**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 16 AVRIL 2024**
**Numéro de rôle FA-007-23**

EN CAUSE DE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**, institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,
N° BCE : 0206.653.946 ;

Représenté par le Docteur E., Médecin-inspecteur, et par Madame F., Juriste ;

CONTRE : **Monsieur A.**

**médecin généraliste agréé + titulaire d'attestation ECG**

**B. SRL**
Comparaissant par Me C. loco Me D., avocat.

## 1. LA 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 adressée le 20.04.2023 par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM, en application des articles 142 §1er et 144 §2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après dénommée « loi ASSI ») ;

- la note de synthèse y annexée ;

- les conclusions de Monsieur A. et de la SRL B., déposées le 13.07.2023 ;

- les conclusions en réplique du SECM déposées le 10.10.2023.

Les parties ont été entendues à l'audience du 07.03.2024. Les débats ont été clos et 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.

## 2. L'OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer que les griefs suivants sont établis dans le chef de Monsieur A. :

Grief n°1 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 1° :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Grief déclaré établi pour 10% du montant total des 59.204 prestations avec le code de nomenclature 101076 concernant 5.389 assurés (période d'introduction à l'OA du 01/01/2019 au 30/06/2021).

Grief n°2 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Grief déclaré établi pour 100% des 6.889 prestations attestées sous le numéro-code 102410 concernant 2 558 assurés, et pour 100% des 6.716 prestations attestées sous le numéro-code 102432 concernant 2.599 assurés (période d'introduction à l'O.A. du 01/01/2019 au 30/06/2021).

Grief n°3 : Article 73 bis, 2° :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Prestations différentes de celles attestables et de valeur supérieure à celles-ci. Il s'agit de prestations 101076 (consultations) non conformes parce qu'attestées à la place de prestations 109012 (avis) ;

Grief déclaré établi pour 30 % du montant différentiel des 59.204 prestations avec le code de nomenclature 101076 concernant 5.389 assurés (période d'introduction à l'OA du 01/01/2019 au 30/06/2021).

En conséquence, le SECM demande de :

- Déclarer établis les griefs pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamner solidairement le Dr A. et SRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 628.300,58 euros (article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi SSI), et constater qu'un montant de 60.800,58 euros a déjà été remboursé à la date du 6 mars 2023.

- Condamner le Dr A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 211.770,28 euros (article 142, §1er, 1° de la loi SSI),
- Condamner le Dr A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 487.120,39 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI), dont la moitié assortie d'un sursis de 3 années, soit une sanction effective de 243.560,19 euros et une sanction avec sursis de 243.560,19 euros,
- Interdire au Dr A. d'utiliser le régime du tiers payant pendant un an (art. 144, §3/1 de la loi ASSI),
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par le Dr A. et/ou la SRL 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, §1er de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité

Monsieur A. et la SRL B. demandent à la Chambre de première instance de :

- Requalifier le 1er grief en ce qu'il concerne des prestations non conformes et non des prestations non effectuées ;
- Limiter la sanction à 20.000 euros pour tous les griefs confondus ;
- Ne pas infliger l'interdiction de l'usage du tiers-payant ;
- Autoriser les parties défenderesses à rembourser les sommes auxquelles elles seraient condamnées à concurrence de 5.000 euros par mois et à partir du 1/1/2024.

## 3. LES FAITS

Le Dr A. exerce son activité depuis 2017 en association avec le Dr G., dans le cabinet de médecine générale.

Il pratique également dans le cadre de plusieurs activités annexes :
- Consultations médicales au … et au …
- Contrôle de l'absentéisme au travail pour les sociétés H., I., J., K.)
- Consultations médicales dans les prisons de …, Prison de … et Prison de …
- Garde … (…) : Médecin de famille membre du …

Le profil du Dr A. a été sélectionné dans le cadre du dossier national thématique «Médecins généralistes avec augmentation des profils et prestations facturées par le circuit de tiers payant électronique (e-fact)».

Il est apparu dans l'application DABRALI que, sur la période 2018-2019, le Dr A. a une forte augmentation du nombre de prestations alors que le nombre de patients reste stable : le ratio du nombre de prestations sur le nombre de patients ayant apporté une ordonnance à la pharmacie passe de 3,1 en 2018 à 23,8 en 2019.

## 4. LA COMPETENCE

L'article 144 §2 de la loi ASSI dispose que :

> *« Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :*
> *1° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;*
> *2° des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, §3 ;*
> *(…) »*

Et l'article 143 de la même loi dispose que :

> *« §1er. Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :*
> *1° aux infractions visées à l'article 73bis, 1°, 2° et 3°, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;*
> *(…)*
> *§3. En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°, 2°, 3°, 7°, 8°, 9° et 10°, le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, décide de l'application des mesures énoncées à l'article 142 (…).*
> *(…) »*

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 628.300,58 €. Elle est donc supérieure au plafond fixé à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant, et relève bien de celle de la Chambre de première instance.

## 5. LA DISCUSSION

### A. Principes

L'article 73*bis* de la loi ASSI dispose 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, §1er :*
> 1. *de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;*
> 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, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;*

*(…)*
*Les documents réglementaires précités visent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 9bis. »*

L'article 142 §1er de la loi ASSI dispose que :

*« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :*

1. *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°;*

2. *le remboursement du remboursement indûment attesté à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°;*

*(…) »*

L'article 156 §1er de la loi ASSI dispose que :

*« Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142 (…) sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.*
*Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt 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.*
*Dans le cas où le débiteur reste en défaut, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, §1er, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, §2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus.*

Le taux d'intérêt légal en matière sociale a été fixé à 7%, conformément à l'article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée.

L'article 157 §1er de la loi ASSI dispose que :

*« Le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, la Chambre de première instance (…) peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.*
*Le sursis, d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut.*
*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. »*

Enfin, l'article 164, alinéa 2, de la loi ASSI dispose que :

> *« En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins. »*

B. Matérialité et imputabilité de l'infraction

Monsieur A. et SRL B. ne conteste pas les griefs, il demande uniquement de requalifier le grief 1 en ce qu'il concerne des prestations non conformes et non des prestations non effectuées.

Matérialité du grief n°1

Il ressort du dossier que sur la période de prestation du 01/01/2019 au 30/06/2021, Monsieur A. a encodé 59.204 prestations avec le code de nomenclature 101076, ce qui correspond au code pour une consultation en cabinet.

Pendant son audition du 20/10/2021, Monsieur A. a déclaré :
*« R : Pour toute la période de 2018 à ce jour, 10% de toutes mes consultations 101076 n'ont pas été effectuées et n'auraient pas pu être portées en comptes sous un autre numéro de code et sous une autre prestation*

*Pour toutes les consultations 101076, 30% ont été attestées à la place du code avis 109012 durant toute la période considérée. »*

Les prestations non effectuées (10%) font l'objet du grief 1 tandis que les prestations non conformes (30 %) font l'objet du grief 3.

Il n'y a pas lieu de requalifier le grief n°1 qui correspond aux déclarations faites par Monsieur A. et est par ailleurs est bien établi.

Imputabilité

La Chambre de première instance rappelle tout d'abord, en ce qui concerne l'élément moral d'une infraction, qu'il existe des infractions dites « réglementaires » pour lesquelles « *le législateur n'a pas expressément prévu, comme condition de l'existence de l'infraction, une intention ou un défaut de prévoyance ou de précaution* »[1]. Ces infractions sont prévues par des lois qui « *punissent la simple violation matérielle de leur prescription. Elles ne recherchent que l'acte lui-même, le punissent dès qu'il est constaté et ne s'enquièrent ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé* »[2].

Dès lors, « *la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, [le fait réprimé] est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi. Toutefois, (…) la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue*

[1] F. KEFER, *Précis de droit pénal social*, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.
[2] *Idem*.

*que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur* »[3].

L'infraction prévue par les articles 73*bis* et 142 de la loi ASSI constitue une infraction règlementaire. En effet, elle ne requiert pas une volonté particulière de celui qui la commet (« *il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés (…) de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents [non réglementaires]* »).

La Chambre de première instance rappelle ensuite que l'auteur de l'infraction peut établir l'absence d'activité libre et consciente, en invoquant des causes de justification (commandement de l'autorité, état de nécessité, erreur ou ignorance invincible, etc.). Bien que « *l'existence d'une erreur ne fait pas disparaitre l'élément moral* », « *l'auteur sera, dans ce cas, acquitté parce qu'en raison des circonstances, l'acte, qui demeure illicite, ne peut lui être reproché* »[4].

Lorsqu'une erreur est invoquée, elle doit être « invincible ». Ceci signifie que l'auteur de l'infraction doit avoir « *agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans les mêmes circonstances que celle où [il] s'est trouvé* »[5].

Dans l'appréciation du caractère invincible de cette erreur, « *la jurisprudence se montre le plus souvent assez sévère (…). L'erreur dans laquelle le prévenu a versé n'est pas invincible lorsqu'il a négligé de se renseigner auprès de personnes compétentes. S'il a été mal conseillé, même par une personne qualifiée, il n'est pas nécessairement justifié ; encore faut-il que pareil avis l'ait induit dans un état d'erreur invincible* »[6]. Respecter la réglementation est une obligation personnelle du dispensateur de soins[7], peu importe la complexité du droit social[8].

En l'espèce, Monsieur A. a fait usage de documents non réglementaires. Aucune erreur invincible ne ressort du dossier, ni n'est d'ailleurs invoquée.

C. <u>Indu à rembourser</u>

L'indu évalué par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM s'élève à la somme de 628.300,58 euros dont 105.800,58 euros ont déjà été remboursés à la date du 07.03.2024. Ce montant n'est pas contesté.

Conformément à l'article 164, alinéa 2, de la loi ASSI, Monsieur A. et la SRL B. doivent être condamnés solidairement au remboursement de cette somme.

D. <u>Sanction infligée</u>

Monsieur A. estime que les amendes qui lui ont été infligées sont excessives et disproportionnées, vu l'absence d'antécédents.

---

[3] C. trav. Mons, 26 juin 2007, *J.T.T.*, 2008, p. 146.
[4] F. KEFER, *op. cit.*, p. 76, §68.
[5] Cass., 6 septembre 2017, *Pas.*, 2017, p. 1567.
Voy. aussi les nombreux autres arrêts prononcés par la Cour de cassation et cités par C-E. CLESSE, *Droit pénal social*, 3e éd., Bruxelles, Larcier, 2019, p. 529, §686.
[6] F. KEFER, *op. cit.*, p. 83, §74.
[7] Il peut néanmoins mandater une autre personne physique ou morale pour exécuter cette obligation en son nom, mais cela implique la preuve de l'existence d'un tel mandat (Cass., 29 mai 2002, *Pas.*, 2002, p. 1236).
[8] C. trav. Liège (sect. Namur), 6 août 2009, *Rev. dr. pén. Entr.*, 2010, p. 55, note C-E. CLESSE.

Le SECM a tenu compte de la situation, à savoir d'un côté la gravité des faits et le nombre de prestations non conformes, et de l'autre l'absence d'antécédents. Il a retenu :

- un taux correct (150%, dans une fourchette entre 50 et 200%) pour le grief n°1, afin d'en sanctionner la gravité (inexistence de 5.920 prestations portées en compte, soit 10 % de 59.204) ;
- un taux moyen (100%, dans une fourchette entre 5 à 150%) pour les autres griefs retenus, vu le nombre important de prestations portées en compte.

Le SECM rappelle à juste titre que Monsieur A. présente des profils extrêmement élevés, il est au percentile 99 pour les codes de consultations et de suppléments d'urgence ou de nuit.

La bonne foi de Monsieur A. ne peut être retenue dès lors qu'il a attesté pas moins de 5920 prestations non effectuées, ce qui constitue une infraction particulièrement grave et témoigne d'une intention frauduleuse.

La Chambre de première instance estime par conséquent que Monsieur A. s'est vu infliger une sanction tout à fait proportionnée à la situation.

E. Interdiction du tiers payant

Monsieur A. soulève que l'interdiction du tiers payant est une sanction facultative.

Il fait valoir que sa pratique est essentiellement tournée vers une patientèle précarisée de sorte que l'interdiction du tiers payant l'empêcherait de pratiquer et pénaliserait également ses patients.

Il demande que la sanction soit limitée à un mois.

Ce raisonnement ne peut être suivi.

Monsieur A. conserve la possibilité de poursuivre sa pratique en dehors du régime du tiers payant. De plus, au vu du type d'infractions retenues (consultations non effectuées), l'interdiction du tiers payant paraît être la mesure la plus adéquate pour éviter la réitération du comportement reproché.

F. Facilités de paiement

Monsieur A. et la SRL B. sollicitent de pouvoir apurer les sommes dues par des mensualités de 5.000 €.

Le montant total des sommes dues (amendes comprise) s'élève à 977.830,47 €. Le remboursement proposé s'étalerait donc sur une période de 196 mois, soit plus de 16 années. Une telle mesure n'est pas raisonnable.

G. Application : intérêts de retard

Monsieur A. et la SRL B. disposent de 30 jours pour effectuer les paiements auxquels ils ont été condamnés, conformément à l'article 156 §1er de la loi ASSI.

A défaut, des intérêts au taux légal en matière sociale (7%) seront dus de plein droit à l'expiration de ce délai.

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

**Statuant après un débat contradictoire,**

Déclare la demande du SECM à l'égard de Monsieur A. et la SRL B. recevable et fondée;

Dit pour droit que les éléments constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, alinéa 1er, 2°, de la loi ASSI sont établis dans le chef de l'intéressé ;

En conséquence,

- Déclare les 3 griefs établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;

- Condamne solidairement le Dr A. et SRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 628.300,58 euros dont 105.800,58 euros ont déjà été remboursés à la date du 07.03.2024 ;

- Condamne le Dr A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 211.770,28 euros ;

- Condamne le Dr A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 487.120,39 euros dont la moitié assortie d'un sursis de 3 années, soit une sanction effective de 243.560,19 euros et une sanction avec sursis de 243.560,19 euros ;

- Interdit au Dr A. d'utiliser le régime du tiers payant pendant un an à partir du 1er juin 2024.

- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par le Dr A. et/ou la SRL 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, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai.

*******

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Estelle RASSON, Présidente, des Docteurs Olivia GEMBALA et Georges DESQUIENS, membres présentés par les organismes assureurs, des Docteurs Christiane JACQUEMAIN et Christian MOULART, membres présentés par les organisations représentatives du corps médical, assistés de Madame Caroline METENS, greffière.

Et prononcée en audience publique du 16 avril 2024 par Madame Estelle RASSON, Présidente, assistée de Madame Caroline METENS, greffière.

METENS Caroline
Greffière

RASSON Estelle
Présidente