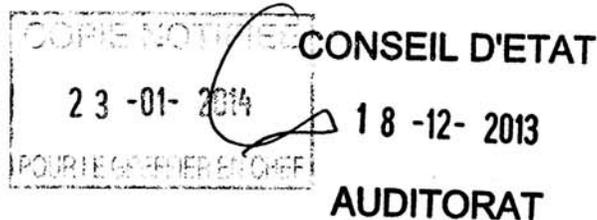


Conseil d'Etat
Auditorat
 G/A 206.509/VI-19.729



RAPPORT

sur un recours en cassation d'une décision contentieuse

(Article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat)

En cause : Monsieur

requérant,

ayant pour conseil _____, avocat, dont le cabinet est établi à 1060 Bruxelles, où il est fait élection de domicile ;

Contre : L'Institut national d'assurance maladie-invalidité, représenté par son administrateur, dont le siège est établi avenue de Tervueren, 211, à 1150 Bruxelles,

partie adverse.

I. OBJET DU RECOURS ET ETAT DE LA PROCEDURE

1. Par requête recommandée à la poste le 28 septembre 2012, le requérant sollicite 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 _____ est déclaré recevable et non fondé,
- la décision de la Chambre de première instance est confirmée,
- Monsieur _____ 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 _____ 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* est condamné, pour le 2^{ème} grief, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 369,67 € (150 pc de l'indu),
- *Monsieur* 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) ».

2. Ce recours a été déclaré admissible par une ordonnance n° 9100 du 11 octobre 212.
3. La juridiction ayant rendu la décision attaquée a communiqué son dossier au Conseil d'Etat.
4. Le mémoire en réponse et un mémoire en réplique ont été régulièrement adressés au Conseil d'Etat.

II. EXPOSE DES FAITS

1. Le requérant exerce la profession de dentiste.
2. Suite à la transmission du dossier du requérant par la Commission des profils des praticiens de l'art dentaire, des inspecteurs du SECM procèdent à l'audition de certains de ses patients entre le mois de septembre et le mois de novembre 2007.¹
3. Le 17 janvier 2008, un médecin-inspecteur du SECM 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), 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 €,
 - 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 du 14 juillet 1994), pour un montant de 246,50 €.²
4. Le même jour, un médecin-inspecteur du SECM 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 €.³
5. Le même jour, un médecin-inspecteur du SECM 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

¹ Dossier de la juridiction, sous-farde « Procès-verbaux d'audition et de constat », pp. 176 à 1348 (toutes les pages n'ont pas été transmises au Conseil d'Etat).

² Dossier de la juridiction, sous-farde « Procès-verbaux d'audition et de constat », pp. 47-68. Les prestations auraient été effectuées entre les mois de février 2005 et d'octobre 2006.

³ Dossier de la juridiction, sous-farde « Procès-verbaux d'audition et de constat », pp. 69-81. Les prestations auraient été réalisées entre les de mai 2005 et octobre 2006.

juillet 1994, en ce qui concerne le délai de délivrance des attestations de soins donnés, pour 3 attestations.⁴

6. Le 7 février 2008, le SECM informe le requérant qu'il souhaite l'entendre dans le cadre de sa mission de contrôle de l'assurance soins de santé et indemnités.⁵

7. Le 18 février 2008, le requérant est entendu par deux médecins-inspecteurs du SECM 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. »*⁶

8. Le 19 février 2008, le requérant aurait adressé au SECM 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 SECM 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.⁷

9. Le 27 février 2008, un médecin-inspecteur du SECM 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 111.576,00 €. ⁸

10. A une date indéterminée, les services du SECM établissent une note de synthèse relative aux faits visés par les procès-verbaux susmentionnés, dans laquelle est notamment exposée la méthodologie d'enquête.⁹

11. Le 22 octobre 2008, le Médecin-directeur général du SECM saisit la Chambre de première instance instituée auprès du SECM 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 €, et a attesté de prestations non conformes (2^{ème} grief), pour un montant indu évalué à 246,45 €,
- conformément à l'article 141, § 5, dernier alinéa (tel qu'applicable), de la loi du 14 juillet 1994, le requérant soit condamné à rembourser ces montants,

⁴ Dossier de la juridiction, sous-farde « Procès-verbaux d'audition et de constat », pp. 82-86. Les prestations auraient été réalisées entre les mois d'octobre 2005 et de juin 2006.

⁵ Requête, pièce 2.

⁶ Requête, pièce 3.

⁷ Requête, pièce 4.

⁸ Dossier de la juridiction, sous-farde « Procès-verbaux d'audition et de constat », pp. 90-94. Les prestations auraient été réalisées entre les mois de juillet 2005 et de septembre 2006.

⁹ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 1.2.

- conformément à l'article 141, § 5, alinéa 4, a et b, (tels qu'applicables), 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 € (1^{er} grief) et à une amende administrative de 150 % de la valeur des prestations non conformes, soit une amende de 369,67 € (2^{ème} grief).¹⁰

12. Le 24 octobre 2008, le Greffe de la Chambre de première instance communique la requête du SECM au requérant et l'invite à déposer des conclusions.¹¹

13. Le 16 juin 2009, la Chambre de première instance convoque les parties à comparaître le 1^{er} octobre 2009.¹²

14. Le 18 septembre 2009, le requérant informe la Chambre de première instance de son souhait d'être représenté par le Docteur Bourguignon.¹³

15. Le 28 septembre 2009, le Docteur Bourguignon communique diverses pièces au Greffe de la Chambre de première instance.¹⁴

16. Lors de l'audience du 1^{er} octobre 2009, le Docteur 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 des documents et d'un expert chargé de donner son avis sur la méthode d'extrapolation utilisée par le SECM, 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.¹⁵

17. Le 12 novembre 2008, 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 € pour ce grief,
- condamne le requérant au remboursement d'un montant total de 78.474,59 €,
- inflige au requérant une amende de 136.899,24 €, assortie d'un sursis de 3 ans pour 19.557,06 €, pour le premier grief, et une amende de 369,67 € pour le second grief.¹⁶

Cette décision est communiquée au requérant par un courrier du 18 novembre 2009.¹⁷

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

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 SECM pour

¹⁰ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 2.

¹¹ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 3.

¹² Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 9.

¹³ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 13.

¹⁴ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 14.

¹⁵ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 17.

¹⁶ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 20.

¹⁷ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de première instance », pièce 24.

¹⁸ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 2.

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 SECM et sur les documents produits et qu'un statisticien donne son avis sur la méthodologie statistique utilisée par le SECM et, à titre plus subsidiaire, que lui soient octroyés de délais de paiement.

19. Le 12 mars 2010, le SECM dépose ses conclusions, dans lesquelles il expose les raisons pour lesquelles la décision de la Chambre de première instance doit être confirmée.¹⁹

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 SECM a procédé dans ce dossier ».²⁰

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.

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

22. Le 14 septembre 2010, le SECM dépose des conclusions additionnelles, dans lesquelles il expose les raisons pour lesquelles la décision de la Chambre de première instance doit être confirmée.²²

23. Le 22 septembre 2010, le requérant, estimant que le SECM développe une argumentation plus développée concernant notamment la méthodologie statistique, dépose une requête en vue de l'autoriser à déposer des conclusions additionnelles.²³

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

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

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

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 2012.²⁷

¹⁹ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 11.

²⁰ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 13.

²¹ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 20.

²² Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 23.

²³ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 25.

²⁴ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 30.

²⁵ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 33.

²⁶ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 42.

²⁷ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 44.

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*.²⁸

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.²⁹

30. Le 17 avril 2012, le SECM 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 €, au paiement d'une amende de 20.698,08 €, dont 5.174,52 € avec un sursis de 3 ans, pour le premier grief et au paiement d'une amende de 369,67 € pour le second grief.³⁰

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

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

Cette décision, qui constitue la décision attaquée et qui est communiquée au requérant par un courrier du même jour³³, 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 ».

²⁸ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièces 50 à 52.

²⁹ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 54.

³⁰ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 57.

³¹ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 59.

³² Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 61.

³³ Dossier de la juridiction, sous-farde « Chambre de recours », pièce 66.

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 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, Mme 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 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 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 , 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 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 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 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 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 clientèle de monsieur . 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

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 (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 , 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 %). » (c'est nous qui soulignons)

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 (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. » (c'est nous qui soulignons)

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, 7^{ème} 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, (Martine, domiciliée à 7011 Ghlin), 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 . 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 ».

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 NICOLETTI) 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 , 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 définis 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°, 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°, précité.

Autrement dit, depuis le 18 mars 2012, les infractions qui étaient visées l'article 225, 3°, 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 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^o, et 142, § 1^{er}, 2^o, 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 être 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 1^{ère} 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 _____ 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 _____, pour le 1er 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 _____, pour le 2ème grief, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 369,67 € (150 pc de l'indu) ;*
- *Condamne Mr _____ au paiement des intérêts de retard calculés au taux légal (article 156, §1^{er}, al 2, de la loi ASSI du 14 juillet 1994). »*

III. RECEVABILITE DU RECOURS

La recevabilité du recours n'est pas contestée par la partie adverse et ne paraît pas pouvoir l'être, le recours ayant été introduit dans les trente jours suivant celui de la réception de la décision attaquée et le requérant ayant intérêt à en obtenir la cassation.

IV. EXAMEN DES MOYENS DE CASSATION

1. Premier moyen

1.1. 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 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 SECM, c'est-à-dire la manière dont le SECM 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 SECM 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 SECM (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 SECM 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 déterminante pour l'issue du litige ; que les juridictions administratives sont tenues de motiver leurs décisions par des considérations suffisante, admissible, claire et non contradictoire, 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 SECM 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 a) que les obturations litigieuses ont effectivement été réalisées b) que, dans la majorité des cas, ces obturations à l'aide de matériau composite passent 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 SECM 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 SECM 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 SECM 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 qu'elle n'avait 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 adverse ; 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 SECM : 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 SECM 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 SECM 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 siennes 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 SECM 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 » ; et 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 SECM à partir d'une « sélection » de patients et que l'on constate que le Conseil avait cassé la décision à laquelle la Chambre de recours se réfère pour valider une « méthode d'extrapolation » était antérieur à l'adoption de la décision querrellée, 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 SECM* » (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 SECM a sélectionné les patients incorporés dans l'échantillon de patients qui a servi de base à « l'extrapolation » opérée par le SECM ; 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 la Chambre de recours, dans 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 SECM 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 adverse ; 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 1136, 4° et le principe générale 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.

1.2. Mémoire en réponse

La partie adverse 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 SECM 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 conclusions ; 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 adverse ; 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, la Chambre de recours en a donc eu connaissance et 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 donc 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 1^{ère} 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 1^{ère} instance.

1.3. 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 adverse, on connaît parfaitement la teneur de ces dispositions ; que seule une lecture particulièrement malveillante de la requête par la partie adverse 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 adverse 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 adverse 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 adverse 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 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 la Chambre d'appel ; 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 adverse 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 soutien 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 adverse 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 SECM prouvant que certaines dents que le SECM 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 adverse 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 adverse 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 adverse 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 adverse 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 adverse, 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 adverse 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 adverse 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 adverse ajoutent à la confusion de la décision querellée ; que, si la partie adverse 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 adverse 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 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 – fut-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 adverse ne dit pas un mot, il ne suffit pas à la partie adverse 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 adverse ne répond pas aux critiques de motivation formulées par le requérant, lesquelles sont fondées ; et que la partie adverse 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 SECM.

Il réplique, quant à la troisième branche, que la partie adverse ne répond pas à la critique développée par le requérant ; 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 adverse 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 adverse 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 adverse 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 patientèle 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 adverse 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 adverse 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 adverse 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 adverse, 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 adverse met en évidence une nouvelle contradiction dans les motifs de la décision querellée ; que cette contradiction concernerait, de l'aveu même de la partie adverse, 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 SECM, et les pages 10 à 14 de la décision ; que la partie adverse 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 adverse 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 adverse 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 adverse 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.

1.4. Discussion

1.4.1. Quant aux dispositions dont la violation est invoquée

1. L'article 14, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat énonce que « *La section statue par voie d'arrêts sur les recours en cassation formés contre les décisions contentieuses rendues en dernier ressort par les juridictions administratives pour contravention à la loi ou pour violation des formes, soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Dans ce cas, elle ne connaît pas du fond des affaires.* »

L'article 3, § 2, 9°, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat prévoit que la requête en cassation doit indiquer « un exposé des moyens de cassation », ce qui impose l'indication d'une règle dont la violation est invoquée et de la manière dont elle l'est.

La loi ou les formes susmentionnées peuvent être contenue dans des règles imposant des obligations aux juridictions, en ce compris celles visées par le Code judiciaire qui seraient applicables à la Chambre de recours.

2. L'article 2 du Code judiciaire dispose que « *Les règles énoncées dans le présent code s'appliquent à toutes les procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit code.* »

3. L'article 6 du Code judiciaire dispose que « *Les juges ne peuvent prononcer par voie de disposition générale et réglementaire sur les causes qui leur sont soumises.* »

Cette disposition n'entre en violation d'aucune disposition dont la Chambre de recours devait faire application et le moyen est donc recevable en tant qu'il invoque sa violation.

4. L'article 1138, 4°, du Code judiciaire prévoit qu'« *Il n'y a pas d'ouverture de requête civile, mais seulement, et contre les décisions rendues en dernier ressort, possibilité de pourvoi en cassation pour contravention à la loi : [...] 4° si dans un jugement il y a des dispositions contraires [...]*».

Cette disposition ne vise pas la contradiction entre les motifs ni la contradiction entre les motifs et le dispositif, mais la contradiction entre les différentes parties du dispositif.³⁴

En l'espèce, les arguments du requérant reposent sur la contradiction entre les motifs, mais non sur la contradiction dans le dispositif, de sorte que le moyen n'est pas fondé en tant qu'il invoque la violation de cette disposition légale.

³⁴ Cass., 23 mars 1995, *Pas.*, 1995, I, p. 351 ; Cass., 24 novembre 2000, *Pas.*, 2000, I, 641.

5. L'article 780 dudit code judiciaire énonce le contenu des jugements et son point 3 y fait figurer la réponse aux conclusions des parties. Cette exigence n'entre pas en contradiction avec l'article 19, § 6, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, qui prévoit que « *Les décisions sont motivées et prononcées en audience publique par le président. Elles sont signées par le président et le membre du greffe qui l'assiste.* »

Le requérant peut donc valablement invoquer la violation de ces deux dispositions pour obtenir la cassation de la décision attaquée.

6. Selon le Conseil d'Etat, l'article 149 de la Constitution impose une obligation de forme, indépendante de la qualité 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.

Plusieurs branches sont prises de la violation de cette disposition et doivent donc être examinées.

7. Les articles 13 et 14 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 sont libellés comme suit :

« CHAPITRE V. - La communication des pièces.

Art. 13. Les parties communiqueront les pièces qui ne figurent pas déjà au dossier de procédure avant leur emploi.

La partie requérante doit faire cette communication dans les quinze jours de la notification par le greffe de l'inscription de la cause au rôle et la partie adverse avec la communication de ses conclusions.

Tous mémoires, notes, pièces ou requêtes non communiqués au plus tard en même temps que les conclusions, sont écartés d'office des débats.

Art. 14. La communication des pièces a lieu soit par pli recommandé à la poste soit par le dépôt des pièces au greffe, où les parties pourront les consulter sur place et s'en faire délivrer copie, le cas échéant, selon les modalités visées à l'article 11, alinéa 2. Les pièces sont préalablement enliassées et inventoriées. »

Le requérant ne soulève aucun argument relatif à la violation de ces dispositions et le moyen est donc irrecevable en tant qu'il les invoque.

1.4.2. Quant à la première branche

1. Dans la première branche, le requérant reproche à la Chambre de recours, d'une part, de ne pas avoir fait droit à ses demandes de désignation d'experts et, d'autre part, de ne pas avoir motivé la décision attaquée sur ce point.

2. Comme le relève le requérant, il résulte tant de l'article 10, alinéa 2, que de l'article 18, § 3, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 que les chambres de première instance et de recours peuvent procéder à des mesures d'expertise.

3. En l'espèce, le requérant avait sollicité la désignation, d'une part, d'un expert chargé d'apprécier la validité de la méthode statistique proposée par l'INAMI et, d'autre part, d'un expert chargé d'examiner les patients du requérant.

4. Par son arrêt n° 223.425 du 7 mai 2013, le Conseil d'Etat a considéré que le procédé de l'extrapolation ne pouvait être retenu par la Chambre de recours pour déterminer la culpabilité d'un dispensateur de soins.³⁵

Dès lors que la décision attaquée repose sur ce procédé pour déterminer la mesure dans laquelle le requérant est coupable des faits qui lui sont reprochés, elle est illégale et l'éventuelle illégalité de sa motivation sur le rejet d'une demande de désignation d'un expert est dénuée d'intérêt.

Cette branche est donc irrecevable en tant qu'elle repose sur cet argument.

5. La Chambre de recours a exposé, au point 6 de la décision attaquée, les raisons pour lesquelles elle estimait inopportun de procéder à un examen des patients du requérant.

Cette motivation répond implicitement mais certainement à la demande du requérant. Toutefois, comme l'indique le requérant, ce motif entre en contradiction avec le passage de la décision attaquée qui refuse de prendre en compte les photographies et radiographies présentées par le requérant au motif qu'il n'est pas certain qu'elles correspondent à ses patients.

Cette branche est donc fondée en tant qu'elle invoque cet argument.

1.4.3. Quant à la deuxième branche

1. Dans la deuxième branche, le requérant reproche à la Chambre de recours de ne pas avoir motivé sa décision au regard de trois éléments portés à sa connaissance : l'existence d'un appareil permettant de constituer des amalgames dentaires, les commentaires écrits et oraux apportés en appui de clichés dentaires et la contestation de la validité de la méthode d'extrapolation.

2. Alors que le requérant avait joint à sa requête d'appel un document attestant qu'il avait bien un appareil destiné à préparer des amalgames, la décision attaquée est fondée sur l'absence de communication de tout élément attestant la possession d'un tel appareil.

Le fait que cette attestation ne serait pas en soi suffisante pour établir la véracité des allégations du requérant ou le fait que l'utilisation de cet appareil par le requérant est contredite par certaines de ses déclarations n'énervent pas l'inexactitude de ce motif.

La décision attaquée est donc irrégulièrement motivée sur ce point.

³⁵ C.E., *Daou*, n° 223.425, 7 mai 2013.

3. Le requérant a, pour justifier la réalité de certaines prestations attestées, joint à sa requête d'appel un CD sur lequel étaient enregistrées une série de photographies et de radiographies.³⁶

Il a également joint, en annexe à ses conclusions du 7 juin 2010, une note explicative relative à ces photographies et radiographies.

La décision attaquée rejette ces éléments de preuve pour les motifs suivants :

« 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. »

Sans examiner ici la pertinence de cette motivation, il convient de relever que la Chambre de recours expose formellement les raisons pour lesquelles les photographies et radiographies n'ont pas été retenus comme convaincantes.

Par contre, la décision attaquée ne se prononce aucunement sur les arguments techniques avancés par le requérant pour justifier avoir effectivement réalisé les prestations attestées, alors qu'il avait communiqué une liste précise à cette fin. Il n'est donc pas possible de déterminer pourquoi la Chambre de recours n'a pas retenu ces arguments pour fonder sa décision.

4. Alors que le requérant critiquait les modalités utilisées par l'INAMI pour établir le nombre de cas posant problème dans sa requête d'appel, critiquant même l'extrapolation dans ses conclusions du 7 juin 2010, et dans ses conclusions additionnelles du 3 novembre 2010, la décision attaquée se réfère, d'une part, à une de ses décisions du 8 juin 2009 pour valider ce procédé et, d'autre part, à la motivation de la décision de la chambre de première instance.

Outre que le procédé de l'extrapolation ne peut être retenu par la Chambre de recours pour déterminer le nombre de prestations irrégulières, la simple motivation de la validité de ce procédé par référence à une décision préalablement ne permet pas de comprendre pourquoi les arguments du requérant n'ont pas été retenus.

L'argument est donc fondé.

1.4.4. Quant à la troisième branche

1. Dans la troisième branche, le requérant reproche à la Chambre de recours d'avoir erronément motivé la validité de la technique de l'extrapolation.

2. Pour les motifs exposés à propos du dernier argument de la deuxième branche, il y a lieu de considérer que la troisième branche est fondée.

³⁶ Le CD constitue la pièce 3 jointe au recours.

1.4.5. Quant à la quatrième branche

1. Dans la quatrième branche, le requérant considère que la décision attaquée repose sur des motifs contradictoires quant à la sélection des patients pris en considération pour l'application de la technique de l'extrapolation.
2. Dès lors que c'est irrégulièrement que la Chambre de recours a recouru à la méthode d'extrapolation pour fonder sa décision, l'éventuelle irrégularité de sa motivation sur les modalités de calcul de celle-ci ne pourrait mener à un constat d'illégalité plus ample de la décision attaquée, de sorte que la question est dépourvue d'intérêt.

1.4.6. Quant à la cinquième branche

1. Dans la cinquième branche, le requérant reproche à la Chambre de recours d'avoir rejeté son argumentation relative à l'irrégularité de l'incorporation de cas prescrits pour l'application de la technique de l'extrapolation sans en exposer les motifs.
2. Comme indiqué ci-avant, le procédé de l'extrapolation étant illégal, la décision attaquée, qui en fait application, est illégale, de sorte que l'éventuelle irrégularité de la motivation sur la question, qui ne pourrait mener à une annulation plus étendue, est dépourvue d'intérêt.

2. Deuxième moyen

2.1. Recours en cassation

Le requérant prend un moyen, le deuxième, de la violation de l'article 149 de la Constitution, de la violation de l'obligation générale de motivation des décisions juridictionnelles, des articles 780, 3° et 1138, 4° du Code judiciaire, de l'erreur de droit et de fait, de la violation des articles 1349 et 1353 du Code civil, des articles 73 et 142 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ainsi que de l'erreur de droit et de fait.

Il relève que la Chambre de recours a retenu les griefs à sa charge du requérant sur la base d'une présomption « de l'homme » ; que les articles 1349 et 1353 du Code civil ne permettent pas d'établir une présomption à partir d'un seul élément et que la prémisse du raisonnement de la Chambre de recours est fautive en droit comme en fait, avec la conséquence que les articles 73, 73bis, 139, 141, 144 et 145 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont violés ; que l'article 1349 du Code civil prévoit que « *Les présomptions sont des conséquences que la loi ou le magistrat tire d'un fait connu à un fait inconnu* » ; que l'article 1353 du Code civil prévoit que « *Les présomptions qui ne sont point établies par la loi, sont abandonnées aux lumières et à la prudence du magistrat, qui ne doit admettre que des présomptions graves, précises et concordantes, et dans les cas seulement où la loi admet les preuves testimoniales, à moins que l'acte ne soit attaqué pour cause de fraude ou de dol* » ; qu'en l'espèce, la Chambre de recours a mis les griefs à charge du requérant sur la base d'une présomption « de l'homme » au terme du raisonnement suivant :

« Lorsque, comme en l'espèce, la Commission des profils des praticiens de l'art dentaire signale un profil élevé 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 » ;

que la présomption est, donc, en l'espèce établie à partir d'un seul élément (l'existence d'un profil atypique) et non pas à partir de plusieurs éléments concordants ; que la Chambre de recours a, pour ce premier motif, violé les dispositions visées au moyen puisqu'elle a établi une présomption alors que les conditions légales pour l'établir n'étaient manifestement pas réunies ; qu'en outre, la Chambre de recours a tiré des conséquences totalement erronées en droit du fait connu (le profil atypique) à partir duquel elle établit un fait inconnu (le caractère erroné de l'ensemble des attestations de soins donnés) ; qu'il n'y a, en réalité, aucun lien juridique possible entre le fait connu et le fait inconnu déduit, de sorte que le raisonnement de la Chambre de recours se fonde sur une erreur de droit ; qu'il a été attiré par le SECM devant la Chambre de première instance pour avoir porté en compte des prestations non conformes à la nomenclature ou non effectuées (article 73bis, 1° et 2°) ; qu'il ressort de l'article 139, alinéa 2, 6°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, de l'article 3 de l'arrêté royal du 9 mai 2008, de l'article 144, §§ 2 et 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, et de son article 73bis que le requérant été attiré par le SECM devant la Chambre de première instance pour avoir porté en compte des prestations non conformes à la nomenclature ou non effectuées (article 73bis, 1° et 2°) et non pas pour avoir exécuté des prestations superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 (article 73bis, 4°) ; qu'il en veut pour preuve complémentaire le fait que, dans sa requête, le SECM sollicite que le requérant soit condamné au remboursement de prestations indues et à des amendes administratives en exécution de l'article 141, § 4, alinéa 4 a) et b) et 145, § 5, alinéa 5, de la loi du 14 juillet 1994, tels qu'ils étaient en vigueur au moment des faits ; qu'il en veut pour preuve ultime le fait que tant la Chambre de première instance que la Chambre de recours ont condamné le requérant, conformément à leur saisine, pour prestations non conformes ou non effectuées, renvoyant aux griefs formulés dans la requête du SCECM (lesquels sont fondés sur l'article 145, § 5, alinéas 4 et 5) ; que, toutefois, le point de départ de la présomption établie par la Chambre de recours ne présente aucun lien avec une quelconque portée en compte de prestations non conformes ou non effectuées ; que le point de départ de la présomption établie par la Chambre de recours est l'article 73 de la loi du 14 juillet 1994 ; que, pour ce qui intéresse le requérant, l'article 73 de la loi du 14 juillet 1994 (dans la version qui était applicable au moment des faits), prévoit que :

« § 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 des droits du patient 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 obligatoire soins de santé et indemnités.

Les dispensateurs de soins autres que ceux visés à l'alinéa 1^{er} s'abstiennent également d'exécuter ou de faire exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 141, § 2, sur 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 » ;

que l'article 141, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 (dans la version qui était applicable au moment des faits), prévoit que :

« La mission visée à l'article 139, alinéa 2, 2° a) et b), est réglée selon les alinéas suivants :
 Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille à l'initiative des organismes assureurs ou de sa propre initiative les données relatives aux prestations concernées par les indicateurs visés à l'article 73, § 2 ;
 Le Service informe le Comité au sujet des dépassements constatés, ainsi que du nombre et des spécificités des dispensateurs concernés.
 Le Service invite ces dispensateurs à se justifier par écrit dans un délai de deux mois. Le Service les informe aussi qu'ils peuvent demander à être entendus pendant ce délai par un médecin-inspecteur.
 Après examen des explications reçues, le Service propose au Comité, selon le cas, soit de lui adresser un satisfecit, soit d'approfondir l'analyse en plaçant la totalité de la pratique sous monitoring. Les décisions du Comité sont notifiées au dispensateur.
 Le monitoring consiste en une évaluation de la pratique de prescription et d'exécution d'un dispensateur sur base d'indicateurs visés à l'article 73, § 2, ou à défaut, par comparaison avec la pratique dans des circonstances similaires de dispensateurs normalement prudents et diligents.
 Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. La notification de cette mesure en précise la date de début.
 Si à l'expiration de cette période de monitoring, la pratique du dispensateur ne montre pas d'adaptation ou une adaptation insuffisante vers la concordance avec une bonne pratique médicale, le Service l'invite à fournir ses explications par écrit dans un délai de deux mois après la date de la demande.
 Les justifications reçues sont présentées au Comité par le Service. Si elles sont acceptées, le Comité adresse un satisfecit au dispensateur.
 En l'absence de justification suffisante, le Comité désigne en son sein deux auditeurs médecins, l'un représentant le corps médical et l'autre les organismes assureurs, chargés d'entendre l'intéressé s'il le souhaite, endéans les deux mois et de faire rapport au Comité. A défaut d'accord au sein du Comité, le Président désigne les auditeurs.
 Le dispensateur est entendu, à sa demande, assisté des personnes de son choix. Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux désigne les agents chargés d'assurer le secrétariat et l'organisation de l'audition du dispensateur.
 Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 5.000 euros.
 Toutefois, pour le dispensateur poursuivi sur base de l'article 73, § 2, alinéa 2, les avantages en matière d'accréditation peuvent être réduits ou retirés pour une période déterminée et à défaut, s'il n'est pas accrédité, le Comité peut lui infliger une amende administrative de 1.000 euro à 5.000 euro » ;

que l'article 73 de la loi du 14 juillet 1994 vise l'hypothèse de la surprescription ou de la surconsommation de soins de santé, hypothèse fondamentalement distincte de celle des prestations non conformes ou non effectuées ; que ni l'article 73 de la loi du 14 juillet 1994, ni aucune des autres dispositions citées plus haut n'établissent de lien (direct ou indirect) entre surconsommation ou surprescription de soins de santé et portée en compte de prestations non conformes ou non effectuées ; que des prestations inutilement onéreuses ou superflues sont, par exemple, la facturation d'une même prestation effectivement réalisée, mais dont la multiplication n'était pas médicalement justifiée ; que, dans un tel cas, il n'y aura aucune prestation non réalisée ou non conforme ; que des prestations non réalisées ou non conformes sont des prestations qui sont attestées et portées en compte, mais qui soit n'ont jamais été effectuées, soit ne reflètent pas la prestation effectivement réalisée (par exemple, la facturation d'une reconstruction alors qu'une obturation est réalisée) ; que la présomption établie par la Chambre de recours est donc totalement irrégulière puisqu'elle tire des conséquences d'une surconsommation (qui n'en est pas une d'ailleurs) sur la réalité et la

conformité de soins portés en compte alors que ces deux problématiques sont totalement distinctes en droit et en fait ; que l'absence de lien juridique entre ces deux notions est donc démontrée ; que l'absence de lien factuel entre ces deux notions résulte de ce que des prestations inutilement onéreuses ou superflues peuvent bien évidemment avoir été régulièrement réalisées et attestées ; que ceci démontre à suffisance que la décision querellée viole les dispositions visées au moyen ; qu'elle a établi une présomption de manière irrégulière en droit et en fait et pêche, en outre, par son manque de motivation et la contradiction intrinsèque dans ses motifs, laquelle est liée à la confusion opérée par la Chambre de recours entre deux notions ne présentant aucun lien juridique ou factuel médiat ou immédiat ; que cette erreur de la Chambre de recours n'est pas sans incidence puisqu'elle se situe dans les motifs déterminants de la décision entreprise ; qu'il convient d'ajouter que la présomption établie par la Chambre de recours repose sur un élément de fait et de droit inexact ; qu'il ne s'est jamais vu reprocher par quiconque le caractère inutilement onéreux ou superflu de ses prestations ; que le SECM a été saisi du dossier du requérant par la Commission des profils des praticiens de l'art dentaire qui n'a pas pour mission de rendre des avis en matière de surconsommation ou de surprescription – en tout cas dans le cadre de la procédure qui a mené à la décision ici en cause ; que la procédure *ad hoc* dans l'hypothèse d'une surconsommation ou surfacturation est fixée dans l'article 142, § 2, précité ; que le raisonnement posé dans le point B de la décision de la Chambre de recours repose donc sur une prémisse factuelle inexacte dont des conséquences juridiques tout aussi inexactes sont tirées ; et qu'il n'y a donc aucun lien entre l'article 73 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 cité dans la décision entreprise et les considérations factuelles et juridiques qui en sont immédiatement déduites.

2.2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond, à titre principal, que le moyen est irrecevable en ce qu'il vise l'article 780, 3° du Code judiciaire, l'article 1138,4° du Code judiciaire et l'erreur de fait ; que l'article 780, 3°, du Code judiciaire ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce puisqu'il concerne le jugement de la cause dans le cadre d'une procédure judiciaire ; que, pour les décisions d'une Chambre de recours, juridiction administrative, la loi ASSI coordonnée a prévu en son article 145, § 6, que « *le Roi fixe les règles de fonctionnement et le règlement de procédure des Chambres de 1ère instance et des Chambres de recours* » ; que ces règles ont été fixées par l'arrêté royal du 9 mai 2008 précité, dont l'article 19 § 6 précise que « *Les décisions sont motivées et prononcées en audience publique par le président. Elles sont signées par le président et le membre du greffe qui l'assiste* » ; que les règles du Code judiciaire s'appliquent à titre supplétif si elles se concilient avec le caractère autonome et spécifique de la procédure dont la décision fait l'objet d'un pourvoi en cassation (voy. notamment: C.E., arrêt n°216.657, 1^{er} décembre 2011) ; que la procédure devant la Chambre de recours est spécifiquement décrite par la loi ASSI coordonnée et par l'arrêté royal du 9 mai 2008 précité, de sorte que les dispositions qui les composent ont nécessairement pour effet d'écarter l'application de l'article 780,3° du Code judiciaire ; que le deuxième moyen est aussi irrecevable en ce qu'il vise l'article 1138,4° du Code judiciaire ; que l'article 156 § 2 alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée précise que les décisions des Chambres de recours peuvent faire l'objet d'un recours en cassation administrative devant le Conseil d'Etat ; que, selon l'article 14 § 2 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la section du contentieux administratif statue « *sur les recours en cassation formés contre les décisions contentieuses rendues en dernier ressort par les juridictions administratives pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité* » ; qu'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 ; qu'enfin, le deuxième moyen est irrecevable en ce qu'il vise l'erreur de fait ; que le Conseil d'Etat, statuant en cassation administrative, ne peut connaître de "l'erreur de fait" puisqu'aux termes de l'article 14, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, il est sans compétence pour connaître « du fond des affaires » ; 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 (C.E., arrêt n° 216.658, 1er décembre 2011) ; 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 : 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 (Cass., 23 novembre 2005, P 051122 F) ; 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 (C.E., arrêt n° 198.669, 8 décembre 2009) ; 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 (C.E., ordonnance n°5687 du 18.05.2010) ; 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 (C.E., arrêt n° 218.381, 8 mars 2012) ; 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 (voy. notamment C.E (3ème ch.), 21 février 1997, DELHEZ, n°64.701 et C.E. (6ème ch.), 24 avril 2002, DEFALQUE, n°105.838 publié in B.I. INAMI, 2002/3, p. 223) ; qu'au regard de cette jurisprudence, la Chambre de recours a régulièrement motivé sa décision conformément à l'article 149 de la Constitution ; que le juge ne doit répondre qu'aux arguments qui supposent nécessairement des conséquences sur le plan juridique et n'est pas tenu de répondre aux moyens développés par les parties qui sont devenus sans pertinence en raison de ses constatations ou décisions ; qu'à titre subsidiaire, la partie requérante est sans intérêt à se prévaloir d'une violation des articles 73 et 142 de la loi ASSI coordonnée dans la mesure où ces dispositions sont étrangères au litige soumis à la Chambre de recours et, partant, ne sauraient lui faire grief ; qu'en effet, la Chambre de 1^{ère} instance (comme la Chambre de recours) ont fait application de l'article 141 de la loi ASSI coordonnée tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007 ; que requête du SECM, saisissant la Chambre de 1^{ère} instance, n'avait pas pour objet une condamnation de Mr [redacted] sur pied des articles 73 et 142 de la loi ASSI coordonnée ; que si la référence aux articles 73 et 142 de la loi ASSI coordonnée paraît « inappropriée » ou inadéquates (la requête initiale du SECM visant uniquement l'article 141 §5 de la loi ASSI coordonnée tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007), il n'en reste pas moins que l'origine de l'enquête était bien liée à une communication de la Commission des profils signalant un profil élevé et en hausse constante dans le chef de Mr [redacted], avec un nombre élevé de grandes restaurations de couronnes et un faible nombre de radiographies dentaires attestées ; que la Chambre de recours a souligné que la présomption, au sens des articles 1349 et 1353 du Code civil, liée à la communication faite par la Commission des profils, pouvait être renversée ; et que la décision de la Chambre de recours, prise dans son ensemble, indique bien que la juridiction administrative ne s'est pas contentée d'une « présomption de l'homme » mais elle a bien pris en compte l'ensemble des éléments et des pièces du dossier d'enquête.

2.3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique, quant aux questions de recevabilité, que l'article 780, 3°, du Code judiciaire prévoit que « *Le jugement contient, à peine de nullité, outre les motifs et le dispositif : (...) 3° l'objet de la demande et la réponse aux conclusions ou moyens des parties* » ; 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 devant la Chambre de recours ; que la position de la partie adverse est d'autant moins convaincante que le moyen est également pris de la violation de l'article 149 de la Constitution et de l'obligation générale de motivation des décisions juridictionnelles ; que cette disposition et cette obligation contiennent l'obligation exprimée à l'article 780, 3°, du Code judiciaire ; que l'article 1138, 4°, du Code judiciaire prévoit qu'« *Il n'y a pas d'ouverture de requête civile, mais seulement, et contre les décisions rendues en dernier ressort, possibilité de pourvoi en cassation pour contravention à la loi : (...) 4° si dans un jugement il y a des dispositions contraires* » ; que cette disposition 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 adverse est d'autant moins convaincante que le moyen est également pris de la violation de l'article 149 de la Constitution et de l'obligation générale de motivation des décisions juridictionnelles ; que cette disposition et cette obligation contiennent l'obligation exprimée à l'article 1138, 4°, du Code judiciaire : qu'il connaît la portée de l'obligation de motivation contenue dans l'article 149 de la Constitution et sait que cette obligation est de pure forme ; que ce n'est toutefois 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 par la Chambre d'appel ; 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 de conclure à sa recevabilité ou son irrecevabilité en ce qu'il est pris de la violation de l'article 149 de la Constitution ; que le requérant 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'obligation générale de motivation des décisions juridictionnelles ; que la partie adverse ne dit pas un mot de la violation de ce principe général et ne prend même pas la peine de le citer dans le résumé du moyen qu'elle fait dans son mémoire en réponse ; que ce principe fonde l'obligation générale de motivation « qualitative » des juridictions administratives ; que selon la doctrine, en effet, « *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 soutien du dispositif* » ; que 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 780, 3° et 1138, 4° du Code judiciaire, et de l'article 149 de la Constitution.

Il ajoute que, s'il vise les articles 73 et 142 de la loi ASSI dans son moyen, c'est pour les raisons longuement exposées dans sa requête, résumées comme suit : la Chambre de recours a fait une mauvaise interprétation de l'article 73 de la loi ASSI (et de l'article 142 par voie de conséquence), ce qui l'a conduite à établir un lien erroné entre surconsommation ou surprescription de soins de santé et portée en compte de prestations non conformes ; que c'est à partir de ce lien erroné que la Chambre de recours fonde la « présomption de l'homme » que « les développements repris au point C ne font que confirmer » ; que la partie adverse ne conteste pas que les articles 73 et 142 de la loi ASSI présentent un lien direct avec la procédure diligentée par le SECM à l'encontre du requérant, laquelle procédure a mené à l'adoption de la décision querellée dans le présent recours ; qu'on lit en effet dans son mémoire en réponse que *« Si la référence aux articles 73 et 142 de la loi AISS coordonnée paraît « inappropriée » ou inadéquates (...) il n'en reste pas moins que l'origine de l'enquête était bel et bien liée à une communication de la Commission des profils signalant un profil élevé en hausse constante dans le chef de Mr [redacted], avec un nombre élevé de grandes restaurations de couronnes et un faible nombre de radiographies dentaires attestées »* ; que le point B *« Portée de la loi – Application en l'espèce »* de la décision entreprise débute comme suit : *« Dans sa version applicable aux faits, l'article 73 de la loi ASSI énonce (...) »* ; qu'il ne comprend, donc, pas pourquoi la partie adverse soutient d'emblée et sans aucunement étayer son point de vue, qu'il serait *« sans intérêt à se prévaloir d'une violation des articles 73 et 142 de la loi ASSI coordonnée dans la mesure où ces dispositions sont étrangères au litige soumis à la Chambre de recours et, partant, ne sauraient lui faire grief »* ; que si les articles 73 et 142 de la loi ASSI avaient dû rester en dehors du litige, force est de constater que tel n'a pas été le cas puisque la Chambre de recours a, elle-même, fait entrer ces dispositions dans le cadre de sa réflexion et en a déduit une présomption à charge du requérant ; qu'il a donc intérêt à se prévaloir de la violation des articles 73 et 142 de la loi ASSI dans son deuxième moyen ; qu'il a d'autant plus intérêt à se prévaloir de la violation de l'article 73 de la loi ASSI que c'est à partir de cette seule disposition que la Chambre de recours a fondé la présomption critiquée dans le deuxième moyen ; que la partie adverse ne le conteste pas ; qu'elle ne conteste pas non plus qu'en établissant la présomption litigieuse, la Chambre de recours a tiré des conséquences totalement erronées en droit du seul fait connu (le profil atypique) à partir duquel elle établit un fait inconnu (le caractère erroné de l'ensemble des attestations de soins donnés) ; qu'elle ne conteste pas plus qu'il n'y a aucun lien juridique possible entre le seul fait connu et le fait inconnu déduit ; qu'elle se limite à indiquer que *« la Chambre de recours a souligné que la présomption au sens des articles 1349 et 1353 du Code civil, liée à la communication faite par la Commission des profils pouvait être renversée »* ; que, ce disant, la partie adverse esquive la question qui est au cœur du présent moyen à savoir que la Chambre de recours a établi une présomption alors que les conditions légales pour l'établir n'étaient pas réunies ; et qu'affirmer qu'une présomption peut être renversée implique d'abord qu'une telle présomption ait été établie régulièrement, ce qui n'est pas le cas en l'espèce pour deux motifs : elle a été établie à partir d'un seul fait et ce fait ne présente aucun lien avec la nature de la présomption établie.

2.4. Discussion

1. Pour les motifs exposés dans le premier moyen, il y a lieu de considérer que le moyen est recevable en ce qu'il invoque la violation des dispositions visées au moyen.

2. Le point B de la décision attaquée, qui constitue le point de départ du raisonnement de la Chambre de recours, fait référence à l'article 73 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, qui fait lui-même référence à son article 142. La partie adverse ne peut donc être suivie lorsqu'elle soutient que le requérant n'a pas intérêt à quereller la référence faite à ces dispositions dans la décision attaquée.

3. Comme l'indique le requérant, la présomption de l'homme à laquelle la décision attaquée se réfère expressément requiert, en vertu de l'article 1353 du Code civil, des présomptions graves, précises et concordantes.

En l'espèce, la Chambre de recours a admis l'existence d'une présomption – l'irrégularité de toutes les prestations attestées par le requérant – en se fondant sur un seul fait – un nombre élevé et en hausse constante de grandes restaurations de couronne et un nombre faible de radiographies, violant donc la notion légale de présomption.

4. Par ailleurs, le requérant était poursuivi par le SECM pour avoir porté en compte des prestations non effectuées et pour avoir porté en compte des prestations non conformes, infractions visées par l'article 141 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, et non pour avoir prescrit, exécuté ou fait exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses.

La référence à l'article 73, §§ 1^{er} et 2, et les conséquences que la Chambre en a tiré du point de vue de l'existence d'une présomption réfragable d'irrégularités de toutes les prestations attestées est incorrecte.

Le fait que la Chambre de recours fasse également référence à d'autres éléments de fait pour asseoir sa conviction que les prestations attestées seraient irrégulières n'a pas pour effet de purger la décision attaquée du vice précité.

5. Le moyen est donc fondé.

3. Troisième moyen

3.1. Recours en cassation

Le requérant prend un moyen, le troisième, de la violation de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales signée à Rome le 4 novembre 1950, de la violation, du principe général de droit de l'impartialité et de la présomption d'innocence, de la violation de l'article 149 de la Constitution, de l'obligation de motivation des décisions juridictionnelles, de la violation des articles 780, 3^o et 1138, 4^o du Code judiciaire ainsi que de l'erreur et de la contradiction dans les motifs.

Il considère que la décision querellée trahit à plusieurs reprises au travers ses motifs ou ses carences, la partialité ou le parti pris de la Chambre de recours à son encontre ; que les juridictions administratives doivent pourtant juger de manière indépendante et impartiale toutes les causes qui leurs sont dévolues sous peine de violer les dispositions visées au moyen ; que la Chambre de recours instituée auprès du SECM de l'INAMI est une juridiction administrative tenue au respect du principe d'impartialité et au respect de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; que cette disposition prévoit que « Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue

équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle » ; que l'impartialité du tribunal doit être objective et subjective ; qu'en l'occurrence, il met l'impartialité subjective de la Chambre d'appel en cause ; que sa cause n'a pas été entendue équitablement par une Chambre de recours impartiale, mais de manière inéquitable par une Chambre de recours qui lui était ouvertement défavorable ; que la preuve de la partialité subjective de la Chambre de recours à son égard ressort des passages suivants de la décision querellée :

« 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 » ;

qu'il était, bien évidemment, permis à la Chambre de recours de considérer que les arguments du requérant mettant en cause la manière dont l'enquête avait été diligentée par le SECM à son encontre, n'étaient pas fondés ; qu'il convenait néanmoins qu'elle le fasse sans laisser transparaître son hostilité envers le requérant et sans lui reprocher la manière dont il a exercé ses droits de la défense (en l'occurrence la manière dont il a exercé son droit au silence) ; que la décision mentionne également que :

« 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 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 » ;

qu'il était bien évidemment permis à la Chambre de recours de considérer que la demande d'examen dentaire contradictoire n'était pas fondée – encore qu'il n'aperçoive pas comment une telle conclusion pourrait être régulièrement posée ; qu'il n'était, par contre, pas permis à la Chambre de recours d'aboutir à une telle conclusion pour les motifs qu'elle a énoncés et qui démontrent clairement sa partialité à l'égard du requérant ; qu'il ne peut être admis d'un tribunal impartial qu'il présume, pour déclarer une demande non fondée, que le requérant aurait – si la proposition lui avait été faite en cours d'enquête – refusé de participer à un examen dentaire contradictoire des 30 cas examinés par le SECM ; que, de même, il ne peut être admis d'une juridiction impartiale qu'elle refuse de faire droit à une demande d'une partie en raison de la manière dont elle a, par le passé, exercé ses droits de la défense ; qu'en ce faisant, la Chambre de recours a clairement manifesté son hostilité envers le requérant ; qu'elle n'a pas rejeté une de ses demandes parce que, de son point de vue, elle n'était pas fondée en droit, mais l'a rejetée pour des motifs étrangers au droit, tenant à l'attitude et à la personne du requérant ; que, ce faisant, elle a fait montre de partialité subjective à son égard ; que les deux passages précités de la décision querellée démontrent que la Chambre de recours avait un parti-pris négatif à l'égard du requérant et qu'elle n'a pu s'en départir lorsqu'il s'est agi d'examiner et de trancher la contestation qui était portée devant elle ; que son manque d'impartialité subjective est ainsi démontré ; qu'il voit également la preuve d'un manque d'impartialité subjective de la Chambre de recours à son égard dans le fait que des pans entiers des conclusions du SECM sont reproduits – en ce compris la ponctuation et les erreurs de dactylographie – dans la décision entreprise et le fait qu'il n'a jamais été statué par la Chambre de recours sur sa demande de désignation d'expert ; que, si le constat de la reproduction de pans entiers des conclusions du SECM n'est pas, à lui seul, suffisant pour apporter la preuve d'une partialité subjective à l'égard du requérant, il l'est certainement lorsqu'on le met en perspective avec les éléments exposés ci-dessus ; qu'il trouve également un indice du manque d'impartialité subjective de la Chambre de recours à son égard dans le fait que l'on ne trouve aucune réponse dans la décision querellée à des arguments soulevés par le requérant à propos desquels le SECM n'a pas déposé de conclusions ; qu'il pense tout particulièrement ici au fait que l'on ne trouve aucune réponse aux critiques motivées de la « méthode d'extrapolation » du SECM figurant dans les conclusions additionnelles du requérant auxquelles le SECM n'a pas répondu ; qu'il trouve également un indice du manque d'impartialité subjective de la Chambre de recours à son égard dans le fait qu'elle n'a pas pris la peine de trancher la demande d'expertise contradictoire qui lui a pourtant été soumise peu de temps après sa saisine par le requérant ; que le peu de cas fait par la Chambre de recours à l'égard d'une demande d'expertise formulée par le requérant et dont il prétendait – et prétend encore – qu'elle était directement utile à sa défense, ne s'explique que par un manque d'impartialité à son égard ; que cette attitude de la Chambre de recours s'explique d'autant plus par un manque d'impartialité à l'égard du requérant qu'elle a longuement traité, dans ses motifs, de la question à propos de laquelle une expertise était demandée : les conditions dans lesquelles une extrapolation peut raisonnablement fonder un grief de la nature de ceux reprochés au requérant ; que l'article 6, paragraphe 2, prévoit que « toute personne accusée d'une infraction est présumée innocente jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie » ; que les développements qui figurent ci-dessus à propos du manque d'impartialité de la Chambre de recours valent *mutatis mutandis* s'agissant d'apporter la preuve de ce que le requérant n'a pas bénéficié de la présomption d'innocence ; que le passage suivant de la décision querellée est, en outre, tout particulièrement exemplatif du caractère fondé du grief :

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

(...)

Lorsque, comme en l'espèce, la Commission des profils des praticiens de l'art dentaire signale un profil élevé 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 données 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 » ;

que le point C de la décision entreprise est intitulé « Analyse » et compte 12 titres censés contenir les motifs de la décision entreprise, c'est-à-dire les développements de fait et de droit qui la fondent ; qu'ainsi, lorsque la Chambre de recours indique dans le point B de la décision entreprise – c'est-à-dire avant d'avoir ne serait-ce que cité les arguments en défense du requérant – que le requérant n'a pas apporté d'éléments de preuve permettant de contredire la position du SECM et annonce que ce point de vue sera confirmé dans les développements qui suivent, elle ne présume pas le requérant innocent, mais coupable ; qu'on ne peut interpréter autrement l'attitude d'une juridiction qui indique expressément que l'« Analyse » du dossier et des faits viendront « confirmer » un postulat de culpabilité ; qu'en outre, le passage précité de la décision querellée contient une erreur de fait et de droit manifeste ; qu'en effet, le requérant ne s'est pas « borné à déclarer qu'il soignait une population pauvre et immigrée » ; qu'affirmer cela, c'est faire fi des développements de sa requête d'appel, de ses conclusions d'appel, des pièces déposées – notamment les clichés dentaires et les explications y afférentes et le rapport de l'expert statisticien – et des plaidoiries du conseil du requérant ; et que ces développements sont loin d'être aussi réducteurs que ce qui est affirmé dans le passage ci-dessus de la décision de la Chambre de recours.

3.2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond, à titre principal, que le moyen est irrecevable en ce qu'il vise les articles 780, 3° et 1138,4° du Code judiciaire et 149 de la Constitution, et ce pour les mêmes arguments que ceux développés à propos du deuxième moyen.

Elle répond, à titre subsidiaire, que la partialité subjective de la Chambre de recours n'est pas établie ; qu'il convient de souligner au préalable que l'ensemble de la procédure s'est déroulée de façon équitable et sans l'ombre d'un parti pris ou d'un préjugé dans le chef de la Chambre de recours à l'égard du requérant, ce que confirme, d'une part, l'ordonnance du président de la Chambre de recours du 14 octobre 2010 autorisant le dépôt de conclusions complémentaires (alors que cette faculté n'était pas prévue par le règlement de procédure) et, d'autre part, la décision avant dire droit du 19 janvier 2012 ordonnant une réouverture des débats à propos du Code pénal social ; que les considérations de la décision de la Chambre de recours critiquées par le requérant ne font que constater objectivement des faits avérés, à savoir l'absence totale de collaboration de la part du requérant au cours de l'enquête ; qu'il ne faut y voir aucune hostilité, ni aucun reproche, quant à la manière dont le requérant a exercé ses droits de la défense devant la Chambre de 1^{ère} instance et ultérieurement ; que, concernant l'enquête, les dispensateurs de soins ont un devoir de collaboration active à l'enquête conformément à l'article 150 de la loi ASSI coordonnée ; que les autres considérations critiquées ne constituent pas un refus de faire droit à une demande au seul motif que le requérant n'aurait pas exercé « *par le passé ses droits de la défense* » ; que la Chambre de recours souligne qu'« *en tout état de cause, la demande d'un examen dentaire contradictoire apparaît irrecevable aujourd'hui car tardive et impraticable* » ; que la Chambre de recours indique les raisons pour lesquelles cette expertise serait impraticable : la nécessité d'obtenir l'accord préalable des patients et le fait que l'état de santé dentaire des patients a certainement évolué entretemps ; qu'il n'y a là aucune considération relative à la manière dont le requérant a exercé auparavant ses droits de la défense ; qu'en outre, le requérant ayant déposé, en appel, des clichés radiographiques (clichés présentés et commentés à l'audience de la Chambre de recours), on ne perçoit pas l'utilité, la plus value d'une expertise dentaire (réalisée plusieurs années après les soins querellés) ; que le fait de s'appuyer sur l'argumentation d'une des parties pour motiver sa décision ne suffit pas à invoquer une violation de l'article 149 de la Constitution ; que le fait que la Chambre de recours ait tenu compte des conclusions de la partie adverse pour justifier sa décision n'indique en rien que la décision n'était pas motivée et que le juge a méconnu son exigence d'impartialité ; et que le Conseil d'Etat a en effet déjà jugé que la circonstance que la partie adverse a convaincu le juge administratif du bien-fondé de son argumentation ne témoigne d'aucun parti-pris du juge à son égard, ni d'aucun manque d'indépendance, qui traduirait une quelconque forme de partialité vis-à-vis du requérant.

3.3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique que le moyen est recevable en tant qu'il invoque les articles 780, 3^o, et 1138, 4^o, du Code judiciaire et 149 de la Constitution, et ce pour les mêmes arguments que ceux développés à propos du deuxième moyen.

Il réplique, quant au fond du moyen, que les éléments de preuve de la partialité subjective de la Chambre de recours ne doivent pas être pris isolément, mais considérés dans leur ensemble ; que c'est l'accumulation des motifs tendancieux de la décision entreprise qui permettent de prouver l'existence de la partialité subjective de la Chambre de recours ; qu'il maintient que les propos reproduits dans sa requête et issus de la décision querellée participent à la démonstration de la partialité de la Chambre de recours ; qu'en effet, en trois paragraphes, sans aucune justification, la Chambre de recours qualifie les accusations du requérant à l'encontre du médecin-inspecteur de « *prétendues* » et de « *non conforme(s) à la réalité* », et donne du crédit aux accusations du médecin-inspecteur à l'encontre du requérant dans les termes suivants : « *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* » ;

qu'il maintient également que les propos reproduits dans sa requête participent à la démonstration de la partialité de la Chambre de recours ; que c'est parce qu'elle estimait que le manque de collaboration du requérant était un élément pertinent pour prendre sa décision qu'elle y a consacré les trois paragraphes suivants :

« 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 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 ».

que la référence que fait la partie adverse à l'article 150 de la loi ASSI n'est, dans ce contexte, pas sans signification ; que cette disposition prévoit certes que les dispensateurs de soins ont un devoir de collaboration active aux enquêtes du SECM ; que cette disposition ne prend toutefois pas le pas sur les garanties offertes notamment par l'article 6 de la CEDH qui impliquent que nul n'est jamais obligé de témoigner contre lui-même ; que la lecture des passages ci-dessus de la décision entreprise et le rappel de l'article 150 de la loi ASSI dans le mémoire en réponse permettent de douter sérieusement que les organes de l'INAMI aient compris qu'il convenait de faire la distinction selon que le prestataire de soins était appelé à collaborer à une enquête du SECM en qualité de « témoin » ou de « suspect » ; qu'en outre, le fait qu'après avoir énoncé ce qui précède à propos du manque de collaboration du requérant, la Chambre de recours indique ce qui suit n'est pas de nature à convaincre le requérant que son moyen ne serait pas fondé :

« 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 »

que ce que la partie adverse présente comme étant une preuve de l'objectivité de la Chambre de recours n'en est pas une aux yeux du requérant ; que, lorsqu'il lit le passage ci-dessus, il comprend que la Chambre de recours a tenté de justifier *a posteriori* la conviction qu'elle s'est forgée *a priori* après avoir constaté le manque de collaboration du requérant tant lors de l'enquête du SECM que devant la Chambre de première instance ; que c'est ce que lui inspirent les mots « en tout état de cause » et les considérations qui suivent, lesquelles sont, à son estime, énoncées avec un parti pris qui lui est clairement défavorable ; qu'il n'est pas possible de comprendre autrement les considérations qui précèdent alors que le requérant a présenté et commenté les radiographies intrabuccales et panoramiques de ses patients sur

lesquelles ont vu que des dents que le SECM dit être inexistantes sont en réalité bien présentes ; et que, pour le surplus, il maintient que les autres exemples de partialité de la Chambre de recours à son égard, et à propos desquels la partie adverse ne s'est pas exprimée, sont pertinents et que l'ensemble des exemples de la requête permet de conclure au caractère fondé du troisième moyen.

3.4. Discussion

1. Le requérant reproche à la Chambre de recours, d'une part, d'avoir violé le principe d'impartialité et, d'autre part, d'avoir violé celui de la présomption d'innocence en se fondant sur divers passages de la motivation de la décision attaquée et sur diverses lacunes de celle-ci.

2.a. Les passages de la motivation de la décision attaquée relatif à l'audition du requérant par les inspecteurs et à l'absence d'examen des patients ne font pas apparaître que la Chambre de recours aurait, avant d'être saisie de la cause, eu un *a priori* défavorable à son encontre, mais font apparaître la manière dont elle a pris position sur le recours introduit par le requérant et sur son comportement au cours de l'enquête. Une telle manière d'agir, tout comme la retranscription en grande partie de l'argumentation de l'INAMI dans la décision attaquée³⁷, n'est pas constitutive d'une violation du principe d'impartialité.

Par ailleurs, le fait que le point B de la motivation de la décision attaquée annonce que l'ensemble de l'argumentation subséquente du requérant n'est pas de nature à le disculper des faits reprochés ne constitue pas non plus une violation du principe d'impartialité dès lors que la motivation d'une décision doit se lire dans son ensemble et qu'un passage situé en amont de celle-ci peut avoir été rédigé après la rédaction de passages situés en aval.

b. Contrairement à ce que soutient le requérant, la décision attaquée est motivée en ses points 6 et 12 sur la question de la non-désignation d'un expert-dentiste. Il ne peut donc être soutenu lorsqu'il soutient qu'une telle lacune témoignerait d'un préjugé négatif de la Chambre de recours à son égard.

Il est, par contre, exact que la décision attaquée ne se prononce pas sur la demande de désignation d'un expert statisticien formulée par le requérant. On relèvera, toutefois, que la décision de la Chambre de recours expose, en son point 7, les motifs pour lesquels elle ne retient pas les critiques émises par le requérant à propos de la méthode statistique retenue par le SECM.

c. La décision attaquée expose en son point 11 les motifs pour lesquels seuls les arguments relatifs à l'entrée en vigueur du Code pénal social contenues dans les conclusions additionnelles du requérant sont examinées, de sorte qu'il ne peut être considéré que la Chambre de recours se serait tout bonnement abstenue de répondre aux autres moyens invoqués dans lesdites conclusions additionnelles.

3. Par ailleurs, rien dans les arguments avancés par le requérant ne permet de considérer que la Chambre de recours a conclu à sa culpabilité sans disposer d'éléments de preuve qu'elle estimait suffisants, de sorte que l'argument pris de la violation de la présomption d'innocence n'est pas violé.

³⁷ Un tel comportement peut néanmoins révéler une méconnaissance de la mission confiée à la Chambre de recours (C.E., *Daou*, n° 224.074, 26 juin 2013), moyen qui n'est toutefois pas invoqué et qui ne touche pas à l'ordre public.

4. Quatrième moyen

4.1. Recours en cassation

Le requérant prend un moyen, le quatrième, de la violation de la foi due aux actes, de la loi du 14 juillet 1994, principalement ses articles 142 et 147 et suivants relatifs aux compétences des médecins inspecteurs et à la force probante de leurs procès-verbaux, de la violation de l'article 149 de la Constitution, de l'obligation de motivation des décisions juridictionnelles, de la violation des articles 780, 3° et 1138, 4° du Code judiciaire ainsi que de l'erreur et de la contradiction dans les motifs.

Il indique que la Chambre de recours a donné foi aux dires tous les patients du requérant auditionnés par le SECM (tels que reproduits dans les procès-verbaux d'audition) alors que, d'une part, certains de ces patients ne comprenaient et ne parlaient soit pas du tout le français, soit pas suffisamment pour apporter un témoignage précis et en connaissance de cause et que, d'autre part, certains de ces patients ont apporté leur témoignage via un « traducteur » qui outre d'être non assermenté était parfois mineur et toujours sans aucune qualification pour ce faire ; que la Chambre de recours ne peut fonder sa décision sur des éléments de preuve qui sont sérieusement contestés, sans énoncer, dans les motifs de sa décision, les raisons pour lesquelles elle a donné foi à ces actes nonobstant les critiques qui étaient dirigées contre eux ; qu'il a fait valoir, dans sa requête et ses conclusions, une série de critiques à l'encontre de la manière dont le SECM a établi ses griefs à charge du requérant ; que, parmi ces critiques, le requérant faisait valoir que certains des patients sélectionnés par le SECM dont le « témoignage » a été recueilli et retranscrit dans des procès-verbaux d'audition, ne maîtrisaient pas suffisamment le français pour qu'il puisse être donné foi à leurs dires ; que tout particulièrement, il mettait en cause le fait que le SECM n'a pas entendu directement certains de ses patients, mais par l'intermédiaire d'un « traducteur » qui outre d'être non assermenté était mineur ou ne maîtrisait pas lui-même suffisamment la langue française et visait expressément dans ses conclusions principales d'appel le cas de trois de ses patients : Mme MAADOURI, M. ADROVIC et M. AYAZ ; que la Chambre de recours a « rencontré » cette argumentation du requérant dans le point 2 de sa décision intitulé les constats dentaires et les procès-verbaux d'audition des patients dans les motifs suivants :

« 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, Mme 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 :

« (...) »

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 » » ;

que, dans les motifs ci-dessus, qui sont les seuls consacrés à la foi qui peut être apportée aux procès-verbaux d'audition des patients auditionnés par le SECM, la Chambre de recours répond à la question de la fiabilité du témoignage des patients qui ont été auditionnés via un « traducteur » - parfois mineur, dont la compétence n'est pas établie, non assermenté et sur lequel aucun contrôle ne peut être exercé – ou directement alors qu'ils ne maîtrisent pas le français, par une formule de style qui ne permet pas de comprendre pourquoi elle y a donné du crédit ; qu'elle dit, d'une part, « *Il convient de ne pas se focaliser sur le cas d'une assurée, Mme MAADOURI, mis en exergue par l'appelant* », mais d'autres cas de patients clairement identifiés dans les conclusions du requérant étaient mis en cause ; qu'elle dit d'autre part, faire « *siennes les considérations pertinentes émises par la chambre de première instance au point 11 de la décision attaquée* », mais il n'est pas question du crédit qui peut être donné aux témoignages litigieux dans le point 11 de la décision de première instance, si ce n'est dans des termes qui s'apparentent également à une clause de style : « *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* » ; que la Chambre de recours a donc violé les dispositions et principes visés au moyen ; que cette violation n'est pas sans incidence sur l'issue du litige dont elle avait à connaître ; qu'en effet, en donnant foi aux témoignages litigieux, la Chambre de recours a validé le fondement de l'« extrapolation » à l'origine des griefs à l'encontre du requérant et de la procédure pendante devant elle ; que cette violation est d'autant moins sans incidence sur l'issue du litige dont la Chambre de recours avait à connaître que le requérant dirigeait également des critiques sérieuses à l'encontre de certains des constats dentaires opérés par le SECM sur 20 de ses patients, et que ces critiques n'ont pas non plus été rencontrées dans la décision de la Chambre de recours ; que le requérant offrait, en effet, à la Chambre de recours de prouver par la production de clichés et des commentaires écrits et oraux à leur propos, a) que les obturations litigieuses ont effectivement été réalisées b) que, dans la majorité des cas, ces obturations à l'aide de matériau composite passent totalement inaperçues à l'œil nu ; que cette offre de preuve était expressément faite dans les conclusions additionnelles du requérant ; que la prise de connaissance des clichés et des commentaires qui les accompagnaient permettaient de constater que des dents que le SECM 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 SECM à partir desquelles les « extrapolations » ont été faites, et les griefs dirigés à l'encontre du requérant ; qu'ainsi qu'il l'a été développé dans le premier grief du premier moyen, la Chambre de recours a irrégulièrement refusé d'avoir égard à cette offre de preuve (absence de justification ou justification reposant sur des constatations contredites par le dossier) ; qu'en ne retenant pas l'offre de preuve du requérant, la Chambre de recours a implicitement, mais certainement donné foi aux constats dentaires opérés par le SECM ; que ce faisant, elle a donné foi à des constats auxquels elle ne pouvait donner aucun crédit ; qu'à tout le moins, elle devait exposer les raisons pour lesquelles, nonobstant les critiques que le requérant faisait valoir à l'encontre desdits constats, elle estimait que le SECM avait valablement pu s'y appuyer pour formuler ses griefs à l'encontre du requérant ; qu'elle ne le fait pas dans la décision entreprise sinon d'une manière qui fait douter de ce qu'elle ait réellement pris l'argumentation du requérant en considération ; qu'on peut en effet lire ce qui suit dans la décision attaquée :

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

« (...)

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 , 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. (...)

De la sorte, monsieur 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 » ;

et que :

« 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 » ;

que la Chambre de recours a donc violé les dispositions et principes visés au moyen ; et que cette violation n'est pas sans incidence sur l'issue du litige dont elle avait à connaître, dès lors qu'en donnant foi aux témoignages litigieux, la Chambre de recours a validé le fondement de l'« extrapolation » à l'origine des griefs à l'encontre du requérant et de la procédure pendante devant elle.

4.2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond, à titre principal, que le moyen est irrecevable en ce qu'il vise la « foi due aux actes », les articles 780, 3° et 1138,4° du Code judiciaire ; que le quatrième moyen est irrecevable en ce qu'il vise la « foi due aux actes » sans viser la ou les disposition(s) légale(s) qui l'institue ; que, pour les motifs déjà exposés, les articles 780, 3°, et 1138, 4°, du Code judiciaire ne trouvent pas à s'appliquer en l'espèce ; et qu'il est répondu aux exigences prescrites par l'article 149 de la Constitution.

Elle répond que le requérant entend soumettre l'appréciation concrète des faits à la juridiction du Conseil d'Etat ; que l'appréciation concrète des faits, telle qu'elle a été effectuée par la Chambre de recours, ne relève pas de la compétence du Conseil d'Etat ; que le Conseil d'Etat n'est pas compétent, comme juge de cassation, pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de la Chambre de recours statuant en tant que juge de plein contentieux ; que la valeur

des témoignages relève du pouvoir d'appréciation de la Chambre de recours et non du Conseil d'Etat ; que le requérant met en exergue, à tort, le cas de trois patients pour mettre en cause l'ensemble des éléments recueillis lors de l'enquête (dont son audition et celle de 30 patients, sans oublier la communication de la Commission des profils) ; que les clichés et commentaires, produits en appel devant la Chambre de recours, ont bien été visualisés, entendus et commentés lors de l'audience de la Chambre de recours ; et que la Chambre de recours s'est prononcée à ce sujet en motivant correctement sa décision comme cela ressort de sa lecture.

4.3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique, quant à la recevabilité du moyen, qu'aucun problème ne se pose pour les mêmes motifs que ceux déjà exposés.

Il réplique, quant au fond, qu'il ne soumet pas au Conseil d'Etat l'appréciation concrète des faits soumis à la Chambre de recours et ne lui demande pas plus de substituer son appréciation à celle de la Chambre de recours ni de juger de la « valeur » des témoignages des certains de ses patients ; qu'il soumet à la censure du Conseil d'Etat la question de la foi donnée à certains procès-verbaux et à leur force probante, lorsque, comme en l'espèce, le requérant a apporté de nombreux éléments *a priori* sérieux pour contester qu'il puisse y être donné crédit ; qu'il soumet également à la censure du Conseil d'Etat les motifs avec lesquels la Chambre de recours a « balayé » les arguments *a priori* sérieux qu'il a apportés pour démontrer qu'il ne pouvait pas être donné crédit à certains procès-verbaux et témoignages, et démontrer ainsi que l'extrapolation proposée par le SECM reposait sur des bases inexactes ; qu'il soumet enfin à la censure du Conseil d'Etat, le traitement qui a été réservé par la Chambre de recours à certaines de ses offres de preuves ; et que, ce faisant, il reste bien dans le cadre du moyen qu'il a présenté et dans une discussion relative à la violation de la foi due aux actes, de la loi du 14 juillet 1994, principalement ses articles 142 et 147 et suivants relatifs aux compétences des médecins inspecteurs et à la force probante de leurs procès-verbaux, de la violation de l'article 149 de la Constitution, de l'obligation de motivation des décisions juridictionnelles, de la violation des articles 780, 3° et 1138, 4° du Code judiciaire ainsi que de l'erreur et de la contradiction dans les motifs.

4.4. Discussion

1. Le requérant reproche à la Chambre de recours de s'être fondée sur des éléments de preuve qu'il avait contestés, et ce sans avoir motivé sa décision sur ce point.
2. Alors que le requérant avait joint en annexe 8 à ses conclusions du 7 juin 2010, divers commentaires sur les patients examinés par le SECM, la décision attaquée n'expose pas les motifs pour lesquels ces commentaires n'ont pas été prises en considération par la Chambre de recours.
3. Par ailleurs, comme il l'a déjà été relevé, il ne peut être recouru au procédé de l'extrapolation pour déterminer la mesure dans laquelle un dispensateur de soins serait coupable de comportements irréguliers.
4. Le moyen est donc fondé.

5. Cinquième moyen

5.1. Recours en cassation

Le requérant prend un moyen, le cinquième, de la violation de la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, principalement son article 79, des articles 65, 69 à 73, 79, 101 et 225 du Code pénal social, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, principalement ses articles 73, 73bis, 141 et 142 dans leurs versions successives, de l'article 2, alinéa 2, du Code pénal, de l'article 15, § 1^{er}, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, de la violation de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du principe du contradictoire et du respect des droits de la défense.

Il indique que la Chambre de recours a jugé que « *ce sont donc bien les amendes administratives prévues par l'article 141 de la loi AISS et infligées par la chambre de 1^{re} instance, qui trouvent à s'appliquer* » ; que, toutefois, en application des dispositions visées au moyen, ce sont les sanctions prévues par l'article 225, 3^o, du Code pénal social qui devaient trouver à s'appliquer parce qu'elles sont moins fortes que celles qui étaient contenues dans l'article 141 de la loi du 14 juillet 1994 dans la version qui était d'application le jour de l'introduction de la requête devant la Chambre de première instance ; que l'article 79 de la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social a inséré un article 169 nouveau dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, qui énonce que :

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

Les inspecteurs sociaux 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 d'exécution » ;

qu'il est résulté de l'entrée en vigueur de cette disposition, le 1^{er} juillet 2011, que les infractions à ladite loi et à ses arrêtés d'exécution étaient désormais sanctionnées conformément au Code pénal social ; qu'il en est résulté qu'il n'était plus question d'appliquer au requérant les dispositions de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 qui prévoyaient des sanctions, sauf si ces sanctions étaient moins fortes que celles désormais prévues par le Code pénal social ; que cette conclusion se fonde sur l'article 2 du Code pénal et l'article 15, § 1^{er}, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, lesquels posent le principe général selon lequel, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps de l'infraction, la peine la moins forte est appliquée ; qu'il n'est pas douteux que ce principe général est applicable également aux sanctions administratives ; que, le 15 février 2012, le législateur a adopté une loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et le Code pénal social ; que cette loi est entrée en vigueur le 18 mars 2012 ; qu'elle a, pour ce qui intéresse le présent recours, « rétabli » le système de poursuite et de sanctions prévu par l'article 142 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 en modifiant l'article 169 du Code pénal social et en abrogeant l'article 225, 3^o, du même Code ; que l'intention du législateur du 6 juin 2010 n'avait, en effet, semble-t-il jamais été d'abroger le système de sanctions administratives spécifique aux prestataires de soins pour des infractions du type de celles reprochées au requérant ; que ceci ressort de l'extrait suivant de l'exposé de la Ministre de la Justice en Commission de la justice du Sénat à l'occasion de l'examen de la proposition de loi précitée adoptée par la Chambre (et devenue projet de loi) :

« Les "lois santé 2006 et 2008" ont mis en place un système spécifique de règlement des litiges entre les dispensateurs de soins et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (SECM).

Ce système a été implicitement supprimé lors de l'introduction du Code pénal social, alors que ce n'était pas l'intention du législateur. Les auteurs de la proposition de loi à l'examen souhaitaient remédier à ce problème » ;

que ceci ressort également du commentaire de l'article 2 de la proposition de loi du 15 février 2012 (Doc. Chambre, 53-1658/001, p. 4) :

« Le système mis en place par les lois sur la santé de 2006 et 2008, prévoyant des mesures spécifiques et des procédures garantissant le droit à un procès équitable devant les instances et juridictions administratives spécialement mises en place (fonctionnaire dirigeant, Chambre de première instance, Chambre de recours et recours en cassation administrative devant le Conseil d'État), dans le cadre duquel l'appréciation des aspects médicaux est essentielle, serait supprimé d'un seul trait.

Ceci n'a manifestement jamais été l'intention du législateur » ;

qu'il n'en demeure pas moins que le législateur du 6 juin 2010 avait bien abrogé le système de sanctions spécifiques aux prestataires de soins pour des infractions du type de celles reprochées au requérant et l'avait bien remplacé par celui du Code pénal social ; que les sanctions prévues par l'article 225 du Code pénal social ont, donc, bien été d'application entre le 1^{er} juillet 2010 (date d'entrée en vigueur de la loi du 6 juin 2010) et le 18 mars 2012 (date d'entrée en vigueur de la loi du 15 février 2012) ; que le fait que le système de sanction instauré par l'article 79 de la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social n'était plus en vigueur au moment où la décision de la Chambre de recours a été rendue n'implique pas que seules les sanctions de la loi du 14 juillet 1994 pouvaient être appliquées ; qu'en effet, il ressort des travaux préparatoires du Code pénal, de la doctrine et de la jurisprudence de la Cour de cassation, que les personnes concernées doivent bénéficier du régime plus favorable même s'il n'a été que temporairement d'application à leur situation ; que la Cour de cassation a affirmé clairement ce principe dans son arrêt du 8 novembre 2005 ; que la doctrine affirme également clairement ce principe ; que la Chambre de recours devait donc faire application au requérant – à considérer qu'elle pouvait juger que les griefs étaient fondés, *quod non* – des dispositions prévoyant les sanctions les plus favorables même si ces dispositions étaient celles du Code pénal social qui n'a été que furtivement d'application, sous peine de violer les dispositions et principes visés au moyen ; que la Chambre de recours a appliqué les sanctions prévues à l'article 141, §5, alinéa 5, a et b de la loi du 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 1997 pour le motif qu'en application de l'article 112 de la loi du 13 décembre 1996 et de l'article 261 de la loi du 27 décembre 2006, les faits commis avant le 15 mai 2007 restent soumis, pour ce qui concerne la prescription et les amendes administratives applicables, aux dispositions telles qu'elles existaient avant le 15 mai 2007 ; que ces dispositions prévoient non seulement des amendes administratives (de 50 à 200 % de la valeur des prestations concernées pour les prestations non effectuées et de 50 à 150 % de la valeur des prestations concernées pour les prestations non conformes), mais aussi le remboursement de l'indu ; que l'article 225, 3^o du Code pénal social intitulé « *Les obligations des praticiens de l'art de guérir* », prévoit que « *Sont punis d'une sanction de niveau 2 : (...) 3^o 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* » ; que l'article 110 du Code pénal social intitulé « *Les niveaux de sanction* », prévoit que :

« Les infractions visées au Livre 2 sont punies d'une sanction de niveau 1, de niveau 2, de niveau 3 ou de niveau 4.

La sanction de niveau 1 est constituée d'une amende administrative de 10 à 100 euros.

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.

La sanction de niveau 3 est constituée soit d'une amende pénale de 100 à 1000 euros, soit d'une amende administrative de 50 à 500 euros.

La sanction de niveau 4 est constituée soit d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende pénale de 600 à 6000 euros ou de l'une de ces peines seulement, soit d'une amende administrative de 300 à 3000 euros » ;

que les dispositions utiles du Code pénal social ne prévoient, donc, pas de remboursement de l'indu par le prestataire de soin qui se voit reprocher d'avoir « *délivré 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* » ; que, même si en matière administrative, la Cour de Cassation n'a pas établi, comme en matière pénale, une échelle de mesure de la gravité des peines, l'affirmation ci-dessus semble difficilement contestable ; qu'alors qu'en application de l'article 141 tel qu'il était d'application en 2007, le requérant était susceptible de se voir condamnée à rembourser la valeur des prestations non effectuées ET une amende comprise entre 50% et 200% (ou entre 50% et 150%), en application de l'article 225, 3°, du Code pénal social il n'est plus susceptible de se voir appliquer QU'une sanction de nature pécuniaire ; qu'elles sont donc bien moins lourdes que celles prévues par l'article 141, § 5, alinéa 5, a et b de la loi du 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 1997 ; que le fait que les articles 112 de la loi du 13 décembre 1996 et 261 de la loi du 27 décembre 2006 prévoient que les faits commis avant le 15 mai 2007 restent soumis, pour ce qui concerne la prescription et les amendes administratives applicables, aux dispositions telles qu'elles existaient avant le 15 mai 2007, n'est pas de nature à primer sur les principes et dispositions à portée générale et supérieure visés au moyen ; qu'en ne le constatant pas, la Chambre de recours a violé les principes et dispositions visés au moyen ; que la Chambre de recours a également violé les principes et dispositions visés au moyen, et tout particulièrement, l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, le principe du contradictoire, d'équitable procédure et des droits de la défense, en retenant à titre subsidiaire que si une sanction du Code pénal social avait dû être infligée au requérant, cela aurait nécessairement été une sanction de niveau 4 ; qu'en effet, la sanction de niveau 4, qui en vertu de l'article 110 du Code pénal social est constituée « *soit d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende pénale de 600 à 6000 euros ou de l'une de ces peines seulement, soit d'une amende administrative de 300 à 3000 euros* », peut être infligée qu'au praticien de l'art de guérir qui tombe dans le champ d'application des articles 232 et/ou 233 ; que l'article 232 du Code pénal social prévoit que :

« Est puni d'une sanction de niveau 4, quiconque, dans le but, soit d'obtenir ou de faire obtenir, de conserver ou de faire conserver un avantage social indu, soit de ne pas payer ou de ne pas faire payer de cotisations, d'en payer moins ou d'en faire payer moins que celles dont il ou autrui est redevable :

1° a) a commis un faux en écriture, soit par fausses signatures, soit par contrefaçon ou altération d'écritures ou de signatures, soit par fabrication de conventions, dispositions, obligations ou décharges ou par leur insertion dans un acte, soit par addition ou altération de clauses, de déclarations ou de faits que cet acte avait pour objet de recevoir ou de constater;

b) a fait usage d'un acte faux ou d'une pièce fautive;

2° a) a commis un faux, en introduisant dans un système informatique, en modifiant ou effaçant des données, qui sont stockées, traitées ou transmises par un système informatique, ou en modifiant par tout moyen technologique l'utilisation possible de données dans un système informatique, et par là modifie la portée juridique de telles données;

b) a fait usage des données ainsi obtenues, tout en sachant que celles-ci sont fausses » ;

qu'aucun grief de cet ordre n'a jamais été reproché au requérant par le SECM, n'est visé dans la requête du SECM ou n'a été discuté devant les juridictions administratives compétentes ; que l'article 233 du Code pénal social prévoit que :

« §1^{er}. Est puni d'une sanction de niveau 4, quiconque a sciemment et volontairement :
1° fait une déclaration inexacte ou incomplète pour obtenir ou faire obtenir, pour conserver ou faire conserver un avantage social indu;
2° omis ou refusé de faire une déclaration à laquelle il est tenu ou de fournir les informations qu'il est tenu de donner pour obtenir ou faire obtenir, pour conserver ou faire conserver un avantage social indu;
3° reçu un avantage social auquel il n'a pas droit ou n'a que partiellement droit à la suite d'une déclaration visée à l'alinéa 1^{er}, 1°, d'une omission ou d'un refus de faire une déclaration ou de fournir des informations visées à l'alinéa 1^{er}, 2°, ou d'un acte visé aux articles 232 et 235.
Lorsque les infractions visées à l'alinéa 1^{er} sont commises par l'employeur, son préposé ou son mandataire pour faire obtenir ou faire conserver un avantage social auquel le travailleur n'a pas droit, l'amende est multipliée par le nombre de travailleurs concernés.
§ 2. Est puni d'une sanction de niveau 3, quiconque a, sciemment et volontairement, omis de déclarer ne plus avoir droit à un avantage social, même si ce n'est que partiellement, pour conserver un avantage social indu » ;

et qu'aucun grief de cet ordre n'a jamais été reproché au requérant par le SECM, n'est visé dans la requête du SECM ou n'a été discuté devant les juridictions administratives compétentes.

5.2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond que le moyen, pris de la violation de la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, ci-après C.P.S. (spécifiquement des articles 79, 65, 69 à 73), est irrecevable ; que, d'une part, la violation des articles 79, 65, 69 à 73 du C.P.S. est soulevée, pour la première fois, dans le cadre de la présente procédure en cassation administrative, sans avoir été soumise à l'examen préalable de la Chambre de recours ; que, d'autre part, la partie requérante ne précise pas en quoi la décision de la Chambre de recours aurait violé les articles 79, 65, 69 à 73 du Code pénal social ; qu'invoqué pour la première fois en cassation administrative, le cinquième moyen pris de la violation de l'article 15, §1^{er} du P.I.D.C.P. est irrecevable faute d'avoir été soumis à l'examen préalable de la Chambre de recours ; et qu'en effet, suite à la réouverture des débats ordonnée par la Chambre de recours (décision avant dire du 18 janvier 2012), le requérant avait uniquement invoqué, dans ses conclusions additionnelles du 21 mars 2012, l'article 169 de la loi ASSI coordonnée (modifié par la loi du 6 juin 2010 précitée), les articles 101 et 225 du C.P.S.

Elle répond, quant au fond, qu'en introduisant le C.P.S., la loi du 6 juin 2010 a uniquement abrogé les dispositions de la loi ASSI coordonnée relatives aux sanctions pénales applicables aux infractions commises par les dispensateurs de soins ; qu'en effet, seuls les articles 170 à 173 de la loi ASSI coordonnée ont été abrogés (voy. dispositions abrogatoires de la loi du 6 juin 2010, article 109, 42°, a, b et c) ; que le C.P.S. reprend identiquement, en son article 225, les infractions pénales initialement prévues à l'article 170 de la loi ASSI (abrogé par le C.P.S., article 109, 42, a.) ; que seule la sanction pénale a changé : la sanction pénale initiale (article 170 de la loi ASSI) - une peine d'emprisonnement de huit jours à un mois et/ou une amende de 26 à 500 euros - a été remplacée par les sanctions prévues au C.P.S. (article 101) : amende

pénale de 50 à 500 euros ou amende administrative de 25 à 250 euros (à multiplier par les décimes additionnels) ; que la loi du 6 juin 2010 précitée n'a pas abrogé l'article 141 – ni les articles 73bis et 142 de la loi ASSI coordonnée (succédant à partir du 15 mai 2007 à l'article 141 de ladite loi) – fixant les infractions susceptibles d'une condamnation au remboursement d'un indu et au paiement d'amendes administratives ; que, conformément à l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006, tel que modifié par l'article 261 de la loi du 27 décembre 2006, les faits commis avant le 15 mai 2007 restent soumis pour ce qui concerne la prescription et les amendes applicables aux dispositions légales en vigueur avant le 15 mai 2007, soit à l'article 141, §5, alinéa 5, a et b de la loi ASSI coordonnée en l'espèce ; que, de même, la loi du 6 juin 2010 n'a pas abrogé les dispositions de la loi ASSI coordonnée relatives aux Chambres de 1^{ère} instance et aux Chambres de recours (articles 144 et 145 de la loi ASSI coordonnée) ; que c'est donc à bon droit, eu égard également à l'article 3 du Code judiciaire, que la Chambre de recours restait compétente pour connaître du litige ; que, certes, la loi du 6 juin 2010 a modifié, au 1^{er} juillet 2011, l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant que « *les infractions aux dispositions de la présente loi sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social* » ; que la loi introduisant le Code pénal social n'a pas prévu un régime transitoire spécifique quant à l'application de l'article 169 tel que modifié ; que, de plus, cet article 169 était à nouveau modifié par la loi du 15 février 2012 (article 2) – entrée en vigueur le 18 mars 2012 - de sorte que les infractions à la réglementation ASSI commises par les dispensateurs de soins échappent aux sanctions prévues à l'article 225, 3^o du C.P.S. (cet article 225, 3^o étant abrogé par la loi du 15 février 2012 en son article 4) ; que la Chambre de recours a donc fait une application correcte de l'article 2 alinéa 2 du Code pénal en comparant les peines existantes au moment de l'infraction (article 141 susvisé) et celles établies au temps du jugement (article 142 susvisé) ; qu'en effet, l'article 225, 3^o (et par conséquent les peines prévues à l'article 101) du C.P.S. n'était plus d'application au moment du jugement dans la mesure où il a été abrogé avec effet au 18 mars 2012 ; que le requérant fait référence à l'arrêt de la Cour de cassation du 8 novembre 2005 ; que, selon cet arrêt du 8 novembre 2005, dans l'hypothèse où trois lois différentes se suivraient dans le temps, il faudrait appliquer les peines les plus favorables au prévenu, même s'il s'agit de celles de la loi intermédiaire abrogée au moment du prononcé du jugement (rétroactivité *in mitius*) et ce bien que le texte de l'article 2 alinéa 2 du Code pénal ne tient compte que de deux instants (à savoir la peine au moment de la commission de l'infraction et la peine au moment du prononcé) ; que la Cour de cassation a confirmé son point de vue par un arrêt du 3 novembre 2010 ; que, toutefois, cette position ne fait pas l'unanimité au sein de la doctrine ; qu'en effet, le principe général de la sécurité juridique serait bousculé dans la mesure où le sort de la personne poursuivie dépendrait de la diligence des poursuites ; que la personne poursuivie verra son sort différer selon la date à laquelle la décision au fond va intervenir ; que son sort dépendra donc du hasard du calendrier, des priorités de fixation des affaires et de l'encombrement du rôle de la juridiction saisie ainsi que de l'introduction ou non d'un recours contre le jugement au fond rendu au premier degré ; que différencier le sort des personnes poursuivies sur la base de tels critères contreviendrait au principe constitutionnel d'égalité de traitement (articles 10 et 11 de la Constitution) ; qu'en effet, deux dispensateurs de soins poursuivis pour une même infraction, commise à la même époque, se verraient infliger une sanction différente en fonction du moment où ils seront jugés (et selon qu'ils introduisent ou non un recours contre le premier jugement) ; qu'interprété en ce sens qu'il autoriserait l'application de la peine intermédiaire plus favorable (rétroactivité *in mitius*), abrogée au moment du prononcé, l'article 2, al 2, du Code pénal violerait le principe de sécurité juridique et le principe constitutionnel d'égalité de traitement ; que la condamnation au remboursement de la valeur des prestations indûment remboursées par l'ASSI constitue une mesure de nature civile de réparation (voy. notamment Cour const., arrêt n°26/2003 du 19 février 2003) et non d'une sanction pénale (ou à caractère

répressif) ; qu'elle échappe donc au champ d'application de l'article 2 alinéa 2 du Code pénal qui ne vise que les peines au sens du Code pénal ; et qu'elle pouvait donc être prononcée par la Chambre de recours sur base de l'article 141, §5, dernier alinéa de la loi ASSI coordonnée, applicable aux faits antérieurs au 15 mai 2007.

5.3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique, quant à la recevabilité du moyen, que les vices dénoncés dans le cinquième moyen de la requête sont des vices propres à la décision de la Chambre de recours ; que ce qu'il met en cause ici c'est l'erreur de droit commise par la Chambre de recours, consistant dans une interprétation erronée de la loi, en l'occurrence de la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, principalement son article 79, des articles 65, 69 à 73, 79, 101 et 225 du Code pénal social, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, principalement ses articles 73, 73bis, 141 et 142 dans leurs versions successives, de l'article 2, alinéa 2, du Code pénal, de l'article 15, § 1^{er}, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; que le moyen est donc recevable ; et, quant au fond, qu'il renvoie aux développements qui figurent dans sa requête.

5.4. Discussion

5.4.1. Quant à la recevabilité du moyen

1. Le requérant, qui invoque la violation de nombreuses dispositions législatives, émet deux critiques dans son moyen. Tout d'abord, il reproche à la Chambre de recours d'avoir appliqué, pour déterminer ce à quoi il était condamné, les dispositions de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 alors qu'elle aurait dû en appliquer d'autres en vertu de l'article 2, alinéa 2, du Code pénal et de l'article 15 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Ensuite, il reproche à la Chambre de recours d'avoir violé le principe du contradictoire et des droits de la défense garanti par l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en qualifiant la sanction qui aurait dû lui être infligée en application du Code pénal social sans lui avoir permis de s'expliquer sur ce point.

Les autres dispositions dont la violation est invoquée ne prescrivent pas les règles dont la violation est développée et le moyen est donc irrecevable en tant qu'il les invoque.

2. Le principe de la rétroactivité de la loi pénale la plus douce, ayant été examiné par la Chambre de recours dans sa décision, peut faire l'objet d'un contrôle par le Conseil d'Etat, statuant au contentieux de la cassation administrative.

De même, le moyen pris de la violation du principe du contradictoire, étant un vice propre à la décision attaquée, est susceptible d'être invoqué pour la première fois dans la requête en cassation.

5.4.2. Quant à sanction applicable

1.a. L'article 2, alinéa 2, du Code pénal prévoit que

« Nulle infraction ne peut être punie de peines qui n'étaient pas portées par la loi avant que l'infraction fût commise. »

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. »

La Cour de cassation a, dans un arrêt du 8 novembre 2005, interprété cette disposition dans le sens que, lorsque trois lois pénales se succèdent dans le temps, que la peine prévue par la première loi qui était en vigueur au moment de la commission de l'infraction est plus sévère que celle prévue par la troisième loi en vigueur au moment du prononcé, mais que cette peine, à son tour, est plus sévère que celle qui avait été appliquée à l'infraction entre le moment de sa commission et le prononcé, la peine à infliger est celle qui avait été établie par la loi deuxième loi intermédiaire, moins sévère.³⁸

Si cette interprétation est certes susceptible de créer une situation où la répression sera différente en fonction de la date à laquelle les poursuites aboutiront, elle constitue la conséquence logique du chevauchement de législations, et ce qu'il s'agisse de deux ou de plus de deux législations, et n'est pas constitutive d'une discrimination.³⁹

b. L'article 15.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques énonce, pour sa part, que « *Nul ne sera condamné pour des actions ou omissions qui ne constituaient pas un acte délictueux d'après le droit national ou international au moment où elles ont été commises. De même, il ne sera infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise. Si, postérieurement à cette infraction, la loi prévoit l'application d'une peine plus légère, le délinquant doit en bénéficier.* »

Selon la doctrine, cette disposition conventionnelle empêche le législateur de déroger au principe de la rétroactivité de la loi pénale la plus douce.⁴⁰

Par ailleurs, bien que cette disposition ne paraisse envisager que l'hypothèse des sanctions pénales, la généralité de ses termes permet de considérer que les principes qu'elle énonce s'appliquent également aux sanctions administratives que le législateur instaurerait.⁴¹

2.a. La loi coordonnée du 14 juillet 1994, telle que modifiée par la loi-programme (II) du 24 décembre 2002, prévoyait notamment ce qui suit :

« Art. 139. Il est institué au sein de l'Institut un Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Il est chargé : [...]

3° de contrôler les prestations de l'assurance soins de santé sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution [...]. »

« Art. 141. [...]

§ 5. La compétence prévue à l'article 139, alinéa 2, 3°, est exercée comme suit : [...]

³⁸ Cass., 8 novembre 2005, *Pas.*, I, p. 2169. Voy. également l'arrêt du 15 décembre 2004, où la Cour indique « qu'il résulte des articles 15 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et 2 du Code pénal que le juge ne peut condamner du chef d'une infraction qui n'existe plus au jour de la condamnation » et « que, toutefois, lorsque le fait érigé en infraction par la loi abrogée est également érigé en infraction par la loi nouvelle, mais sous une incrimination différente, et est punissable de la même peine par chacune de ces lois, et que le législateur n'a manifesté l'intention de renoncer à la répression ni pour le passé ni pour l'avenir, le juge inflige légalement cette peine au fait commis sous l'empire de la loi ancienne s'il applique l'incrimination la plus favorable » (Cass., 15 décembre 2004, R.G. n° P041189F;

³⁹ En ce sens : C.E., *A.S.B.L. Comité de quartier rue de Ruysbroeck-Sablon*, n° 79.745, 1^{er} avril 1999.

⁴⁰ F. Tulkens et M. van de Kerchove, *Introduction au droit pénal*, Bruxelles, Kluwer, 1993, 2^{ème} éd., p. 149.

⁴¹ Comp. , toutefois, l'arrêt n° 224.234 du 3 juillet 2013, où le Conseil considère que le droit à un double degré de juridiction garanti par l'article 14.5 de ce Pacte ne s'applique pas aux amendes prononcées par une autorité administrative (C.E., *société de droit allemand European Air Transport Leipzig*, n° 224.234, 3 juillet 2013).

Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger des amendes administratives selon les modalités suivantes :

a) lorsqu'un dispensateur de soins a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées, le Comité peut lui infliger une amende administrative égale au minimum à 50 % et au maximum à 200 % de la valeur des prestations indues;

b) lorsque les prestations portées en compte ne sont pas conformes à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être égale au minimum à 1 % et au maximum à 150 % de la valeur des prestations concernées;

c) lorsque, à plusieurs reprises, et après avertissement, le dispensateur n'a pas rédigé les documents administratifs ou médicaux conformément aux règles de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être de 10 euros à 125 euros par document incorrect. Elle ne peut être prononcée à charge du médecin qui fait l'objet, pour le même fait, d'une mesure énoncée à l'article 77bis.

Le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées dans les cas visés aux points a) et b) précités.)

[...]

§ 7. [...] Les décisions du Comité sont exécutoires d'office. Elles sont motivées conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et notifiées par lettre recommandée. Elles mentionnent qu'elles sont susceptibles d'un recours devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6. Ce recours est suspensif. [...] »

Art. 155. [...]

§ 6. Les Chambres de recours sont composées : [...] »

b.α. Le régime de contrôle et de sanction des dispensateurs de soins a été modifié par la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé.

Le Titre VII de cette loi, intitulé « Du contrôle et du contentieux », comportait plusieurs chapitres, dont un Chapitre II, intitulé « Du contrôle médical » (articles 139 à 158) et un Chapitre V, intitulé « Des juridictions et des sanctions » (articles 167 à 173).

Au sein du Chapitre II « Du contrôle médical », le législateur avait prévu une section I^{er} bis, intitulée « Des contestations entre les dispensateurs de soins et le service d'évaluation et de contrôle médicaux », qui prévoyait que les dispensateurs de soins ne se conformant pas à l'article 73bis pouvaient se voir infliger une amende administrative ainsi que l'obligation de rembourser tout ou partie du montant indûment payé par l'assurance obligatoire et que les poursuites étaient menées à la diligence du Fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI devant une Chambre de première instance et, en cas d'appel, devant une Chambre de recours. Concernant, plus spécifiquement, l'hypothèse des prestations non réalisées et les prestations non conformes, l'article 142, § 1^{er}, de la loi coordonnée prévoyait des amendes administratives s'élevant, pour les premières, à 50% à 200 % du montant de la valeur des prestations indûment attestées et, pour les secondes, à 5% à 150 %, du montant de la valeur des prestations indûment attestées.

Au sein du Chapitre IV « Des juridictions et des sanctions », le législateur avait prévu une Section II, intitulée « Des sanctions administratives et des sanctions pénales », dans laquelle il avait prévu notamment un certain nombre de comportements susceptibles de faire l'objet d'une sanction administrative et établi un certain nombre d'infractions (articles 170 à 173). Au sein de cette section, se trouvait également l'article 169, qui énonçait que :

« Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les médecins-inspecteurs, les pharmaciens-inspecteurs, les infirmiers-contrôleurs visés à l'article 146, les inspecteurs

*sociaux et les contrôleurs sociaux visés à l'article 162 ainsi que les inspecteurs et les inspecteurs adjoints de l'inspection sociale du Ministre de la Prévoyance sociale qui, dans le cadre de leur mission de contrôle, constatent des infractions aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance soins de santé ou l'assurance indemnités, dressent des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Les inspecteurs et inspecteurs adjoints de l'inspection sociale précitée ne sont compétents que pour constater les infractions visées à l'article 120. Les médecins-inspecteurs, pharmaciens-inspecteurs et infirmiers-contrôleurs notifient leur procès-verbaux de constat au contrevenant et, s'il échet, à la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2
Ces fonctionnaires exercent cette surveillance conformément aux dispositions de la loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail. »*

β. On relèvera, également, que, en vertu d'une loi du 27 décembre 2006 l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 insérait l'article 216bis suivant dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 :

« § 1^{er}. Les faits commis avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi sont soumis aux dispositions des articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6 et 7, alinéa 1^{er} à 5^o, tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.

§ 2. Les procédures relatives aux faits visés au § 1^{er} sont de la compétence :

- a) du Fonctionnaire-dirigeant conformément à l'article 143, § 1^{er}, même si elles ont déjà été soumises au Comité;*
- b) des Chambres de première instance conformément à l'article 144, § 2, même si elles ont déjà été soumises au Comité;*
- c) des Chambres de recours visées à l'article 144. Les Chambres de recours visées à l'article 155, § 6, abrogé par la loi du 13 décembre 2006, sont dessaisies de plein droit des recours initiés avant l'entrée en vigueur de la présente loi. »*

Suite à sa modification par l'article 261 de la loi portant des dispositions diverses (I) du 27 décembre 2006, l'article 112 précité doit se lire comme suit :

« § 1^{er}. Les infractions à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont de la compétence du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, en vertu de l'article 139, 2^o et 3, commises avant la date d'entrée en vigueur du Titre II, Chapitre 13, (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 coordonnée du 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.

§ 2. Les procédures relatives aux faits visés au § 1^{er} sont de la compétence :

- du Fonctionnaire dirigeant, conformément à l'article 143, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;*
- des Chambres de première instance, conformément à l'article 144, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;*
- des Chambres de recours visées à l'article 144 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Les Chambres de recours visées à l'article 155, § 6, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, abrogées par la loi du 13 décembre 2006, sont dessaisies de plein droit des recours introduits avant l'entrée en vigueur du Chapitre 13. »*

c. L'article 79 de la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social a remplacé l'article 169 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 par la disposition suivante :

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

Les inspecteurs sociaux 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 d'exécution. »

L'article 109, 42°, de la loi du 6 juin a, par ailleurs, abrogé les articles 170 à 173 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

L'article 225 du Code pénal social, inséré dans le Livre II « Les infractions et leur répression en particulier », Chapitre IX « Les infractions concernant la sécurité sociale », se lisait comme suit :

« Section 9. - Les obligations des praticiens de l'art de guérir

Art. 225. Les obligations des praticiens de l'art de guérir

Sont punis d'une sanction de niveau 2 :

1° les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les gestionnaires de maisons de repos pour personnes âgées et les gestionnaires des établissements de soins qui refusent de remettre aux bénéficiaires les documents prescrits par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ses arrêtés et règlements d'exécution;

2° les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux et les gestionnaires des établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et les prix fixés en application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier;

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. »

Enfin, l'article 101 du Code pénal social prévoyait ce qui suit :

« Les niveaux de sanction

Les infractions visées au Livre 2 sont punies d'une sanction de niveau 1, de niveau 2, de niveau 3 ou de niveau 4.

La sanction de niveau 1 est constituée d'une amende administrative de 10 à 100 euros.

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.

La sanction de niveau 3 est constituée soit d'une amende pénale de 100 à 1000 euros, soit d'une amende administrative de 50 à 500 euros.

La sanction de niveau 4 est constituée soit d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende pénale de 600 à 6000 euros ou de l'une de ces peines seulement, soit d'une amende administrative de 300 à 3000 euros. »

d. Bien que la loi du 6 juin 2010 n'ait aucunement modifié les dispositions du Chapitre II du Titre VII de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le législateur semble avoir considéré que ses dispositions avaient été implicitement abrogées par celle-ci.

En effet, il a adopté le 15 février 2012, une loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et le Code pénal social,

dont l'article 4 abroge l'article 225, 3°, du Code pénal social et dont l'article 2 remplace l'article 169 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 par la disposition suivante :

« 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°, 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. »

Les développements de la proposition de loi se lisent comme suit

« La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (Moniteur belge du 1^{er} juillet 2010) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011.

Cette loi a toutefois des effets totalement inattendus, et sans aucun doute, non voulus par le législateur.

Par les "lois santé 2006 et 2008", modifiant la loi du 14 juillet 1994, le législateur a mis en place un système spécifique de règlement des litiges entre les dispensateurs de soins et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (SECM).

L'article 79 des dispositions modificatives de la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (Moniteur belge, 1^{er} juillet 2010, spécialement p. 43786), a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Selon cet article 169 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, tel que modifié par l'article 79 précité, les infractions à la loi ASSI et à ses arrêtés d'exécution, sont recherchées et constatées par les inspecteurs du SECM dans le chef des dispensateurs de soins, et les litiges consécutifs avec lesdits dispensateurs de soins subiraient le même sort que les infractions classifiées dans le Code pénal social.

Le système mis en place par les lois sur la santé de 2006 et 2008, prévoyant des mesures spécifiques et des procédures garantissant le droit à un procès équitable devant les instances et juridictions administratives spécialement mises en place (fonctionnaire dirigeant, Chambre de première instance, Chambre de recours et recours en cassation administrative devant le Conseil d'État), dans le cadre duquel l'appréciation des aspects médicaux est essentielle, serait supprimé d'un seul trait.

Ceci n'a manifestement jamais été l'intention du législateur.

Seules la recherche et la constatation des infractions devraient dès lors désormais être soumises aux dispositions du Code pénal social dans la mesure où celui-ci abroge la loi du 16 novembre 1972 sur l'inspection sociale qui servait de base légale aux missions des inspecteurs du SECM.

Il doit en aller autrement pour ce qui concerne les sanctions applicables.

En effet, les infractions spécifiques prévues par "les lois santé de 2006 et 2008" ne peuvent pas être en même temps sanctionnées par les mesures prévues par ces lois (récupération

d'indu et amendes administratives) et par les sanctions (amendes pénales et administratives) prévues par le Code pénal social.

Dans le cas contraire, il pourrait y avoir violation de la jurisprudence, notamment de la Cour européenne des droits de l'homme, consacrant le principe "non bis in idem".

En outre, le système mis en place par les lois sur la santé de 2006 et 2008 présente un avantage considérable, en termes de simplification et de centralisation, en ce qu'il permet de traiter simultanément, devant le même organe, le volet "récupération d'indu" et le volet "amende administrative". »⁴²

Depuis l'entrée en vigueur de cette loi, le régime de poursuite mis en place par la loi du 13 décembre 2006 a donc recouvré sa vigueur.

3. En vertu du principe de la rétroactivité *in mitius*, c'est donc bien la sanction qui a été la moins élevée pour le requérant entre le moment de la commission de l'infraction et celui de la décision définitive qui doit être prononcée.

Par ailleurs, dès lors que l'article 15.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques garantit également ce principe, l'exception à ce principe contenue dans l'article 216bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ne permet pas de considérer que ce sont bien les peines applicables en vertu de l'ancienne législation qui seront automatiquement applicables.⁴³

4. La Chambre de recours a estimé, d'une part, que le Code pénal social n'était pas applicable car la loi du 15 février 2012 avait rendu à nouveau applicable les dispositions de la coordonnée du 14 juillet 1994 et, d'autre part, que les dispositions de la loi coordonnée applicables avant leur modification par la loi du 13 décembre 2006 étaient plus douces que celles applicables après. A titre subsidiaire, la Chambre de recours indique que les faits pour lesquels le requérant est poursuivi sont également constitutifs d'infractions susceptibles d'une sanction de niveau 4, incluant une peine de prison, soit une sanction plus lourde qu'une simple amende.

Toutefois, le requérant n'a pas fait l'objet de poursuites sur la base des qualifications susceptibles d'encourir une sanction de niveau 4, de sorte que ce motif ne peut être retenu. Par ailleurs, en considérant qu'elle devait appliquer les sanctions prévues par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 avant sa modification par la loi du 13 décembre 2006, sans avoir constaté que les sanctions administratives qu'elle pouvait infliger au requérant en vertu du Code pénal social étaient supérieures, la Chambre de recours n'a pas correctement motivé sa décision de ne pas faire application des dispositions du Code pénal social.

5.a. Le requérant ajoute que le principe de la rétroactivité *in mitius* interdisait que la Chambre de recours le condamne à rembourser l'indu, puisque cette peine avait été supprimée par le législateur lors de l'adoption du Code pénal social et qu'il est donc indifférent qu'elle fût prévue par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 au moment où les faits ont été commis et au moment où la décision attaquée a été rendue.

b. Cette argumentation part, toutefois, d'une prémisse inexacte, à savoir que la condamnation au remboursement de l'indu constituerait une peine.

⁴² *Doc. Parl.*, Ch. des représ., s.o. 2010/2011, n° 1658/1, pp. 3-4.

⁴³ Cass., 27 mai 1971, *Pas.*, 1971, I, p. 886.

En effet, la Cour constitutionnelle, alors Cour d'arbitrage, indiqué que le mécanisme de récupération des sommes indûment versées par l'assurance maladie-invalidité en raison du non-respect de la réglementation par le prestataire de soins constitue action directe combinant une répétition d'indu et un régime spécial de responsabilité civile.⁴⁴

c. Il en découle donc que la règle de la rétroactivité *in mitius* ne s'y applique pas et que la critique du requérant n'est pas fondée en ce qui concerne ce chef de condamnation.

5.4.3. Quant au respect des droits de la défense

Dès lors que la motivation de la décision attaquée sur les dispositions du Code pénal social qui devraient être appliquées est identique à l'argumentation développée dans les conclusions additionnelles déposées par l'INAMI le 17 avril 2012, le requérant avait la possibilité d'y répondre lors de l'audience de plaidoirie.

L'argument n'est donc pas fondé.

6. Sixième moyen

6.1. Recours en cassation

Le requérant prend un moyen, le sixième, de la violation de l'article 142, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, de l'article 2219 du Code civil, du principe général de prescription, ainsi que de l'erreur de droit.

Il indique que la Chambre de recours admet que des éléments matériels prescrits ont été pris en considération pour fonder les griefs dirigés à l'encontre du requérant ; que, toutefois, les dispositions visées au moyen lui interdisaient de poser un tel constat sans commettre une erreur de droit ; que l'article 142, § 2, (dans la version qui était en vigueur à l'époque) prévoit que :

« Les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis sont constatés par un procès-verbal dressé par les fonctionnaires assermentés visés à l'article 146. Ces procès-verbaux doivent être établis, à peine de forclusion, dans les deux ans à compter de la date à laquelle les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs » ;

que l'article 73bis de la loi (dans la version qui était en vigueur à l'époque) prévoit que :

« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1^{er} :
1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires visés dans la présente loi ou ses arrêtés exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies;
2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi » ;

⁴⁴ C.A., arrêt n° 102/2000, 11 octobre 2000, B.4.2 ; C.A., arrêt n° 26/2003, 19 février 2003, B.6.2.

que la lecture combinée de ces deux dispositions implique que le SECM dispose de deux ans maximum à partir de la réception des documents relatifs aux faits litigieux par les organismes assureurs, pour constater dans un procès-verbal de constat les éléments constitutifs d'une infraction consistant en des prestations qui n'ont pas été effectuées ou fournies ou qui ne satisfont pas aux dispositions prévues dans la législation et réglementation applicable ; qu'en l'occurrence, le SECM a admis avoir constaté des éléments matériels soi-disant constitutifs d'infraction à l'article 73bis au delà du délai de deux ans visé à l'article 142, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 ; qu'il refuse, toutefois, d'admettre que ces éléments matériels, d'une part, ne pouvaient pas figurer dans ses procès-verbaux de constat et, d'autre part, ne pouvaient pas servir de fondement aux griefs par « extrapolation » mis à charge du requérant ; qu'il va jusqu'à soutenir que des éléments matériels prescrits pourraient être pris en considération dans la formulation du grief après application de la « méthode d'extrapolation », c'est-à-dire dans la détermination d'un nombre moyen de prestations non réalisées ou non conforme « extrapolé » à partir des prestations non réalisées ou non conformes soi-disant constatées dans l'échantillon de patients auditionnés et « examinés » ; que, ce faisant, il soutient ni plus ni moins que des éléments matériels prescrits peuvent fonder un grief ; que, dans la décision attaquée, la Chambre de recours a « validé » le raisonnement ci-dessus du SECM violant ainsi l'article 142, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 et l'article 2219 du Code civil, mais aussi son obligation de motiver ses décisions en répondant – à tout le moins implicitement – aux moyens des parties et son obligation de ne pas se contredire dans ses motifs :

« 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 renvoie à la décision de la chambre de première instance:

« 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 (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 que 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. » ;

que l'article 142, § 2, est violé parce que la Chambre de recours oublie le contenu et la portée de cette disposition : aucun élément matériel constitutif d'une infraction visée à l'article 73bis ne peut figurer dans un procès-verbal de constat établi deux ans après la date à laquelle les documents relatifs à ces faits litigieux ont été reçus par les organismes assureurs ; que, si aucun « élément matériel constitutif d'une infraction » (ci après « prestation » pour reprendre les termes de la décision entreprise) prescrit ne peut valablement figurer dans un procès-verbal de constat, aucune prestation prescrite ne peut « intervenir » dans l'établissement d'un indu ou dans une extrapolation ; qu'en jugeant que des « prestations pour lesquelles la prescription était acquise (ont) été intégrées dans le pourcentage pris en compte » n'est pas

critiquable parce « *La prescription est en effet sans incidence au plan de la réalité des prestations accomplies* », la Chambre de recours méconnaît donc le contenu et la portée de l'article 142, § 2 de la loi du 14 juillet 1994 ; que l'article 2219 du Code civil est violé parce que la Chambre de recours dénature la portée juridique et la garantie qu'offre une prescription ; que, si un fait est prescrit, il ne peut plus servir de fondement à aucun grief ou critique sous peine de nier l'existence d'une prescription pourtant établie par la loi ; que l'obligation qui s'impose à la Chambre de recours de motiver ses décisions en répondant – à tout le moins implicitement – aux moyens des parties et l'obligation de ne pas se contredire dans ses motifs, est violée parce qu'on ne trouve aucune réponse à aucun des arguments pourtant sérieux développés par le requérant sur la question de « l'incorporation des cas prescrits dans l'échantillon » dans sa requête d'appel et ses conclusions successives ; qu'on ne lit pas dans la décision de la Chambre de recours pourquoi elle estime que ni l'article 142, § 2, de la loi du 14 juillet 1994, ni l'article 2219 du Code civil ne sont violés par le SECM ; et qu'on lit des motifs pour le moins contradictoires puisqu'il est à la fois soutenu que des prestations pour lesquelles la prescription était acquise ont été intégrées dans le pourcentage pris en compte et que cette prise en compte était sans incidence.

6.2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond que la Chambre de recours s'est prononcée à ce sujet non seulement en son point 4 mais également en son point 8 de sa décision du 28 août 2012 ; que la Chambre de recours constate, en point 8, que la Chambre de 1^{ère} instance a justement écarté l'argument pris de l'incorporation des cas prescrits ; que la Chambre de recours souligne en outre que :

« les prestations sur lesquelles portent 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 du SECM » ;

et que la Chambre de recours a ainsi respecté son obligation de motivation qui découle de l'article 149 de la Constitution, et qui est une obligation de forme, étrangère à la valeur ou à la pertinence des motifs de la décision.

6.3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique que la partie adverse ne répond pas à la critique qu'il formule dans sa requête, où il reproche à la Chambre de recours d'avoir commis une erreur de droit à l'occasion de l'application des articles 142, § 2, de la loi ASSI et 2219 du Code civil relatifs à la prescription ; et qu'il renvoie donc aux développements qui figuraient dans sa requête.

6.4. Discussion

1. Le requérant reproche à la Chambre de recours d'avoir déterminé le nombre de prestations irrégulières en y se fondant sur des prestations dont le délai de constatation était prescrit.

2. Comme il l'a déjà été relevé, le procédé de l'extrapolation est illégal, de sorte que le constat de l'illégalité de la prise en compte de prestations prescrites ne pourrait mener à une cassation plus étendue et que le requérant n'a pas intérêt au moyen.

3. Le moyen est donc irrecevable.

V. CONCLUSIONS

1. 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 doit être cassée.

2. L'arrêt du Conseil d'Etat cassant cette décision doit être transcrit sur les registres de la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI et mention doit en être faite en marge de la décision annulée.

3. L'affaire doit être renvoyée devant la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI autrement composée.

Denis Delvax,
Auditeur