

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 13 OCTOBRE 2016**  
**FA-011-15**

**EN CAUSE DE** : **Madame A**  
Médecin

Ne comparaisant pas ;

**Et la SPRL B.**

Ne comparaisant pas ;

**CONTRE** : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,  
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,  
établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Docteur C., médecin-inspecteur-directeur, et par  
Madame E., juriste.

**I. PROCEDURE**

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête du 27 août 2015, entrée au greffe le même jour, par laquelle par laquelle le service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM, saisit la Chambre de première instance d'une contestation avec un dispensateur de soins, soit Madame A., médecin et la SPRL B;
- la note de synthèse du SECM ;
- la note complémentaire déposée par le SECM au greffe le 23 septembre 2016 (en réponse aux questions posées par la Chambre de première instance).

Le SECM a été entendu à l'audience du 15 septembre 2016, à la suite de quoi la cause a été prise en délibéré.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et 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 ont été respectés dans le cadre de la procédure.

**II. OBJET DE LA DEMANDE**

Par **sa requête du 27 août 2015**, le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer que les griefs suivants sont établis dans le chef de Madame A. et la SPRL B.

- 1<sup>er</sup> grief basé sur l'article 73bis, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 – prestations non effectuées:

« En l'occurrence, il s'agit de visites de soirée ou de nuit qui ont été portées en compte de l'assurance soins de santé et indemnités, alors qu'elles n'ont pas été réalisées (p. 6 à 26 de la note de synthèse).

(...)

L'indu au titre de ce premier grief s'élève à 77.242,55 € et correspond à 1.107 prestations. Le grief concerne 232 bénéficiaires pour la période de prestations du 02/07/2012 au 28/12/2012 et d'introduction aux OA du 17/08/2012 au 31/05/2013. »

- 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> griefs basés sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 – prestations non conformes :

«En l'espèce, il s'agit :

- d'une part, de visites, spéciales de soirées qui ont été attestées, alors que les conditions d'heures d'appel et d'urgence n'étaient pas remplies (p.27 à 37 de la note de synthèse) (grief n°2). (...)

L'indu différentiel au titre de ce grief s'élève à 6.835,05 € (après déduction des prestations se chevauchant avec le grief 1) et correspondant à 738 prestations (740 prestations dont 2 déjà comprises au grief 1). Le grief concerne 223 bénéficiaires pour la période de prestations du 02/07/2012 au 31/12/2012 et d'introduction aux OA du 17/08/2012 au 31/03/2013. »

- d'autre part, de visites de jour et en soirée qui ont été attestées en lieu et place de consultations au cabinet (p.38 à 52 de la note de synthèse) (grief n°3)(...)

L'indu différentiel au titre de ce grief s'élève à 1.132,07 € et correspond à 79 prestations. Le grief concerne 9 bénéficiaires pour la période de prestations du 02/07/2012 au 31/12/2012 et d'introduction aux OA du 21/08/2012 au 31/01/2013.

- par ailleurs, des visites qui ont été attestées pour chaque bénéficiaire, alors qu'il s'agissait de visites simultanées pour des bénéficiaires cohabitants (p. 53 à 63 de la note de synthèse) (grief n°4). (...)

L'indu différentiel au titre de ce grief s'élève à 270,98 € et correspond à 38 prestations. Le grief concerne 21 bénéficiaires pour la période de prestations du 16/07/2012 et d'introduction aux OA du 21/08/2012 au 31/01/2013.»

En conséquence, le SECM demande, dans sa requête du 27 août 2015, à la Chambre de première instance de:

- déclarer établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- condamner solidairement Madame A. et la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **85.480,65 €** (article 142, §1<sup>er</sup>, 1° et 2° de la loi ASSI coordonnée);
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **154.485,10 €** (article 142 §1<sup>er</sup>, 1° de la loi ASSI coordonnée) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **8.238,10 €** (article 142 §1<sup>er</sup>, 2° de la loi ASSI coordonnée) ;

- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la SPRL B. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1<sup>er</sup> de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter l'expiration du délai précité.

### **III. FAITS**

Madame A., née le ..., est docteur en médecine diplômée de ... (1999). Elle a ensuite obtenu un brevet en médecine aiguë à ... en 2001 et a effectué ses stages de médecine générale à ... où elle a obtenu son graduat en médecine générale en 2003. Elle a également été assistante en médecine interne au titre légal à l'hôpital ... de 1999 à 2003.

Madame A. a ouvert son cabinet de médecine générale à son adresse actuelle où elle exerce de façon isolée.

Le 25 novembre 2005, elle a constitué la SPRL B. dont elle exerce la fonction de gérante.

Madame A. n'est pas accréditée et a adhéré complètement à la Convention médico-mutuelliste, ce qui lui permet d'appliquer le système du tiers payant.

Son temps de travail se répartit comme suit :

- De 7h30 à 9h : prélèvements sanguins urgents à son cabinet ou au domicile des patients ;
- De 9h à 13h : consultations à son cabinet du lundi au vendredi, en général sur rendez-vous ;
- 2 mercredis par mois de 14h à 17-18h : consultation à son cabinet pour les enfants ;
- En fin de journée : visites en commençant par les personnes âgées en maison de repos, en fin de soirée visites aux cas les moins urgents.

Elle effectue toutes ses gardes de médecine générale via le service ... qui assure une permanence pour la garde médicale et paramédicale sur l'entité ... via un numéro d'appel unique.

Un signalement a été émis à l'encontre de Madame A. par un médecin-inspecteur-directeur du SECM, service provincial ..., en date du 17 juillet 2013 : elle était en 1<sup>ère</sup> position nationale pour les visites de soirée (104215) en 2012 et les visites de nuit (104230) en 2010, 2011 et 2012.

Le SECM a lors effectué une enquête plus approfondie et notamment :

- Analyse du listing authentifié des prestations introduites au remboursement auprès des O.A. pour la période de mars 2012 à mai 2013 (dates d'introduction au remboursement) ;
- Demande à la Société de médecine de ... de la liste des gardes ... de janvier 2012 à mai 2013 ;
- Demande au pharmacien-inspecteur du SECM, du profil de prescription de Madame A. de janvier 2008 à décembre 2013 ;

- Audition de 9 bénéficiaires (ces auditions concernant également la famille de ces bénéficiaires, elles concernent au total 35 bénéficiaires) ;
- Audition de Madame A.

Deux procès-verbaux de constat (PVC) ont été dressés le 31 mars 2014, l'un à charge de Madame A., l'autre à charge de la SPRL B. Ils lui ont été remis en mains propre le 8 avril 2014.

#### **IV. DISCUSSION**

##### **1. Matérialité de l'infraction et remboursement de l'indu**

###### *1.1. Principes*

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi ASSI.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction «réalité» ou «conformité», basée sur l'article 73bis de la loi ASSI, soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

###### *1.2. En l'espèce*

###### 1.2.1. En ce qui concerne le 1<sup>er</sup> grief (prestations non effectuées)

Dans le cadre de son enquête, le SECM a mis en lumière le fait Madame A. avait attesté des visites en soirée ou de nuit qui n'avaient pas été effectuées (infraction à l'article 2.A. NPS).

Pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2012 au 31 mai 2013 (période d'introduction aux AO), 2.544 prestations visites de nuit ont été indûment attestées.

Cette infraction est établie par les éléments suivants :

- L'audition de 9 bénéficiaires pour qui Madame A. a attesté un grand nombre de prestations de soirée et de nuit (concerne au total 35 bénéficiaires dont 34 bénéficiant du tiers payant). Pour ces 34 bénéficiaires, Madame A. a attesté 686 des 2.544 prestations visites de nuit. Ces personnes ont confirmé que Madame A. n'a jamais effectué de visite de nuit ou de soirée chez eux. Madame A. a reconnu que leurs déclarations étaient exactes ;
- Le calcul arithmétique révélant l'impossibilité d'accomplir un aussi grand nombre de prestations de nuit : 2.167 prestations ont été accomplies sur 239 jours compris entre le 1<sup>er</sup> mai 2012 et le 30 avril 2013 (soit 1 an), soit 2.167/239, ce qui correspond à 9,1 visites de nuit/24 heures et ce sur 4,6 jours par semaine (239/365 x7). Selon l'analyse des données authentifiées, Madame A. a été jusqu'à attester 31 visites de nuit pour un seul jour, le 30 avril 2013, date à laquelle elle ne figure même pas sur la liste des gardes ... (29 pour le 7 juin 2012, 28 pour les 2 juin 2012 et 30 novembre 2011, 27 pour les 8 juin, 31 juillet et 29 septembre 2012,...) ;
- L'audition de Madame A. qui a reconnu les faits :

*« A ce moment de mon audition, vous me faites remarquer les graves discordances qui existent entre les déclarations faites par mes patients et celles que je viens de vous faire. Vous me faites remarquer que mon attitude confine à la négation d'une évidence et je décide à ce moment de mon interrogatoire de vous dire la vérité ; à savoir qu'il est fréquent que je porte en compte des visites de soirée et des visites de nuit ainsi que des visites ordinaires pour des personnes que j'examine en réalité à mon cabinet de consultation.*

*Il en est ainsi pour Madame E. et ses enfants pour laquelle je reconnais qu'elle vous a fait des déclarations qui correspondent à la réalité.*

*Il est ainsi également pour madame F. et sa famille que je vois aussi au cabinet comme elle vous l'a déclaré.*

*Pour les 10 patients dont vous m'avez fait sortir les dossiers, je vous déclare que j'ai procédé avec eux comme pour les 2 premiers cas dont nous venons de parler, à savoir : que j'ai facturé des visites ordinaires et spéciales en lieu et place de consultations, sauf pour Madame G. et sa famille, ainsi que les H.*

*Sur question, et de manière générale, je précise également qu'il m'est arrivé de porter en compte des prestations sans avoir eu de contact avec le patient ; c'est-à-dire des prestations que je n'ai pas effectuées que ce soit des visites ordinaires, spéciales ou même des consultations.*

*Je précise sur question de votre part, que ce procédé est utilisé par mois chez les patients qui bénéficient du tiers payant. Je pratique de la sorte depuis fin 2011. Si j'ai pratiqué de la sorte c'est parce que les impôts me harcelaient ainsi que mes lois sociales. J'avais payés trop peu d'anticipés et ils me sont tombés dessus avec les arriérés à payer en 2010. J'ai donc trouvé cette solution pour augmenter les remboursements des mutuelles pour payer les impôts.*

*(...)*

*Vous me demandez s'il existe un moyen de reconnaître les vraies prestations de visites des fausses pour rétablir une facturation correcte.*

***Je vous réponds que toutes les prestations réelles effectuées après 21H00 sont celles que j'effectue lors de mes gardes pour ..., par contre il n'y a jamais de visite de nuit pour mes propres patients. (...)***

*Vous me demandez d'expliquer pourquoi j'atteste des codes de nomenclature différents uniquement pour madame I. et en bien moins grand nombre que pour ses 3 cohabitants. En fait c'est parce que pour elle je ne pratique pas le tiers payant ; pour elle je ne facture que les visites réellement effectuées avec le code de visites ordinaires.»*

- Le fait qu'elle n'ait fait que 17 gardes de nuit sur toute la période litigieuse, dont 5 seulement en 2012 ;
- Son profil de prescriptions qui est resté stable malgré l'augmentation des prestations attestées entre 2010 et 2011 et entre 2011 et 2012.

Par conséquent, c'est à juste titre que le SECM a considéré que toutes les visites de nuit attestées, hors des gardes ... (sauf pour les 35 bénéficiaires qui ont confirmé ne jamais avoir reçu de visite urgente de Madame A. pendant la période infractionnelle), chez les bénéficiaires chez qui le tiers payant a été appliqué, n'ont pas été effectuées pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 31 décembre 2012 (introduction aux OA du 17 août 2012 au 31 mai 2013).

L'indu calculé s'élève à **77.242,55 €**.

Madame A. a reconnu la validité du grief dans son audition du 8 avril 2014 :

*« Vous me montrez le tableau des prestations commençant à la page 19 et vous me demandez si les intitulés des colonnes sont bien clairs pour moi. Je vous demande ce qu'est la référence OA. Vous m'expliquez que c'est une valeur accordée par l'OA permettant d'identifier ou de rechercher toutes les pièces comptables se rapportant aux prestations.*

*Vous me demandez si j'ai une raison de contester les données authentifiées des organismes assureurs. Je n'en ai aucune, elles me paraissent fiables.*

*Vous me demandez quels sont mes commentaires suite à la lecture du 1<sup>er</sup> grief du PVC et si je conteste ce grief et/ou le calcul de son indu.*

*Vous me signalez qu'en page 98 du PVC à la première ligne sous le tableau il faut lire 104230 et non 104030.*

*Je n'ai pas de commentaire particulier à formuler après lecture du 1<sup>er</sup> grief ; la manière dont vous avez calculé l'indu correspondant est bien décrite dans votre document et je suis d'accord avec la méthode que vous avez utilisée et avec le montant indu auquel vous arrivez. »*

#### 1.2.2. En ce qui concerne le 2<sup>ème</sup> grief – prestations non conformes

Le SECM a constaté que des visites spéciales de soirée n'avaient pas été correctement attestées par Madame A., les conditions d'heures d'appel et d'urgence n'étant pas remplies, en violation de l'article 2, F de la NPS.

Ce grief est basé sur l'analyse des listing de prestations remboursées et sur les auditions de divers assurés. Pour la période de prestations portées en compte aux OA du 1<sup>er</sup> mars 2012 au 31 mai 2013, Madame A. a attesté 1.860 visites de soirée.

La Chambre de première instance estime que ce grief est établi sur base des éléments suivants :

- L'audition de 9 bénéficiaires pour qui Madame A. a attesté un grand nombre de prestations de soirée et de nuit (concerne au total 35 bénéficiaires dont 34 bénéficient du tiers payant). Pour ces 34 bénéficiaires, Madame A. a attesté 342 des 1860 prestations visites de soirée. L'audition de ces personnes a permis de conclure à l'absence de toute urgence pour ces visites entre 18 et 21h et d'appel à Madame A. Madame A. a reconnu que leurs déclarations étaient exactes ;

- Les déclarations de Madame A. du 18 février 2014 :

*« (...)*

- *Les visites je les fais en fin de journée en commençant par les personnes âgées en maison de repos et je fais en fin de soirée ce qui est le moins urgent ; en cas d'urgence je les intercale dans la journée ; mon secteur de domicile couvre ..., même jusque ..., j'en ai beaucoup à .... que j'ai connu en faisant les gardes.*

*(...)*

*Vous me demandez ce que j'atteste comme prestation si je me rends en visite de routine chez un patient entre 18 heures et 21 heures. J'atteste le 104215 ou le 104230 selon l'heure à laquelle je me rends chez le patient et ce en fonction de mes responsabilités. Il s'agit de visites qui sont souvent demandées dans le courant de la journée, souvent par des*

*personnes qui bénéficient du tiers payant. Ils sont les champions de la dernière minute ; ils appellent le jour où ils n'ont plus qu'un seul cachet dans leur boîte de médicament alors qu'ils pourraient tout programmer pour ne pas en manquer.*

*(...)*

*Vous me remettez un extrait de l'article 2 de la Nomenclature des prestations de santé, (...) sans équivoque quant à la façon d'attester des visites sans caractère d'urgence. J'ignorais ces dispositions légales et la règle interprétative que vous venez de me donner et que vous m'avez expliqués. »*

- L'analyse des données authentifiées révèle qu'elle a attesté des prestations de soirée jusqu'à 32 fois sur un seul jour, soit le 1<sup>er</sup> mars 2012, date à laquelle elle ne figure pas sur la liste des gardes ....

Suite à son enquête, le SECM considère qu'il est fort probable que de nombreuses prestations de soirée (104215) soient également non effectuées, comme l'atteste l'audition du couple J. où Madame A. a attesté 2 prestations alors qu'ils étaient en séjour en Turquie.

Toutefois, le SECM a laissé le bénéfice du doute à Madame A. et s'en est tenu au grief de non-conformité, hormis ces 2 prestations.

En conclusion, la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance considère que le 2<sup>ème</sup> grief est également établi.

L'indu différentiel a été correctement calculé pour le période de prestations du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 31 décembre 2012 (introduction à l'OA du 17 août 2012 au 31 mars 2013) : toutes les visites de soirées effectuées hors des gardes ... sont non conformes.

Madame A. a marqué son accord sur ce calcul lors de son audition le 8 avril 2014 :

*« Vous me demandez quels sont mes commentaires suite à la lecture du 2<sup>ème</sup> grief du PVC et si je conteste ce grief et/ou le calcul de son indu. Je ne connaissais pas les dispositions de l'article 2F de la nomenclature des prestations de santé qui sont le fondement de ce 2<sup>ème</sup> grief, vous mes les avez apprises lors de mon audition du 18/02/2014. Vous m'avez bien expliqué ce qu'est le calcul de l'indu par différence entre la valeur de la prestation que j'ai attestée erronément et celle que j'aurais du porter en compte.*

*Je suis d'accord avec le grief formulé et avec la sélection des prestations litigieuses telle que vous l'avez faite tout en étant consciente que vous m'avez accordé un large bénéfice du doute pour les cas qui n'ont pas été auditionnés.*

*Je suis d'accord avec la manière dont vous avez calculé l'indu en tenant compte de la modification de la valeur de remboursement de la prestation changée en cours de période litigieuse, les prestations retenues au grief n°1 et la manière dont vous avez tenu compte, à mon avantage du statut des bénéficiaires. »*

L'indu différentiel ainsi calcul s'élève à **6.853,45 €**.

### 1.2.3. En ce qui concerne le 3<sup>ème</sup> grief – prestations non conformes

Le SECM a constaté que des visites ont été attestées en lieu et place de consultations au cabinet, en violation de l'article 2, A de la NPS.

Ce grief est basé sur l'analyse des listing de prestations remboursées et sur les auditions de divers assurés. Pour la période de prestation du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 31 décembre 2012

(introduction à l'OA du 17 août 2012 au 5 février 2013), 79 prestations sont concernées pour 21 bénéficiaires.

La Chambre de première instance estime que ce grief est établi sur base des auditions des bénéficiaires et des éléments retenus par le SECM dans sa note de synthèse.

L'indu total s'élève à **1.132,07 €**.

Madame A. n'a pas contesté ce grief.

#### 1.2.4. En ce qui concerne le 4<sup>ème</sup> grief – prestations non conformes

Le SECM a constaté que Madame A. avait attesté des visites pour chaque bénéficiaire en lieu et place de visites simultanées pour des bénéficiaires cohabitants, en violation de l'article 2, A de la NPS.

Ce grief est basé sur l'analyse des listings de prestations remboursées et sur les auditions de divers assurés et de Madame A.

Pour calculer l'indu différentiel, le SECM a précisé que :

*« Pour déterminer les listings de prestations des cas présentés dans ce point 4.4.4., nous ne considérons plus, pour les prestations 104215, que les montants remboursés pour des visites ordinaires 103132 selon ce qui a été déterminé au 2<sup>ème</sup> grief, ainsi que les visites qui n'ont pas été déclassées en consultation au 3<sup>ème</sup> grief. »*

L'indu total s'élève à **270,98 €**.

Madame A. n'a pas contesté ce grief et le calcul de l'indu :

*« Vous me demandez quel sont mes commentaires suite à la lecture du 4<sup>e</sup> grief du PVC et si je conteste ce grief et/ou le calcul de son indu.*

*Il s'agit de l'utilisation de codes de visites ordinaires en lieu et place de codes correspondant à des visites simultanées à plusieurs bénéficiaires.*

*Vous m'avez expliqué également pourquoi vous vous êtes bornés à des cas pour lesquels vous disposiez de témoignages pour fonder votre grief ; vous vous êtes également fondés sur les déclarations du 18/02/2014.*

*Je ne conteste pas la teneur de ce 4<sup>e</sup> grief de même que les montants indus et la manière de les calculer. »*

#### 1.2.5. Conclusions pour les 4 griefs retenus

Pour les 4 griefs retenus, le total de l'indu s'élève à **85.480,65 €**.

Lors de son audition du 8 avril 2014, Madame A. a signé une invitation au remboursement volontaire, avec des mensualités de 6.575,43 €.

Madame A. n'a effectué aucun remboursement malgré ses promesses et les rappels envoyés.

## 2. Sanction

### 2.1. *Principes*

#### 2.1.1. Conditions d'application de l'amende

Pour entraîner une amende, deux éléments doivent être réunis : un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

De manière générale, l'existence d'une cause de justification (démence ou contrainte, selon l'article 71 du Code pénal; erreur ou ignorance; etc.) s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction.

L'erreur ou l'ignorance de droit sont des causes de justification, dans la mesure où elles « (...) portent sur l'existence (ignorance d'une disposition pénale en vigueur) ou la portée exacte (erreur relative à l'interprétation ou à l'applicabilité d'une disposition dont on connaît l'existence) de l'élément légal de l'infraction, d'où résulte l'illicéité de l'acte commis (...) »<sup>1</sup>.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente<sup>2</sup>.

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible<sup>3</sup>.

De plus, la simple constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible<sup>4</sup>.

#### 2.1.2. Hauteur de la sanction

Le régime de sanctions tel que prévu par la loi ASSI est le suivant:

- le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1<sup>o</sup> (grief non effectué) (art. 142§1er, al. 1er, 1<sup>o</sup> de la loi ASSI) ;

---

<sup>1</sup> F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal- Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8ème éd., p. 404

<sup>2</sup> Cass., 2ème ch., 1<sup>er</sup> octobre 2002, rôle n° P011006N, Cass., 1ère ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F; C. trav. Bruxelles, 26 octobre 2010, RG n° 40.153-40.316; C. trav. Liège, sect. Liège, 21 avril 2010, RG n° 36395/09, consultables sur <http://jure.juridat.just.fgov.be>

<sup>3</sup> C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338; Anvers, 9 octobre 1997, *ChrD.S.*, 1998, p. 145; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08 consultable sur *juridat* ; cass. 14 mai 2012, Pas. 2012, n°300.

<sup>4</sup> Cass., 2ème ch., 1<sup>er</sup> octobre 2002, rôle n° P011 006N

- le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2<sup>e</sup> (grief non-conformité) (art. 142, §1<sup>er</sup>, a1.1, 2<sup>o</sup>; de la loi ASSI).

### 2.1.3. Règles concernant l'octroi du sursis

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque, dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (art. 157 de la loi ASSI).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve.

### 2.2. Position de la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance quant à la sanction.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger à Madame A., la Chambre de première instance estime devoir tenir compte des éléments suivants :

- l'ampleur des prestations litigieuses ;
- le volume des sommes portées en compte de l'assurance soins de santé (indu total de 85.490,65 €) ;
- existence de 4 griefs établis ;
- abus manifeste du tiers payant ;
- absence de remboursement volontaire de l'indu.

En conclusion, la Chambre de première instance décide qu'il y a lieu d'infliger à Madame A. les amendes administratives suivantes :

- une amende administrative s'élevant à **200%** du montant de la valeur des prestations indues pour le grief n°1 (infraction article 73bis, 1<sup>o</sup> loi ASSI), soit la somme de **154.485,10 €** (article 142 §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi ASSI) ;
- une amende administrative s'élevant à **100%** du montant de la valeur des prestations indues pour les griefs n°2, 3 et 4 (infraction article 71bis, 2<sup>o</sup> loi ASSI), soit la somme de **8.238,10 €** (article 142 §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi ASSI coordonnée).

Compte tenu de l'absence d'antécédants dans le chef de Madame A. (confirmée dans la note du SECM déposée le 23 septembre 2016), la Chambre de première instance estime toutefois qu'il y a lieu d'octroyer un sursis à Madame A. pour ce qui concerne **la moitié des amendes** ainsi infligées, pour une durée de **3 ans**.

### 2.3. Quant à l'interdiction du tiers payant

A l'audience du 15 septembre 2016, le SECM a évoqué la possibilité de prononcer une interdiction du tiers payant à l'encontre de Madame A. vu l'abus caractérisé de celui-ci commis par elle.

L'article 11, §2 de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 (MB du 23 septembre 2015), portant exécution de l'article 53, § 1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant dispose en effet que :

*« § 2 Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou le fonctionnaire désigné par lui et la Chambre de Première Instance instituée auprès du Service précité peuvent imposer une interdiction à l'application du régime du tiers payant telle que visée au chapitre VII comme mesure additionnelle dans les cas pour lesquels ils ont connaissance, respectivement en application des articles 143 et 144 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, des infractions visées à l'article 73bis de la loi précitée »*

Comme le reconnaît le SECM lui-même dans sa note déposée le 23 septembre 2016, cette disposition est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2015 (voir article 14 de l'AR du 18 septembre 2015), soit postérieurement aux faits litigieux et ne peut donc être appliquée en l'espèce.

La Chambre de première instance tient toutefois à attirer l'attention de Madame A. sur cette possible sanction dans l'hypothèse où elle commettrait de nouvelles infractions.

### 3. Intérêts

Les sommes, dont Madame A. et la SPRL B. sont redevables, doivent être payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent de plein droit des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt à compter de l'expiration de ce délai ( art.156, §1<sup>er</sup>, al. 2, de la loi ASSI tel que modifié par l'article 26 de la loi du 17 juillet 2015 portant dispositions diverses en matière de santé).

### 4. Exécution provisoire

Les décisions de la Chambre de première instance sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours (art.156, §1<sup>er</sup>, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Si le débiteur fait défaut, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de la récupération des montants dus (art.156, §1<sup>er</sup>, al. 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

**PAR CES MOTIFS;  
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

**Statuant contradictoirement,**

Déclare la demande du SECM recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs des infractions suivantes sont établis dans le chef de Madame A. et de la SPRL B. :

- 1<sup>er</sup> grief basé sur l'article 73bis, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 – prestations non effectuées concernant 232 bénéficiaires et 1.107 prestations pour la période de prestations du 2 juillet 2012 au 28 décembre 2012 pour un indu total de **77.242,55 €**.
- 2<sup>ème</sup> grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 – prestations non conformes concernant 738 prestations pour la période de prestations du 7 juillet 2012 au 31 décembre 2012, pour un indu total de **6.835,05 €**.
- 3<sup>ème</sup> grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 – prestations non conformes concernant 79 prestations pour la période de prestations du 7 juillet 2012 au 31 décembre 2012, pour un indu total de **1.132,07 €**.
- 4<sup>ème</sup> grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 – prestations non conformes concernant 38 prestations pour la période de prestations du 16 juillet 2012 au 31 décembre 2012, pour un indu total de **270,98 €**.

Par conséquent,

- Condamne solidairement Madame A. et la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **85.480,65 €** (article 142 §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de la loi ASSI);
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **200%** du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **154.485,10 €** pour le **grief n°1** (article 142, §1, 1°, de la loi ASSI coordonnée) ;
- Dit qu'il sera **sursis** au paiement de cette amende à concurrence de **50 %** pendant une durée de 3 ans ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **100%** du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **8.238,10 €** pour les **griefs n°2, 3 et 4** (article 142, §1, 2°, de la loi ASSI coordonnée) ;
- Dit qu'il sera **sursis** au paiement de cette amende à concurrence de **50%** du montant de celle-ci pendant un **délai de 3 ans** ;
- Dit que les sommes dont Madame A. et la SPRL B. sont redevables produiront des intérêts au taux légal en matière sociale à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision, à défaut de paiement dans ce délai.
- Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

\*\*\*\*\*

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, Monsieur Georges DESQUIENS, Madame Chantal NEYRINCK, Madame Bernadette MASSON, Monsieur Daniel LECLERCQ, membres, assistés de Madame Caroline METENS, greffier.

Et prononcée en audience publique du 13 octobre 2016 par Madame Pascale BERNARD,  
Présidente, assistée de Madame Caroline METENS, greffier.

Caroline METENS  
Greffier

Pascale BERNARD  
Présidente