autre, il n'y a pas prescription.

A titre subsidiaire, s'il fallait appliquer le CPS (quod non), celui-ci prévoit, en son article 81, un délai de 5 ans pour le prononcé des amendes et, de plus, il précise que les actes de poursuite font courir un nouveau délai d'égale durée.

Le CPS ne prévoit rien s'agissant de l'indu porté en compte à l'ASSI. A nouveau, le droit commun (article 2262bis du Code civil – 10 ans) trouverait alors à s'appliquer pour ce qui concerne le remboursement de l'indûment porté en compte à charge de l'assurance soins de santé.

11. Quant aux demandes nouvelles

La décision de la chambre de recours du 19 janvier 2012 ne portait que sur les conséquences éventuelles de l'entrée en vigueur du Code pénal social sur la présente cause; dès lors, les parties ne pouvaient conclure que sur ce point et les nouvelles demandes ou nouveaux moyens doivent être écartés (art. 775 du Code judiciaire).

12. Quant à la demande d'expertise et de termes et délais

Quant à la demande subsidiaire d'expertise, la chambre de première instance a elle-même souligné dans sa décision (point 11, p. 6) qu'il n'y avait pas lieu de faire droit à la demande de désignation d'un expert dentiste.

Il convient d'ajouter que vouloir en 2010 vérifier l'état dentaire d'assurés observés en 2007 relativement à des prestations de 2006 ne permettrait aucune conclusion univoque. De nombreux soins dentaires peuvent avoir été effectués depuis l'audition des assurés, notamment postérieurement à la notification des procès-verbaux de constat à l'appelant.

L'appelant avance divers éléments qui devraient être pris en considération si une sanction devait être confirmée à son encontre.

La chambre de recours observe que c'est à la juridiction saisie d'apprécier s'il y a lieu ou non d'accorder un sursis pour ce qui concerne l'amende administrative et de décider du quantum du sursis éventuellement accordé.

Il convient de souligner également que le sursis ne peut concerner que l'amende administrative (article 141, § 7, de la loi ASSI tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007) et non le remboursement de l'indu.

La chambre de première instance a motivé valablement (point 20, p. 9 de la décision attaquée) les raisons pour lesquelles il y avait lieu d'infliger, à son estime, une amende administrative avec un sursis limité (pour le premier grief).

Elle a ainsi fustigé l'attitude de l'appelant : faits d'une gravité importante car s'agissant de prestations non effectuées en nombre très considérable, volonté évidente de fraude et absence de tout remboursement. Elle a également pris en compte l'absence d'antécédents.

Il n'y a donc aucune raison de modifier la décision sur ce point.

Enfin, l'appelant sollicite également en ordre subsidiaire l'octroi des termes et délais.

La chambre de recours observe que l'appelant a déjà bénéficié de facto de très larges délais ; il ne convient donc pas de lui en accorder de nouveaux.

PAR CES MOTIFS,

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

Composée de Monsieur Philippe LAURENT, président, des docteurs Maurice ANCKAERT et Sophie CARLIER et de Messieurs Philippe RIETJENS et Alain BREMHORST, membres, assistée de Monsieur Stéphane VERBOOMEN, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement, les docteurs Maurice ANCKAERT et Sophie CARLIER et Messieurs Philippe RIETJENS et Alain BREMHORST ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

- Dit le recours principal recevable et non fondé;
- Confirme la décision de la Chambre de première instance qui :
- Condamne Mr ALTAEP au remboursement de l'indu s'élevant à 78.474,59 € (78.228,14 € pour le 1^{er} grief et 246,45 € pour le 2^{ème} grief);
- Condamne Mr ALTAEP, pour le 1^{er} grief, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 136.899,24 € (175 pc de l'indu), dont 19.557,06 € avec un sursis de 3 ans (25 pc avec sursis), soit une amende effective de 117.342,18 €;
- Condamne Mr ALTAEP, pour le 2^{ème} grief, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 369,67 € (150 pc de l'indu);
- Condamne Mr ALTAEP au paiement des intérêts de retard calculés au taux légal (article 156, § 1^{er}, al 2, de la loi ASSI du 14 juillet 1994)".

IV. PREMIER MOYEN

IV.1. Arguments des parties

A. Recours en cassation

Le requérant prend un moyen, le premier, de la violation de l'article 149 de la Constitution, de la violation de l'obligation de motivation des décisions juridictionnelles, de la violation de l'obligation de répondre à toute demande, toute exception, toute défense et tout moyen formulé par les parties, de la violation de l'obligation de motivation suffisante, admissible, claire et non contradictoire, de la violation 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, principalement ses articles 13, 14 et 19, § 6, de la violation des articles 6 et 1138, 4°, du Code judiciaire.

Il indique, dans une première branche, que la décision de la chambre de recours ne statue pas sur la demande de désignation d'expert sollicitée dans sa requête d'appel et dans sa requête du 8 mai 2010, alors que les juridictions administratives sont tenues de répondre aux demandes de mesures d'instruction sollicitées par les parties, spécialement lorsque le fait susceptible d'être établi à la suite de la demande pourrait être déterminant pour l'issue du litige; que l'article 18, § 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 prévoit que "les chambres de première instance et les chambres de recours peuvent ordonner toute mesure d'avant dire droit"; que son article 10, alinéa 2, prévoit que "le dossier de procédure contient notamment : [...] 4° les procès-verbaux d'audience ou des mesures d'instruction ordonnées par le président, en particulier la comparution des témoins ou la désignation d'experts ainsi que tous autres actes établis par le président; 5° l'acte relatant le serment de l'expert et des témoins; [...]"; qu'il était en droit de solliciter la désignation d'un expert, en ce sens que la procédure devant la chambre de recours n'excluait pas la possibilité de voir un expert désigné; qu'à défaut d'avoir été traitée dans une décision avant dire droit, la demande de désignation d'un expert statisticien devait être abordée et tranchée dans la décision querellée; qu'en ne tranchant pas cette question, la chambre de recours a violé son obligation de motivation (fondée sur les principes visés au moyen) et n'a pas statué sur une demande qui lui a été valablement soumise par une partie, manquant ainsi à son obligation de statuer sur tous les points de droit sur lesquels elle devait se prononcer; que la demande de désignation d'un

expert par la chambre de recours n'était pas subsidiaire, mais intéressait directement l'issue du litige puisqu'elle concernait la "méthode d'extrapolation" du S.E.C.M., c'est-à-dire la manière dont le S.E.C.M. a établi les griefs à charge du requérant; que cette demande était justifiée par la nécessité qu'un expert indépendant évalue contradictoirement "la validité statistique à laquelle le S.E.C.M. a procédé dans ce dossier et, après avoir entendu les deux parties" dès lors que, d'une part, le requérant mettait cette méthode sérieusement en cause (par la production d'un rapport d'un expert statisticien et par les développements approfondis contenus dans ses conclusions additionnelles) et que, d'autre part, la chambre de recours n'a soit pas répondu, soit pas répondu de manière à remplir son obligation de motivation aux critiques ainsi soulevées par le requérant.

Il soutient, dans une deuxième branche, que la décision de la chambre de recours n'a pas pris en considération l'attestation communiquée en degré d'appel permettant de prouver que, s'il ne disposait pas d'un amalgamateur conventionnel, il disposait d'un mélangeur "Vocomix" produisant de l'amalgame et pouvait donc régulièrement porter en compte de l'assurance maladie-invalidité les obturations effectuées avec de l'amalgame, ou que la décision de la chambre de recours ne fait pas apparaître qu'elle aurait pris cet élément en considération; que la même critique vaut pour les commentaires (oraux et écrits) apportés par le requérant en appui aux clichés (dentaires) produits afin de mettre en cause certaines constatations objectives du médecin inspecteur du S.E.C.M. (soi-disant absence de dents pour lesquelles des soins dentaires ont été attestés par le requérant, soi-disant absence d'obturation alors qu'une obturation en composite est présente); que la même critique vaut également pour les conclusions additionnelles du requérant dans lesquelles de nombreux arguments mettant en cause la "méthode d'extrapolation" du S.E.C.M. sont avancés sans qu'il n'y soit fait aucune référence dans la décision querellée ou, que par voie de conséquence, il y soit répondu; que les juridictions administratives sont tenues de fonder leurs décisions sur toutes les attestations et preuves produites par les parties et d'expliquer les raisons pour lesquelles elles rejettent telle ou telle offre de preuve d'une partie, spécialement lorsque le fait susceptible d'être établi à partir de cette preuve ou offre de preuve pourrait être déterminant pour l'issue du litige; que les juridictions administratives sont tenues de motiver leurs décisions par des considérations suffisantes, admissibles, claires et non contradictoires, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Il précise que, premièrement, dans la décision de première instance, il a, entre autres choses, été jugé que "S'agissant de même de (l') affirmation (du requérant) selon laquelle il n'a pas été matériellement constaté qu'il n'avait pas d'amalgamateur, outre qu'elle est en contradiction avec ses propres déclarations, elle

pourrait aisément être confirmée, s'il avait ou utilisait un amalgamateur, par le dépôt de factures d'achat d'un tel appareil ou de fournitures, ce qui n'est pas le cas"; que, dans le cadre de la procédure d'appel, le requérant a produit la preuve qu'il possédait un appareil capable de produire de l'amalgame (le mélangeur "Vocomix" fonctionnant à l'aide de capsules pré-dosées - Pièce 5 du dossier déposé par le requérant en appel); que la décision entreprise ne fait pas apparaître que la chambre de recours aurait eu égard à cette attestation, fût-ce pour lui dénier tout caractère probant; que la décision entreprise s'approprie même les motifs précités de la décision de la chambre de première instance, desquels il ressort que le requérant n'aurait pas apporté la preuve qu'il disposait d'un amalgamateur; que cette insuffisance de motifs n'est pas secondaire, sans conséquence ou non déterminante pour l'issue du litige; que la production de cette preuve était a priori pertinente dès lors qu'elle était directement en rapport avec un grief qui était adressé par le S.E.C.M. au requérant, à savoir avoir porté en compte des obturations effectuées à l'aide d'amalgame alors qu'il ne disposait pas de l'appareillage nécessaire afin de réaliser des obturations de cette nature (mais uniquement en composite); que, dès lors qu'on ne trouve pas un mot dans la décision entreprise à propos de la production de cette preuve par le requérant ou sur les motifs qui ont pu déterminer la chambre de recours à ne pas la prendre en considération, la décision querellée viole les principes visés au moyen; que, deuxièmement, la décision querellée mentionne ce qui suit s'agissant de l'appréciation portée par la chambre de recours sur la production, la projection aux audiences, le commentaire écrit (pièce 8 déposée en annexe aux conclusions) et oral de clichés dentaires de certains patients en appui à la défense du requérant :

" Enfin, c'est à juste titre que l'intimé constate que les clichés, produits pour la première fois en même temps que le dépôt de la requête d'appel de l'appelant, sont déclarés dater de 2008 (à l'exception d'un cliché de 2005) et sont donc postérieurs au contrôle effectué par le SECM et même postérieurs d'environ 2 ans par rapport aux dates des prestations reprochées.

En outre, les documents iconographiques ne permettent pas de manière univoque l'identification des dents en cause : photos centrées sur 1 ou 2 et aucune certitude quant à l'identification (déclarée par le prestataire) des assurés sur ces clichés informatisés";

qu'il n'est pas question, ailleurs dans la décision querellée, des clichés dentaires produits, projetés et commentés par écrit et oralement lors des deux audiences par le requérant; qu'ainsi, si ce dernier a la certitude que la chambre de recours a eu égard aux clichés déposés et projetés, rien ne permet de constater que la chambre de recours a eu égard aux commentaires (écrits ou oraux) du requérant à propos de ces clichés; qu'on ne trouve nul renvoi, dans les visas de la décision par exemple, au commentaire écrit des clichés ou aux commentaires oraux qui ont accompagné leur projection lors des deux audiences; que la chambre de recours se devait pourtant d'avoir égard à tous

les moyens et éléments de preuve apportés par le requérant dès lors qu'ils étaient plus que de simples "arguments" et étaient susceptibles d'avoir une incidence sur l'issue du litige; que tel était bien le cas des commentaires écrits (pièce 8) et oraux à propos des clichés dentaires; que ces derniers avaient pour but, comme indiqué dans les conclusions du requérant (page 4) de prouver que les obturations litigieuses avaient effectivement été réalisées et que, dans la majorité des cas, ces obturations à l'aide de matériau composite passaient totalement inaperçues à l'œil nu; que la prise de connaissance des clichés et des commentaires qui les accompagnaient permettaient de constater que des dents que le S.E.C.M. disait ne pas être présentes dans la bouche d'un patient l'étaient (par exemple, patient numéro 16) ou que des obturations non décelables à l'œil nu étaient visibles sur les clichés radiographiques produits; que ces éléments étaient de nature à mettre directement en cause les constatations du S.E.C.M. à partir desquelles les "extrapolations" ont été faites, et les griefs dirigés à l'encontre du requérant; que la décision de la chambre de recours ne dit pas un mot sur cette offre de preuve; qu'elle se contente d'écarter les clichés sans dire en quoi ils ne sont pas pertinents pour mettre en cause les constatations du S.E.C.M. à l'origine des griefs dirigés contre le requérant, si ce n'est par une formule qui s'apparente à une formule de style et qui est, en outre, contraire à la réalité; qu'en effet, la prise de connaissance des clichés et des commentaires qui les accompagnaient permettait de constater que nombre des clichés produits dataient de 2006 (et non pas de 2008, contrairement à ce qui est affirmé dans la décision entreprise) et n'étaient donc pas "postérieurs d'environ 2 ans par rapport aux dates des prestations reprochées"; que le premier motif pour lequel la chambre de recours a rejeté l'offre de preuve proposée par le requérant (à propos d'un élément essentiel pour l'issue du litige) repose donc sur des considérations qui sont contredites par le dossier; que le deuxième motif pour lequel la chambre de recours a rejeté l'offre de preuve proposée par le requérant est que "les documents iconographiques ne permettent pas de manière univoque l'identification des dents en cause (...) et aucune certitude quant à l'identification (déclarée par le prestataire) des assurés sur ces clichés informatisés"; qu'en d'autres termes, la chambre de recours a également motivé son refus de prendre en considération une preuve apportée par le requérant en mettant en cause la véracité de ses affirmations tant à propos de l'identification des dents en cause (leur emplacement dans la bouche) qu'à propos de l'identité même des patients dont les clichés étaient produits; qu'elle a accusé le requérant d'avoir produit de fausses preuves; qu'une telle motivation n'est pas admissible, n'est pas suffisante, et ne repose sur aucun élément du dossier; qu'elle est, en outre, contradictoire dans la mesure où le requérant avait proposé que la chambre de première instance, et la chambre de recours à sa suite, procède à la désignation d'un expert dentiste, ce qui a été refusé pour le motif que "vouloir en 2010 vérifier l'état dentaire d'assurés observés en 2007 relativement à des prestations de 2006 ne permettait aucune conclusion univoque. De nombreux soins dentaires

peuvent avoir été effectués depuis l'audition des assurés, notamment postérieurement à la notification des procès-verbaux de constat à l'appelant"; qu'il n'était pas possible à la chambre de recours d'affirmer à la fois que "les documents iconographiques ne permettent pas de manière univoque l'identification des dents en cause (...) et aucune certitude quant à l'identification (déclarée par le prestataire) des assurés sur ces clichés informatisés", et que l'expertise d'un dentiste ne se justifiait pas; que les motifs de la décision entreprise se contredisent sur un élément essentiel de la défense du requérant devant les juridictions administratives de la partie défenderesse; que la décision entreprise viole donc l'obligation de ne pas faire reposer une décision juridictionnelle sur des motifs contradictoires (principe consacré par l'article 1136, 4° et le principe général de l'obligation de motivation admissible, pertinente et non contradictoire); que, troisièmement, on ne trouve, dans la décision attaquée, aucune réponse (ou même référence) aux moyens soulevés dans les conclusions additionnelles du requérant, lesquelles portaient des développements détaillés et critiques sur la "méthode d'extrapolation" du S.E.C.M. : que, s'il était bien évidemment permis à la chambre de recours de juger ces critiques non pertinentes – bien que l'on n'aperçoive pas comment elle aurait pu parvenir à cette conclusion sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation –, il lui revenait d'indiquer pourquoi dans la décision querellée; qu'on n'y trouve aucune explication, si ce n'est sous la forme de clauses de style ou de reproduction de pans entiers de conclusions du S.E.C.M. antérieures aux conclusions additionnelles du requérant et qui ne rencontrent donc pas des critiques aussi fondamentales que celle-ci (conclusions additionnelles, page 5) :

" 1. Les cas «réguliers» ont été exclus de la base de calcul du coefficient d'extrapolation

A la page 5/8 de ses conclusions additionnelles, le SECM écrit :

« ...il faut sans doute admettre que tous les cas contrôlés ne s'étant pas avérés infractionnels ... il se peut que le prestataire et son conseil aient une perception tronquée de la sélection qui fut effectivement réalisée puisque les cas réguliers n'apparaissent pas au terme de l'enquête car non retenus à grief».

La notion de «cas» est bien définie à la même page 5/8 comme étant un patient (et non une «prestation»).

Le SECM reconnaît donc – en conclusions – que les patients chez qui ses inspecteurs n'ont pu mettre en évidence le moindre manquement ont tout simplement été exclus de la sélection «au terme de l'enquête».

Evidemment, cela fausse complètement le coefficient d'extrapolation, puisque la sélection ne comporte plus que les cas «infractionnels» à l'exclusion des cas réguliers" ;

et que cette critique – comme les autres qui sont développées dans les conclusions additionnelles du requérant – est de nature à justifier la cassation de la décision

entreprise dès lors qu'elle concerne une question qui intéresse directement l'issue du litige puisqu'elle a trait à la manière dont le S.E.C.M. a établi ses griefs à l'encontre du requérant.

Il avance, dans une troisième branche, que, pour justifier le bien-fondé et le caractère probant de la technique statistique dite de l'extrapolation, la chambre d'appel se réfère, d'une part, à la validation récente de cette technique par une de ses décisions récente inédite dont elle cite un extrait et se fonde, d'autre part, sur des considérations empruntées à la chambre de première instance qu'elle dit faire sienne pour le surplus; que, d'une part, les décisions d'une juridiction administrative ne peuvent être motivées exclusivement par référence à une de ses décisions antérieures, a fortiori sans que les motifs pour lesquels elle s'y réfère soient mentionnés et sans que cette décision antérieure soit elle-même motivée; que, d'autre part, cette motivation par référence à une décision antérieure de la chambre de recours doit être considérée comme exclusive dès lors que c'est la seule qui subsiste lorsque l'on a constaté que l'autre volet de la motivation de la décision à ce propos, emprunté à la chambre de première instance, l'a été au terme d'une violation des principes énoncés au moyen puisqu'il est affirmé par la chambre de recours pour justifier l'appropriation des motifs de la décision de première instance que "l'appelant n'apporte pas d'éléments nouveaux par rapport à ceux déjà exposés oralement par son conseil lors de l'audience de la chambre de première instance", ce qui est manifestement contraire à la réalité; que le Conseil d'Etat a jugé, dans son arrêt n° 196.577 du 1^{er} octobre 2009 qu'il résulte notamment de l'article 6 du Code judiciaire "qu'un juge ne peut fonder sa décision exclusivement sur un arrêt antérieur rendu par la même juridiction sous peine de conférer à cet arrêt le caractère d'une règle générale; qu'en outre, un juge ne peut fonder sa décision sur la jurisprudence sans mentionner les motifs pour lesquels il s'y réfère"; qu'en l'occurrence, la chambre de recours rejette les critiques formulées par le requérant à propos de la technique d'extrapolation appliquée par le S.E.C.M. en renvoyant à "la jurisprudence récente de la chambre de recours (chambre de recours, décision du 8 juin 2009, rôle n° 01/05, inédit, annexe 2)" sans motiver ce renvoi, et en faisant siennes, pour le surplus, un certain nombre de considérations de la décision de première instance qu'elle cite; que la chambre de recours a, donc, bien, en l'espèce, motivé sa décision en violation de l'article 6 du Code judiciaire (et des autres principes visés au moyen) puisqu'elle a fondé sa décision exclusivement sur une de ses décisions antérieures sans aucune justification; que l'utilisation des termes "pour le surplus" ne laisse aucun doute sur le caractère superfétatoire et non déterminant des motifs complémentaires à sa décision, empruntés au premier juge; que la chambre de recours a, par ailleurs, motivé sa décision par référence à une décision qui a été cassée par le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 203.876 du 11 mai 2010 pour le motif notamment que la décision de la chambre de recours ne faisait pas "ressortir en quoi

les arguments invoqués par le requérant avaient été rencontrés". Le requérant estime que lorsque l'on sait que parmi les arguments invoqués par le requérant devant la chambre de recours – et développés dans le recours au Conseil d'Etat – figuraient des critiques quant à la "méthode d'extrapolation" du S.E.C.M. à partir d'une "sélection" de patients et que l'on constate que le Conseil avait déjà cassé la décision à laquelle la chambre de recours se réfère pour valider cette "méthode d'extrapolation", on mesure l'ampleur du vice de motivation affectant la décision de la chambre de recours.

Il indique, dans une quatrième branche, que la chambre de recours affirme, d'une part, que "l'appelant n'apporte pas d'éléments nouveaux par rapport à ceux déjà exposés oralement par son conseil lors de l'audience de la chambre de première instance" dans la partie de sa décision consacrée à la "sélection des patients opérée par le S.E.C.M." (point 3) et examine, d'autre part, dans la partie de sa décision consacrée à la "sélection des patients – choix de l'échantillon" (point 7) les conclusions unilatérales de l'expert statisticien mandaté par le requérant comportant des éléments mettant en cause la manière dont le S.E.C.M. a sélectionné les patients incorporés dans l'échantillon de patients qui a servi de base à "l'extrapolation" opérée par le S.E.C.M.; que les décisions des juridictions administratives doivent reposer sur des motifs admissibles, clairs, suffisants et non contradictoires de manière à permettre au Conseil d'Etat d'exercer son contrôle; que l'affirmation de la chambre de recours est donc fautive et est contredite par les développements qu'elle fait figurer sous le point 7 "Sélection des patients – Choix de l'échantillon", où elle fait état du rapport de l'expert statisticien consulté par le requérant et des critiques de celui-ci à propos de la manière dont le S.E.C.M. a procédé à la sélection des patients servant de base à "l'extrapolation"; que les motifs de la décision entreprise se contredisent sur un élément essentiel de la défense du requérant devant les juridictions administratives de la partie défenderesse; et que la décision entreprise viole donc l'obligation de ne pas faire reposer une décision juridictionnelle sur des motifs contradictoires (principe consacré par l'article 1138, 4^o du Code judiciaire et le principe général de l'obligation de motivation admissible, pertinente et non contradictoire).

Il soutient, dans une cinquième branche, que la chambre de recours se contente de renvoyer aux motifs de la décision de la chambre de première instance dans le point 4 de sa décision relatif à la question de l'incorporation des cas prescrits dans l'échantillon, après avoir constaté que "l'appelant estime que la chambre de première instance «commet une erreur lorsqu'elle admet que des prestations prescrites soient incorporées dans l'échantillon destiné à calculer le coefficient d'extrapolation»"; que la chambre de recours ne pouvait, sans violer les principes et dispositions visés au moyen, se contenter de renvoyer aux motifs de la décision de première instance sur la question de l'incorporation des cas prescrits dans

l'échantillon à partir duquel l'extrapolation a été réalisée pour le motif que le requérant contestait la décision de la chambre de première instance sur ce point et avait déposé des conclusions sur cette question; que, dans son arrêt du 22 janvier 1992, la Cour de Cassation a jugé que, pour autant qu'elle ait réellement examiné les questions qui lui ont été soumises et qu'elle ne se soit pas contentée d'entériner purement et simplement les conclusions de la juridiction inférieure, une juridiction d'appel, en l'absence de conclusions écrites ou d'autres écrits motivés des parties, a pu valablement motiver sa décision en s'appropriant les motifs de la décision entreprise qu'elle confirme; qu'en l'espèce, il ne ressort pas des motifs de la décision entreprise que la chambre de recours a effectivement examiné l'argumentation du requérant sur la question de la prise en considération de cas prescrits dans l'échantillonnage; que le fait d'affirmer que "l'appelant estime que la chambre de première instance «commet une erreur lorsqu'elle admet que des prestations prescrites soient incorporées dans l'échantillon destiné à calculer le coefficient d'extrapolation»" ne suffit pas à démontrer que la chambre de recours a effectivement pris en considération l'argumentation du requérant; et que cette affirmation ne permet pas non plus de comprendre la raison pour laquelle la chambre de recours a estimé que les critiques que le requérant faisait valoir dans ses conclusions, notamment à l'encontre des motifs de la décision de première instance qu'elle reprend, n'étaient, à son estime, pas fondées.

B. Mémoire en réponse

La partie défenderesse répond, à titre principal, que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il vise, d'une part, les articles 13, 14 et 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 puisque le requérant ne précise pas en quoi ces dispositions auraient été violées et, d'autre part, l'article 1138, 4° du Code judiciaire puisqu'à l'inverse d'un pourvoi en cassation pris sur pied de l'article 1138, 4° du Code judiciaire, le Conseil d'Etat, juge en cassation administrative, ne peut donc connaître que des moyens pris de la contravention à la loi ou de la violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité; que le Conseil d'Etat a déjà statué sur le fait que l'obligation de motiver les arrêts qui découle de l'article 149 de la Constitution est une obligation de forme, étrangère à la valeur ou à la pertinence des motifs de la décision; que, dans le même sens, la Cour de cassation a jugé que l'obligation de motiver les jugements et arrêts constitue une règle de forme et que la circonstance que la réponse donnée par les juges d'appel serait incomplète ne peut constituer une violation de cette règle de forme, qui est étrangère à la valeur de la réponse donnée aux conclusions; que l'article 149 de la Constitution n'impose au juge qu'une règle de forme, de sorte que la décision de celui-ci est motivée lorsque le juge indique les raisons, fussent-elles erronées ou illégales, qui l'ont déterminé à statuer comme il l'a fait; que la

circonstance qu'un motif serait erroné en droit ou en fait ne peut constituer une violation de l'article 149 de la Constitution; qu'il suffit que de l'ensemble de sa décision apparaissent les raisons pour lesquelles la demande, l'exception, la défense ou le moyen ont été rejetés; que l'article 149 de la Constitution ne signifie pas que le juge ait l'obligation de répondre un à un à tous les arguments de la partie requérante; qu'au regard de ces critères jurisprudentiels, la chambre de recours a régulièrement motivé sa décision conformément à l'article 149 de la Constitution; et que le juge ne doit répondre qu'aux arguments qui supposent nécessairement des conséquences sur le plan juridique et n'est pas tenu de répondre aux moyens développés par les parties qui sont devenus sans pertinence en raison de ses constatations ou décisions.

Elle répond, quant à la première branche, que la décision querellée a répondu aux demandes d'expertise formulées par la partie requérante; que la chambre de recours souligne, d'une part, que l'examen dentaire contradictoire aurait dû être sollicité au cours de l'enquête et, d'autre part, que la demande "paraît irrecevable aujourd'hui car tardive et impraticable. En effet, cette demande supposerait au préalable que les patients de l'appelant acceptent, au préalable, d'être soumis à un examen dentaire contradictoire. Elle supposerait également pour être fiable que leur état de santé dentaire n'ait pas évolué : or, il est fort probable que les patients ont subi d'autres soins dentaires depuis la clôture de l'enquête du S.E.C.M. et il ne peut être exclu, par ailleurs, que ces nouveaux soins dentaires aient été réalisés chez un autre dentiste que l'appelant (...)" ; que, par ailleurs, s'agissant de la demande de désignation d'un expert statisticien, la chambre de recours a examiné la problématique de l'échantillonnage dans sa décision et, ce faisant, elle a implicitement, mais certainement, jugé inutile la désignation d'un expert statisticien ; que la demande de désignation d'un "dentiste-expert" et d'un statisticien était formulée en ordre subsidiaire dans la requête d'appel et dans les conclusions du 7 juin 2010 du requérant ; que, en outre, la requête sur pied de l'article 18, § 3, de l'arrêté royal du 9 mai 2008, déposée le 6 mai 2010, visait quant à elle uniquement la désignation d'un expert statisticien "statutaire ou appointé de l'INAMI" et sollicitait la suspension des délais de conclusion; que le requérant avait lui-même fait appel à un expert statisticien dont l'avis a fait l'objet d'observations de la part de la partie défenderesse; et qu'il pouvait donc paraître, aux yeux de la chambre de recours, inutile d'interroger à nouveau un (autre) expert statisticien (statutaire ou appointé de l'INAMI).

Elle répond, quant à la deuxième branche, que l'attestation "Vocomix" faisait partie des pièces versées au dossier de procédure, que la chambre de recours en a donc eu connaissance et que rien n'indique qu'elle n'aurait pas été prise en considération ; que cette attestation, rédigée en 2009 (non datée) communiquée en

annexe à la requête d'appel du 15 décembre 2009, mentionne uniquement la livraison gratuite "en 2006" d'un Vocomix, sans autre précision alors que les faits reprochés portent sur les années 2005-2006; qu'implicitement, mais certainement, la chambre de recours a dû considérer cette pièce tardive, non pertinente voire non concluante; que, concernant la problématique des clichés commentés, la chambre de recours s'est prononcée à ce sujet en fin du point 2 de sa décision; que toutes les conclusions et les pièces échangées par les parties ont été versées au dossier de procédure de la chambre de recours et que rien n'indique que la chambre de recours n'y a pas eu égard; qu'il ressort de plus du procès-verbal de l'audience du 26 avril 2012 que le requérant et ses conseils ont bien été entendus lors de l'audience et que leur argumentation a donc été entendue et prise en compte; et que les arguments du requérant ont donc bien été pris en compte par la chambre de recours, même si cette dernière ne les a pas suivis.

Elle répond, quant à la troisième branche, que la chambre de recours n'a pas motivé sa décision uniquement par référence à une décision antérieure; que la décision querellée indique qu'elle a aussi fait siennes les considérations émises par la chambre de première instance et qu'elle reproduit; et que la chambre de recours n'a donc pas motivé sa décision uniquement par référence à une décision antérieure rendue par cette même juridiction.

Elle répond, quant à la quatrième branche, que la contradiction des motifs évoquée ne fait pas grief au requérant dans la mesure où la chambre de recours a effectivement répondu aux remarques formulées en appel sur la sélection des patients.

Enfin, elle répond, quant à la cinquième branche, que la chambre de recours a répondu à ce sujet au point 8 de sa décision et ne s'est donc pas limitée à reproduire l'argumentation de la décision de la chambre de première instance.

C. Mémoire en réplique

Le requérant réplique que les articles 13 et 14 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 prévoient qu'il est possible, moyennant le respect de certains délais, de produire des pièces nouvelles devant la chambre de recours; qu'ainsi qu'il ressort de la requête, ces dispositions sont à mettre directement en rapport avec les critiques relatives à l'absence de prise en compte des pièces et preuves (deuxième grief) que le requérant a fait valoir dans le cadre de la procédure d'appel, plus particulièrement l'attestation relative au "Vocomix", les clichés dentaires, le commentaire écrit des clichés dentaires et leur commentaire oral; que, dans son deuxième grief, le requérant observe, d'une part, que la chambre de recours n'a pas pris en considération l'attestation relative au "Vocomix", les clichés dentaires, le commentaire écrit des

clichés dentaires et leur commentaire oral et, d'autre part, que les juridictions administratives sont tenues de fonder leurs décisions sur toutes les attestations et preuves produites par les parties; que le lien avec les articles 13 et 14 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 est évident lorsqu'on prend la peine de lire ces dispositions ou lorsque, comme la partie défenderesse, on connaît parfaitement la teneur de ces dispositions ; que seule une lecture particulièrement malveillante de la requête par la partie défenderesse lui permet de soutenir que le requérant n'aurait pas indiqué dans sa requête la manière dont les articles 13 et 14 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 ont été violés; que le moyen est, donc, recevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 13 et 14 de l'arrêté royal du 9 mai 2008; que l'article 19 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 impose une obligation de motivation des décisions des chambres de recours; qu'il est surprenant de lire dans le mémoire en réponse de la partie défenderesse que la requête n'indiquerait pas en quoi cette disposition aurait été méconnue alors que les motifs de la décision entreprise sont abondamment critiqués (ce que la partie défenderesse ne peut contester vu l'argumentation qu'elle développe, notamment, en guise de réfutation de l'argument pris de la violation de l'article 149 de la Constitution); que le moyen est, donc, recevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008; que l'article 1138, 4°, du Code judiciaire énonce le principe selon lequel des dispositions contraires dans un jugement peuvent donner lieu à pourvoi en cassation, et donc à cassation; qu'il n'aperçoit pas en quoi cette disposition du Code judiciaire ne se concilierait pas avec le caractère autonome et spécifique de la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat; que l'article 156, § 2, de la loi ASSI qui prévoit que les décisions de la chambre de recours peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation auprès du Conseil d'Etat n'est certainement pas inconciliable avec l'article 1138, 4°, du Code judiciaire ; que l'article 14, § 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ne l'est pas non plus, bien au contraire puisque ce que le requérant invoque dans le volet de son moyen ici discuté est une violation de la loi, soit de l'article 1138, 4°, du Code judiciaire qui pose le principe que les jugements ne peuvent pas contenir des dispositions contraires; que l'exception soulevée par la partie défenderesse est d'autant moins convaincante que le moyen est également pris de la violation de l'article 149, de l'article 19 de l'arrêté royal du 9 mai 2008, de l'obligation de motivation des décisions juridictionnelles, de l'obligation de répondre à toute demande, toute exception en défense, toute défense et tout moyen formulé par les parties ainsi que de l'obligation de motivation suffisante, admissible, claire et non contradictoire, et que ces dispositions et principes contiennent l'obligation exprimée à l'article 1138, 4°, du Code judiciaire; que ce n'est pas parce que l'obligation de motivation contenue dans l'article 149 de la Constitution est de pure forme, qu'elle ne peut pas avoir été violée; qu'en effet, une décision juridictionnelle est motivée au sens de l'article 149 de la Constitution lorsque le juge indique clairement et sans équivoque les raisons, fussent-elles erronées et illégales,

qui l'ont déterminé à statuer comme il l'a fait; qu'en l'occurrence, le requérant a développé des arguments dans sa requête ayant pour objet de démontrer que la chambre d'appel n'a pas indiqué clairement et sans équivoque les raisons qui l'ont déterminée à statuer comme elle l'a fait; qu'il a, ainsi notamment, mis en évidence des contradictions dans les motifs de la décision querellée, lui a reproché de ne pas avoir statué sur les demandes d'expertises qu'il avait sollicitées et sur des éléments en défense précis développés dans ses écrits de procédure et lors des audiences; que, selon la jurisprudence de la Cour de cassation, une contradiction dans les motifs est une cause de violation de l'article 149 de la Constitution; que, de même, selon la Cour de cassation, laisser sans réponse une défense précise et circonstanciée qui invoquait des éléments objectifs vérifiables est également constitutif d'une violation de l'article 149 de la Constitution; que seul l'examen du moyen au fond permettra au Conseil d'Etat de conclure à sa recevabilité ou son irrecevabilité en ce qu'il est pris de la violation de l'article 149 de la Constitution; qu'il ne s'est pas contenté d'invoquer la violation de l'article 149 de la Constitution dans le premier moyen de sa requête, mais qu'il a invoqué parallèlement la violation de l'article 19 de l'arrêté royal du 9 mai 2008, de l'obligation de motivation des décisions juridictionnelles, de l'obligation de répondre à toute demande, toute exception en défense, toute défense et tout moyen formulé par les parties ainsi que de l'obligation de motivation suffisante, admissible, claire et non contradictoire; que la partie défenderesse ne dit pas un mot de la violation de ces principes généraux et ne prend même pas la peine de les citer dans le résumé du moyen qu'elle fait dans son mémoire en réponse; que ces principes fondent et déclinent l'obligation générale de motivation "qualitative" des juridictions administratives; que selon la doctrine, "même en l'absence d'un texte particulier le prescrivant expressément, les juridictions administratives ont l'obligation de motiver leurs décisions. Cette obligation de forme est inséparable de tout acte de juridiction et revêt un caractère substantiel. Elle permet au justiciable, comme au Conseil d'Etat, de s'assurer que le juge a appliqué les règles de procédure, qu'il a examiné les éléments du dossier et répondu aux moyens qui lui ont été présentés. Bref, la motivation est le soutènement du dispositif"; que selon la doctrine, les conditions auxquelles doit satisfaire la motivation des décisions juridictionnelles sur un plan qualitatif sont les suivantes : motivation suffisante, motivation admissible, motivation claire, motivation non contradictoire, réponse aux moyens et aux demandes, égard aux devoirs prescrits, égard aux offres de preuves, aux demandes d'enquêtes ou à d'autres mesures sollicitées et motivation de la décision d'une juridiction administrative d'appel; et que le moyen est donc recevable en ce compris en ce qu'il est pris de la violation des articles 13, 14 et 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008, de l'article 1138, 4° du Code judiciaire et de l'article 149 de la Constitution.

Il réplique, quant à la première branche, que, premièrement, la partie défenderesse ne conteste pas dans son mémoire en réponse que les demandes d'expertises formulées par le requérant devaient trouver une réponse dans la décision de la chambre de recours ni que ces demandes d'expertises ne sont pas tranchées dans le dispositif de la décision entreprise; que, toutefois, ainsi qu'il ressort d'une lecture combinée des articles 10 et 18, § 3 de l'arrêté du 9 mai 2008 et des autres dispositions et principes visés au moyen, ces demandes devaient être tranchées dans le dispositif de la décision entreprise ou dans le dispositif d'une décision avant dire droit; qu'à défaut, elles ne sont pas tranchées puisqu'il n'est pas contestable que les motifs ne sont rien d'autre que le soutien du dispositif, ce qui suffit à démontrer le bien-fondé du premier grief du premier moyen; que, deuxièmement, le renvoi au passage de la décision querellée ne permet pas de démontrer que le premier grief du premier moyen ne serait pas fondé en ce qu'il reproche à la chambre de recours de ne pas avoir statué sur les demandes d'expertises formulées par le requérant; que, tout d'abord, l'affirmation contenue dans ce passage dont il résulterait que la demande de procéder à une expertise dentaire des patients de l'échantillonnage "paraît irrecevable aujourd'hui car tardive et impraticable" entre directement en contradiction avec les articles 18, § 3 et 10, 4° et 5° de l'arrêté royal du 9 mai 2008 qui prévoient que la chambre de recours peut ordonner des expertises; que, si les dispositions applicables à la procédure devant la chambre de recours prévoient la possibilité de demander et d'obtenir la désignation d'experts, on ne comprend pas la raison pour laquelle la chambre de recours affirme dans les motifs de la décision entreprise qu'une telle demande serait irrecevable, car tardive; qu'il ne comprend pas non plus pourquoi l'expertise demandée serait impraticable; que, d'une part, comme l'indique la chambre de recours elle-même, cela ne serait le cas que si les patients du requérant refusaient de se soumettre à une expertise contradictoire; que la chambre de recours n'avait aucun élément en sa possession qui lui permettait de conclure que les patients du requérant refuseraient de se soumettre à une telle expertise; que, d'autre part, le fait que l'état de santé dentaire des patients du requérant ait évolué ne rend pas une expertise impraticable, mais tout au plus qu'une telle expertise pourrait être considérée comme inutile parce que risquant d'être non concluante; que ce n'est toutefois pas de cette manière que la décision de la chambre de recours sur ce point est motivée; que, quand bien même cela eut été le cas, cette motivation n'aurait pas, en l'espèce, été admissible eu égard à l'argumentation présentée en défense par le requérant et aux preuves qu'il a produites; qu'il a, en effet, produit des clichés dentaires de patients de l'échantillonnage du S.E.C.M. prouvant que certaines dents que le S.E.C.M. disait inexistantes étaient bien présentes; que face à une telle preuve, la chambre de recours ne pouvait pas rejeter une demande d'expertise contradictoire de l'état dentaire des patients de l'échantillonnage sur la base de la motivation figurant dans la décision querellée; que, troisièmement, les affirmations de la partie

défenderesse ne permettent pas de démontrer que la première branche du premier moyen ne serait pas fondée en ce qu'elle reproche à la chambre de recours de ne pas avoir statué sur les demandes d'expertises formulées par le requérant; qu'en effet, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse dans son mémoire en réponse, la chambre de recours n'a pas "implicitement, mais certainement, jugé inutile la désignation d'un expert statisticien" à l'occasion de son "examen de la problématique de l'échantillonnage en page 13 de sa décision"; que cette explication de la partie défenderesse n'est pas crédible et est contraire à la réalité; que la chambre de recours a oublié (volontairement ou involontairement) de répondre à la demande d'expertise contradictoire formulée à deux reprises par le requérant, la première fois dans sa requête d'appel et la seconde fois dans une requête distincte de sa requête d'appel fondée sur l'article 18, § 3, de l'arrêté royal du 9 mai 2008; que cette demande n'est évoquée nulle part dans la décision querellée, ni explicitement ni implicitement; qu'elle n'est pas visée dans les visas introductifs de l'arrêt; que s'il est exact que le rapport d'expertise unilatérale versé aux débats par le requérant a été discuté par la chambre de recours, il n'est pas fait la moindre allusion à l'existence même d'une demande d'expertise contradictoire formulée par le requérant; que les autres explications de la partie défenderesse ne sont pas de nature à contredire le point de vue du requérant ; que, d'une part, on n'aperçoit pas en quoi le fait que la demande de désignation d'un expert statisticien ait été formulée à titre subsidiaire dans la requête d'appel dispensait la chambre de recours d'examiner et de trancher la demande; que, d'autre part, on n'aperçoit pas en quoi le fait de demander la désignation d'un expert statisticien "statutaire ou appointé de l'INAMI" dans la requête fondée sur l'article 18, § 3 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 aurait pu justifier que la chambre de recours n'examine pas et ne tranche pas la demande; qu'enfin, il n'aperçoit pas pour quel motif le fait que le requérant avait fait lui-même appel à un expert statisticien dispensait la chambre de recours d'examiner et de traiter la demande du requérant; que ces explications auraient le cas échéant pu être de nature à "motiver" une décision de refus de faire droit à la demande de désignation d'un expert du requérant; que le fait qu'elles ne figurent pas dans les motifs de la décision querellée démontre ainsi à suffisance que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, elle n'a pas examiné la question de la demande d'expertise fût-ce implicitement; qu'il résulte de ce qui précède que le premier grief est fondé et est susceptible d'emporter la cassation de l'ensemble de la décision entreprise, la partie défenderesse ne contestant, en effet, pas que la demande de désignation d'un expert par la chambre de recours intéressait directement l'issue de la procédure devant les juridictions administratives de l'INAMI.

Il réplique, quant à la seconde branche, que la partie défenderesse ne conteste pas dans son mémoire en réponse que la chambre de recours n'a pas dit un

mot de l'attestation "Vocomix" versée au dossier de la procédure par le requérant et commentée dans ses conclusions du 7 juin 2010, mais qu'elle tente d'expliquer que cela n'a aucune incidence sur la régularité de la décision entreprise et ne fonde pas le grief ici discuté; que, toutefois, affirmer que la présence de ladite attestation dans les pièces versées au dossier de la procédure suffirait à convaincre le requérant et le Conseil d'Etat qu'elle a été prise en considération par la chambre de recours lors de son délibéré, ne convainc pas; que ce n'est pas parce qu'une pièce figure dans un dossier ou qu'un argument est soulevé en termes de conclusions, que la juridiction compétente prend cette pièce ou cet argument en considération dans son délibéré; que, par ailleurs, affirmer que la chambre de recours a, implicitement mais certainement, pris l'attestation "Vocomix" en considération est démenti par les motifs de la décision entreprise ; qu'en effet, si elle avait pris cette attestation en considération, elle n'aurait pas pu "observer" que la "chambre de première instance a justement souligné dans la décision attaquée (point 11) que (...) S'agissant de même de (l') affirmation (du requérant) selon laquelle il n'a pas été matériellement constaté qu'il n'avait pas d'amalgamateur, outre qu'elle est en contradiction avec ses propres déclarations, elle pourrait aisément être confirmée, s'il avait ou utilisait un amalgamateur, par le dépôt de factures d'achat d'un tel appareil ou de fournitures, ce qui n'est pas le cas"; que le "Vocomix" est, en effet, un appareil capable de produire de l'amalgame à l'aide de capsules pré-dosées; qu'enfin, affirmer que "Implicitement, mais certainement, la chambre de recours a dû considérer cette pièce tardive, non pertinente voir non concluante" n'est guère utile s'agissant de tenter de démontrer que la deuxième branche du premier moyen n'est pas fondée; qu'en effet, si la chambre de recours a implicitement jugé que la production de l'attestation "Vocomix" est tardive, elle a violé les articles 13 et 14 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 dont la violation est alléguée dans le présent moyen ; qu'en outre, juger une attestation ou une offre de preuve comme tardive, n'est pas la même chose que juger une attestation ou une offre de preuve non pertinente ou non concluante; que les explications de la partie défenderesse ajoutent à la confusion de la décision querellée; que, si la partie défenderesse prétend que les clichés, leur projection et leur commentaire oral lors des audiences ont été pris en considération, elle ne dit pas un mot du commentaire écrit qui accompagnait les clichés versés au dossier de la procédure ; que cela conforte le requérant dans le point de vue qui est le sien selon laquelle la chambre de recours n'y a pas réellement eu égard; qu'au-delà de ce qui précède, il faut relever que la partie défenderesse ne répond pas de manière convaincante aux critiques formulées dans la requête; qu'ainsi, affirmer que "les conclusions et les pièces échangées par les parties ont été versées au dossier de procédure de la chambre de recours" ne suffit pas à démontrer que la chambre de recours y a eu égard lors de son délibéré; qu'en outre, à considérer qu'il puisse valoir, cet argument ne vaut certainement pas en l'espèce pour des pièces dont on ne trouve aucune trace nulle part, même incidemment, dans la

décision querellée, tel étant le cas des commentaires écrit et oral des clichés; que le fait que le procès-verbal de l'audience du 26 avril 2012 indique que "Monsieur ALTAEP explique sa version des faits avec projection de photos à l'appui. Monsieur HATZKEVICH participe à l'exposé en commentant également les photos" n'est pas plus pertinent pour démontrer que la chambre de recours a eu égard à ces commentaires lors de son délibéré; que la seule manière de prouver que la chambre de recours a eu égard à ces éléments dans son délibéré – fût-ce pour les rejeter – est qu'ils soient mentionnés dans les visas introductifs ou que certains motifs de la décision s'y réfèrent; qu'en l'espèce, on ne trouve pas la mention des commentaires écrit et oral à propos des clichés dans les visas – même indirectement parce que les conclusions échangées par les parties y seraient visées – ou dans les motifs de la décision entreprise; qu'en outre, pour les raisons exposées dans la requête à propos desquelles la partie défenderesse ne dit pas un mot, il ne suffit pas à la partie défenderesse de renvoyer "en page 6 (bas de page) et page 7 de (la) décision" où il est question des clichés produits par le requérant pour apporter la preuve du caractère non fondé du grief; que, ce faisant, la partie défenderesse ne répond pas aux critiques de motivation formulées par le requérant, lesquelles sont fondées; et que la partie défenderesse ne répond pas à la troisième critique, à savoir que la décision attaquée ne comporte aucune réponse (ou même référence) aux moyens soulevés dans les conclusions additionnelles du requérant, lesquelles portaient des développements détaillés et critiques sur la "méthode d'extrapolation" du S.E.C.M.

Il réplique, quant à la troisième branche, que la partie défenderesse ne répond pas à la critique qu'il a développée; qu'il a relevé dans sa requête que le renvoi à "la jurisprudence récente de la chambre de recours (chambre de recours, décision du 8 juin 2009, rôle n°01/05, inédit, annexe 2)" était complété par des considérations émises "Pour le surplus" par la chambre de première instance; que le fait pour la partie défenderesse de relever que la décision n'était pas motivée exclusivement, d'un point de vue formel, par référence à l'une de ses décisions antérieures n'est donc pas pertinent; qu'il aurait été plus pertinent pour la partie défenderesse de démontrer, par exemple, que les motifs développés "pour le surplus" étaient tout aussi déterminants pour fonder la décision de la chambre de recours sur la "validité" et le sérieux de la méthode statistique dite de "l'extrapolation"; qu'il eut fallu que la partie défenderesse soit en mesure de développer une telle argumentation, ce qui était impossible; qu'en effet, ce qui a été tranché dans la décision du 8 juin 2009 de la chambre de recours, c'est la validité de la méthode dite de "l'extrapolation" en tant que telle; que ce qui a été tranché dans cette décision c'est le principe selon lequel il est possible d'extrapoler des constatations faites sur un échantillonnage limité de patients à l'ensemble de la clientèle du praticien; que ce qui est tranché dans les motifs "pour le surplus" de la décision entreprise, c'est le caractère bien-fondé (ou non) des

arguments développés par le requérant non pas seulement à l'encontre de la méthode dite de "l'extrapolation", mais aussi des modalités de sélection des patients de l'échantillonnage; qu'il eut également fallu que la partie défenderesse démontre que le renvoi aux considérations émises "pour le surplus" était pertinent; que les développements de la quatrième branche du premier moyen démontrent que ce renvoi n'était certainement pas pertinent et violait les principes et dispositions visés au moyen; et qu'il ne trouve pas de réponse de la partie défenderesse à propos de la question de savoir comment la chambre de recours peut raisonnablement motiver sa décision en renvoyant à l'une de ses décisions antérieures cassée par le Conseil pour le motif notamment qu'elle n'avait pas fait ressortir en quoi les arguments invoqués par le requérant à propos de la méthode d'extrapolation avaient été rencontrés.

Il réplique, quant à la quatrième branche, que la partie défenderesse reconnaît l'existence d'une contradiction dans les motifs de la décision entreprise; que cette contradiction dans les motifs ne pourrait, toutefois, à suivre la partie défenderesse, fonder le grief parce que la chambre de recours aurait répondu ailleurs aux remarques du requérant sur la sélection des patients de l'échantillonnage; qu'en présentant sa défense, la partie défenderesse met en évidence une nouvelle contradiction dans les motifs de la décision querellée; que cette contradiction concernerait, de l'aveu même de la partie défenderesse, le passage en page 8 de la décision entreprise aux termes duquel "l'appelant n'apporte pas d'éléments nouveaux par rapport à ceux déjà exposés oralement par son conseil lors de l'audience de la chambre de première instance" à propos du choix de l'échantillon de patients par le S.E.C.M., et les pages 10 à 14 de la décision; que la partie défenderesse confirme, ce faisant, l'existence d'un vice général de motivation et une contradiction dans les motifs qui affecte la décision entreprise dans son ensemble; et qu'on y trouve tout et son contraire, ce qui ne semble pas déranger la partie défenderesse qui semble trouver normal qu'un justiciable soit contraint de faire du "shopping" dans les motifs de la décision de la chambre de recours pour lui donner du sens et de la cohérence, et surtout comprendre les raisons de sa condamnation, ce qui va à l'encontre de l'ensemble des principes et dispositions visés au moyen.

Il réplique, quant à la cinquième branche, que l'argumentation de la partie défenderesse n'est pas convaincante; que les motifs propres de la décision querellée du point 8 de la page 14 ne sont rien d'autre que des commentaires du passage repris de la décision de première instance ou des considérations supplémentaires qui n'ont pu être émises que parce que la chambre de recours a d'abord décidé de renvoyer, sans se poser de question, à la décision de première instance; que c'est le cas des deux derniers alinéas du point 8 de la page 14; qu'on y lit, en effet, des justifications a posteriori de l'affirmation reprise dans la décision de première instance selon laquelle

des prestations prescrites pouvaient être prises en considération dans l'échantillonnage, et non pas des éléments permettant d'asseoir la conclusion selon laquelle des prestations prescrites pouvaient être prises en considération dans l'échantillonnage; qu'en outre, la partie défenderesse ne répond pas à la critique selon laquelle la lecture des motifs de la décision entreprise ne permet pas de comprendre la raison pour laquelle la chambre de recours a estimé que les critiques que le requérant faisait valoir dans ses conclusions, notamment à l'encontre des motifs de la décision de première instance qu'elle reprend, n'étaient, à son estime, pas fondée; et qu'elle ne met, d'ailleurs, pas en cause la réalité de cette affirmation contenue dans la requête, laquelle doit donc être retenue comme correspondant à la réalité.

IV. 2. Décision du Conseil d'Etat

L'article 149 de la Constitution impose une obligation de forme, indépendante de la pertinence des motifs, et requiert l'indication des motifs sur lesquels la juridiction s'est fondée pour rendre sa décision, sans qu'elle doive répondre point par point à tous les arguments invoqués par les parties.

Toutefois, il y a lieu de considérer que si une partie invoque spécialement un argument de nature à justifier la validité de sa thèse, la juridiction doit faire apparaître, dans les motifs de sa décision, la raison pour laquelle elle n'en tient pas compte.

Le premier moyen critique la motivation de la décision litigieuse. Cette critique qui porte sur plusieurs éléments contient un point commun aux cinq branches du moyen, à savoir l'absence de réponses adéquates aux griefs émis par le requérant quant à l'application en l'espèce de la méthode dite de l'extrapolation.

Dans la deuxième branche de ce moyen, le requérant soutient ainsi que la chambre de recours n'a pas répondu à ses nombreux arguments mettant en cause la méthode d'extrapolation du S.E.C.M. et notamment ceux repris dans ses conclusions additionnelles. Il fait aussi observer que la décision attaquée reproduit des "pans entiers de conclusions du SECM antérieures" à ses conclusions additionnelles.

Dans la troisième branche, le requérant fait valoir que pour justifier le bien-fondé et le caractère probant de la technique statistique de l'extrapolation, la chambre de recours se réfère, d'une part, à la validation de cette technique par une de ses décisions récentes inédites dont elle cite un extrait et se fonde, d'autre part, sur des considérations empruntées à la chambre de première instance qu'elle dit faire siennes.

Dans la quatrième branche du moyen, le requérant critique la motivation de la décision attaquée en ce qui concerne deux éléments de base de mise en œuvre de la méthode d'extrapolation, à savoir la sélection des patients et le choix de l'échantillon faits par le S.E.C.M.

Dans la cinquième branche, le requérant met plus particulièrement en cause la motivation de la décision attaquée quant à l'incorporation des cas prescrits dans l'échantillon.

Sur les quatre branches susvisées du premier moyen, il est exact que la décision de la chambre de recours ne contient que deux arguments qui lui sont propres et que pour le reste, elle reprend les considérations émises par la chambre de première instance.

Les deux arguments de la chambre de recours sont les suivants:

- la technique de l'extrapolation a été validée par une décision du 8 juin 2009 de la chambre de recours;
- l'appelant n'apporte pas d'éléments nouveaux par rapport à ceux déjà exposés oralement par son conseil lors de l'audience de la chambre de première instance.

Pour ce qui concerne le premier de ces arguments, la circonstance que la technique en cause ait déjà été "validée" par la chambre de recours n'est pas en soi suffisante pour rejeter l'argumentation du requérant. Ceci d'autant plus que, selon l'extrait cité de la décision du 8 juin 2009, la chambre de recours s'était alors fondée sur les faits propres au litige en cause et, plus spécialement, sur le fait que l'appelant ne pouvait produire des éléments probants à l'appui de sa thèse.

Quant au second argument énoncé par la chambre de recours dans la décision attaquée, si le Conseil d'Etat ne peut substituer son appréciation à celle de la chambre de recours quant aux éléments de preuve présentés par le S.E.C.M., il faut cependant rappeler qu'en l'absence de toute norme législative ou réglementaire autorisant l'INAMI à recourir à la méthode de l'extrapolation, il appartient au Conseil d'Etat de vérifier que la chambre de recours a bien tenu compte des arguments du requérant quant à la manière dont la partie défenderesse a procédé à la mise en œuvre de cette méthode.

Comme le requérant le soutient, la décision litigieuse contient des passages entiers des conclusions additionnelles de la partie défenderesse (pièce n° 23 du dossier administratif). Ainsi, les points "7. Sélection des patients – choix de l'échantillon" et "8. Incorporation de cas prescrits dans l'échantillonnage" de la partie

"C. Analyse" de la décision litigieuse reproduisent intégralement, quasiment au mot près, les points 4.1 à 4.5 et 5 des conclusions additionnelles de la partie défenderesse. Or, ces conclusions de la partie défenderesse sont antérieures à celles du requérant et la chambre de recours n'y fait pas écho ne serait-ce que pour indiquer – ce qui serait par ailleurs insuffisant – que celles-ci ne contiennent pas d'éléments nouveaux.

Dans ces conditions, le premier moyen est fondé en ses deuxième à cinquième branches.

La première branche de ce moyen est également fondée puisque la décision litigieuse refuse d'accéder à la demande du requérant de désigner un expert statisticien. Cette demande, qui est formulée à titre subsidiaire dans la requête d'appel, comporte en effet deux objets: la désignation d'un dentiste-expert, d'une part, et la désignation d'un "statisticien pour donner son avis sur la méthodologie «statistique» utilisée par le S.E.C.M. dans ce dossier". Or, si la chambre de recours motive le rejet de cette demande quant à la désignation d'un expert dentiste, elle ne motive en rien le rejet de la demande pour ce qui concerne son second objet.

Le premier moyen est fondé en ses cinq branches.

**PAR CES MOTIFS,
D E C I D E :**

Article 1^{er}.

Est cassée la décision rendue le 28 août 2012 par la chambre de recours instituée auprès du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (numéro de rôle FB-004-09), en cause de Wadah ALTAEP.

Article 2.

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

Article 3.

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

Article 4.

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le neuf avril deux mille quatorze par :

M ^{me} Odile DAURMONT,	Président de chambre,
MM. Philippe QUERTAINMONT,	Président de chambre,
David DE ROY,	Conseiller d'Etat,
Vincent DURIEUX,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Vincent DURIEUX.

Odile DAURMONT.