

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 25 AVRIL 2013**

**Numéro de rôle : FA-021-10**

EN CAUSE DE :    **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 A, médecin-inspecteur, et par Madame B,  
juriste.

CONTRE :        **Madame C, médecin - spécialiste en rhumatologie...**

Représentée par Me D *loco* Me E, Avocat à Bruxelles ;

**SPRL F,**

Représentée par Me D *loco* Me E, Avocat.

---

**1. PROCÉDURE**

Le dossier de la Chambre de première instance comporte notamment les pièces suivantes :

- la requête du 10 mai 2010, entrée au greffe le 11 mai 2010, 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 C, rhumatologue, et la SPRL F.
- la note de synthèse du SECM ;
- la décision de la Chambre de première instance du 29 septembre 2011 qui ordonne la réouverture des débats à l'audience du 2 février 2012, lors de laquelle la cause est remise à l'audience du 3 mai 2012 ;
- les conclusions additionnelles de Madame C et de la SPRL F, entrées au greffe le 29 février 2012 ;
- les conclusions du SECM, entrées au greffe le 29 mars 2012 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse de Madame C et de la SPRL F, entrées au greffe le 27 avril 2012.
- la décision de la Chambre de première instance du 24 juillet 2012, qui notamment ordonne la réouverture des débats à l'audience du 28 mars 2013 ;

- les conclusions après réouverture des débats du SECM, entrées au greffe le 15 mars 2013 ;
- les conclusions après seconde réouverture des débats de Madame C et de la SPRL F, entrées au greffe le 27 mars 2013.

Lors de l'audience du 28 mars 2013, les parties sont entendues, à la suite de quoi la cause est 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. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES

1.

Dans le cadre de ses conclusions après réouverture des débats, entrées au greffe le 15 mars 2013, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer que le grief suivant, basé sur l'article 73bis, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, est établi dans le chef de Madame C:
  - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des 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 n'ont pas été effectuées ou fournies, en ce qui concerne 821 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous les numéros 469534 (échographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique), 477470 (mesure de la vitesse de conduction nerveuse) ou 558574 (mesure de la vitesse de conduction sensitive), générant un indu de 31.541,74 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 1) ;
- déclarer que les griefs suivants, basés sur l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Madame C:
  - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 3360 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 469534 (échographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique), eu égard à l'absence de protocole écrit et de support iconographique, en violation des articles 1, §8, 17<sup>quater</sup>, §12, et 17,

§12, 3, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, générant un indu de 81.479,36 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 2) ;

- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 737 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 477116 (électromyographie), eu égard à l'absence de document démontrant l'exécution de l'examen, en violation de l'article 1, §8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, générant un indu de 44.380,31 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 3) ;
  - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 141 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 144292 (infiltration paravertébrale), dès lors que des infiltrations paravertébrales sont attestées plusieurs fois au cours d'une même séance, en violation de l'article 3, §1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, et de la règle interprétative 03/14 (*M.B.*, 13 mars 2002), générant un indu de 807,67 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 4) ;
  - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 29 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 355493 (ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, y compris l'aiguille), dès lors que des ponctions lombaires sont attestées pour des infiltrations L3-L4, L4-L5 ou L5-S1, en violation de l'article 11, §4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, générant un indu de 295,37 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 5) ;
- condamner solidairement Madame C et la SPRL F à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 158.504,45 € ;

- condamner Madame C à payer, pour le grief n° 1 (prestations non effectuées), une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels, soit la somme de 1.500,00 € ;
- condamner Madame C à payer, pour les griefs n° 2, 3, 4 et 5 (prestations non conformes), une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels, soit la somme de 1.500,00 €.

2.

Dans leurs conclusions après seconde réouverture des débats, entrées au greffe le 27 mars 2013, Madame C et la SPRL F demandent à la Chambre de première instance de :

- déclarer nulles les « poursuites » du SECM et irrecevable la requête du SECM ;
- leur donner acte qu'elles se réfèrent, s'agissant de leur argumentation au fond, au contenu de leurs conclusions en réponse et conclusions additionnelles ;
- s'agissant de la demande de remboursement, déclarer les remboursements des prestations indues non fondés ;
- s'agissant des sanctions administratives, déclarer les sanctions administratives non fondées ;
- à défaut, constater le dépassement du délai raisonnable et ne pas prononcer de sanction administrative ;
- à défaut, prononcer le sursis à l'exécution des sanctions administratives ;
- à défaut, prononcer une sanction au taux minimum.

### 3. FAITS ET ANTECEDENTS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Madame C, rhumatologue.

Le 29 avril 2009, le SECM dresse un procès-verbal de constat.

Madame C propose de rembourser l'indu, en date du 17 juin 2009, par « fractions mensuelles raisonnables », et, en date du 31 août 2009, via des mensualités de 1.000,00 €.

Finalement, aucun remboursement de l'indu n'est effectué.

Dans sa décision du 29 septembre 2011, la Chambre de première instance :

- ✓ écarte des débats les conclusions et les conclusions additionnelles de Madame C et de la SPRL F, entrées au greffe respectivement le 16 septembre 2010 et le 17 janvier 2011 ;

- ✓ ordonne la réouverture des débats à l'audience du 2 février 2012, afin que les parties puissent s'expliquer quant à l'applicabilité au litige de l'article 225, 3°, du Code pénal social ;
- ✓ réserve à statuer pour le surplus.

Dans sa décision du 24 juillet 2012, la Chambre de première instance :

- ✓ dit qu'elle dispose d'un pouvoir de juridiction pour statuer dans le cadre de la présente contestation ;
- ✓ dit que les seules sanctions qui peuvent le cas échéant être infligées dans le cadre de la présente contestation, telle qu'elle est soumise à la Chambre de première instance, sont les sanctions de niveau 2 prévues à l'article 101 du Code pénal social et non pas les sanctions prévues à l'article 142, §1er, al.1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- ✓ dit qu'il y a lieu de suspendre l'examen de la présente contestation ;
- ✓ ordonne la réouverture des débats, afin de prendre connaissance de la décision du ministère public conformément à l'article 72, alinéa 1, du Code pénal social, après transmission par le SECM du procès-verbal de constat du 29 avril 2009, ainsi que de la position de l'administration conformément à l'article 72, alinéa 2, du Code pénal social ;
- ✓ réserve à statuer pour le surplus.

Dans un courrier du 28 février 2013, Madame G, auditeur du travail près le tribunal du travail de Bruxelles, signale à l'INAMI que son Office a classé sans suite l'affaire en cause de Madame C.

Dans ses conclusions après réouverture des débats, entrées au greffe le 15 mars 2013, le SECM maintient sa demande, tout en réduisant les sommes sollicitées à titre d'amendes administratives.

#### 4. POSITION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE

##### 4.1. Délai raisonnable

1.

Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue dans un délai raisonnable, selon l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950.

Le caractère raisonnable de la durée d'une procédure s'apprécie suivant les circonstances de la cause et eu égard aux critères consacrés par la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, en particulier la complexité de l'affaire, le comportement du requérant et

celui des autorités compétentes ainsi que l'enjeu du litige pour les intéressés (CEDH, 3 février 2009, n° 44807/06, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Il a ainsi été jugé que le délai de plus de quatre ans, s'étant écoulé devant le Conseil d'Etat entre la date de dépôt de divers mémoires et le rapport de l'auditorat, est *a priori* déraisonnable et ne pourrait être justifié que dans des conditions exceptionnelles (CEDH, 20 avril 2006, n° 37330/02, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

En matière administrative, le délai raisonnable dans lequel toute autorité doit prendre une décision commence à courir à partir du moment où elle est en mesure de le faire (C.E., 26 février 1999, n° 78.996, *J.L.M.B.*, 1999, p. 840).

Le respect du délai raisonnable s'impose à l'INAMI (S. HOSTAUX, « Le contrôle médical en assurance obligatoire soins de santé – législation et contentieux », *J.T.T.*, 2007, p. 398).

Une décision qui n'intervient pas dans un délai raisonnable est prise par une autorité incompétente *ratione temporis* (P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2008, 3<sup>ème</sup> éd., n° 583).

2.

Madame C et la SPRL F invoquent un dépassement du délai raisonnable.

La procédure s'est déroulée comme suit.

Dans le cadre de l'enquête menée par le SECM, Madame C est entendue le 15 avril 2009 et un procès-verbal de constat est dressé le 29 avril 2009 ; ce procès-verbal l'avertit qu'il lui est loisible de formuler par écrit ses observations quant aux faits constatés.

Par courrier du 14 mai 2009, Madame C sollicite un délai de six semaines pour examiner le procès-verbal de constat.

Le 8 juin 2009, Madame C fait part de ses observations concernant le procès-verbal de constat.

Le 17 juin 2009, Madame C informe l'INAMI qu'elle envisage de rembourser volontairement les sommes indues par « fractions mensuelles raisonnables ».

Le 31 août 2009, Madame C confirme son intention de rembourser l'indu à concurrence de 1.000,00 € par mois.

Finalement, aucun remboursement n'est effectué.

Dans une requête du 10 mai 2010, entrée au greffe le 11 mai 2010, le SECM, saisit la Chambre de première instance d'une contestation avec Madame C et la SPRL F.

Dans une décision du 29 septembre 2011, la Chambre de première instance ordonne la réouverture des débats à l'audience du 2 février 2012, lors de laquelle la cause est remise à l'audience du 3 mai 2012.

Dans une décision du 24 juillet 2012, la Chambre de première instance dit qu'elle dispose d'un pouvoir de juridiction pour statuer dans le cadre de la présente contestation et que les sanctions qui peuvent le cas échéant être infligées sont les sanctions de niveau 2 prévues à l'article 101 du Code pénal social et ordonne la réouverture des débats à l'audience du 28 mars 2013.

Il résulte des éléments précités que le délai raisonnable dans lequel il doit être statué à l'égard de Madame C et de la SPRL F n'a pas été dépassé.

L'écoulement du temps, tant durant l'enquête, que depuis le procès-verbal de constat ou encore depuis le dépôt de la requête introductive d'instance, n'a pas mis Madame C et la SPRL F, ni du reste le SECM, dans l'impossibilité de se défendre dans des conditions valables et n'empêche pas davantage la Chambre de première instance de trancher la contestation dans des conditions valables.

Le moyen manque de fondement.

La Chambre de première instance est compétente *ratione temporis* pour statuer dans le cadre de la présente contestation, en ce compris pour infliger le cas échéant des sanctions administratives.

#### 4.2. Régularité des poursuites

1.

De façon générale, tout justiciable peut prétendre à un procès équitable, conformément à l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (« 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 ») et à l'article 14 du Pacte international relatifs aux droits civils et politiques fait à New York le 19 décembre 1966 et approuvé par la loi belge du 15 mai 1981.

Pour le surplus, le respect des droits de la défense est un principe général du droit (M. PREUMONT, « Les principes généraux du droit en matière pénale », in *Au-delà de la loi ? Actualités et évolutions des principes généraux du droit*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2006, p.119).

La Chambre de première instance est donc tenue de veiller, à chaque stade de la procédure (enquête, audience, etc.), tant au respect du droit à un procès équitable qu'au respect des droits de la défense.

2.

Madame C et la SPRL F estiment que quatre points de la procédure entraînent la nullité des poursuites : certaines convocations envoyées par le SECM ne figurent pas dans le dossier ; vingt procès-verbaux sont irréguliers car ils ne reproduisent pas les questions posées; les déclarations des patients comportent des contradictions ; les médecins inspecteurs du SECM ont omis d'aviser Madame C des conséquences liées à ses déclarations.

Premièrement, le fait que des convocations n'aient pas été conservées par le SECM (*cf.* page 2 de ses conclusions entrées au greffe le 29 mars 2013) et ne figurent pas dans le dossier n'entraîne pas la nullité des poursuites.

Deuxièmement, le fait que des procès-verbaux d'audition ne reproduisent pas les questions posées est justifié par le fait que les personnes interrogées ne l'ont pas sollicité, conformément à l'article 8 de la loi du 12 mars 1998 relative à l'amélioration de la procédure pénale au stade de l'information et de l'instruction, et, en tout état de cause, n'entraîne pas la nullité des poursuites.

Troisièmement, le fait que les déclarations des patients comporteraient des contradictions n'est pas établi et n'entraîne pas la nullité des poursuites.

Quatrièmement, au début de l'audition de Madame C , les médecins inspecteurs du SECM lui ont signalé qu'ils avaient « pour mission légale de veiller à l'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » et que le procès-verbal pouvait « être utilisé en justice » (*cf.* procès-verbal d'audition du 15 avril 2009), ce qui est suffisant ; par ailleurs, Madame C a utilisé la faculté qui lui était offerte de formuler des remarques suite à la notification du procès-verbal de constat, notamment par le biais d'un courrier du 8 juin 2009.

La Chambre de première instance constate que les impératifs relatifs au droit au procès équitable et au respect des droits de la défense ont, à chaque stade de la procédure, été respectés.

Le moyen manque de fondement.

Les poursuites du SECM ne sont pas nulles.

#### 4.3. Recevabilité

1.

La recevabilité conditionne le droit d'agir en justice.

Conformément au droit commun de la procédure, applicable devant les juridictions de l'ordre judiciaire, il y a lieu de se référer à l'article 17 du Code judiciaire qui dispose que « L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la formuler ».



Pour le surplus, la requête introductive d'instance doit, à peine d'irrecevabilité, selon l'article 4 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, être datée et signée par la partie requérante, ainsi que contenir les mentions suivantes :

- les nom, prénom, catégorie professionnelle et domicile de la partie requérante (ou ses dénomination, nature juridique et siège social, s'il s'agit d'une personne morale) ;
- l'objet de la demande ou du recours et l'indication des faits et des moyens ;
- les nom, prénom, profession et domicile de la partie adverse (ou ses dénomination, nature juridique et siège social, s'il s'agit d'une personne morale).

2.

En l'espèce, le SECM a qualité et intérêt pour introduire une demande et la diriger tant contre Madame C que contre la SPRL F.

Pour le surplus, la requête introductive d'instance comporte les mentions prescrites par l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mai 2008.

La demande est recevable.

#### 4.4. Éléments matériels constitutifs de l'infraction - Remboursement de l'indu

1.

Pour les prestations non effectuées ou non conformes intervenues avant le 15 mai 2007 (art. 141, §5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable à l'époque des faits), les constatations doivent, à peine de nullité, intervenir dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (art. 174, al.1, 10°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable à l'époque des faits).

Pour les prestations non effectuées ou non conformes intervenues à partir du 15 mai 2007 (art. 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994), les éléments matériels de l'infraction sont constatés par un procès-verbal qui doit, à peine de nullité, être établi dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (art. 142, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Les éléments matériels constitutifs d'une infraction peuvent être considérés comme étant établis « (...) en se fondant sur la concordance entre les témoignages des assurés et plusieurs éléments de l'enquête, éléments qui n'ont pas été sérieusement contestés par le dispensateur de soins au cours de ses auditions (...) » (C.E., arrêt n° 64.701 du 21 février 1997, inédit).

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 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans

sa version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou à l'article 142, §1er, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007).

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction « réalité » ou « conformité », basée sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans sa version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007), 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.

La démonstration éventuelle d'une cause de justification (contrainte, erreur ou ignorance, etc.) ne fait nullement disparaître l'obligation de remboursement de l'indu - vu que ladite obligation découle du seul non-respect de dispositions légales ou réglementaires, en particulier de la nomenclature des prestations de soins de santé, et est indépendante d'un quelconque élément moral - et ne peut avoir d'incidence que par rapport à une éventuelle amende administrative (*cf. infra*).

Lorsque des prestations sont portées en compte de l'assurance soins de santé en violation de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, un remboursement de la valeur des prestations s'impose d'autant plus que les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé sont d'ordre public et d'interprétation stricte (Cass., 28 décembre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 23 ; Cass., 24 avril 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 877 ; C. trav. Mons, 8 mai 1998, RG n° 13949, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 26 juin 1998, RG n° 13567, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Anvers, sect. Anvers, 13 février 2001, *B.I.*, 2001/2, p. 238 ; C. trav. Bruxelles, 10 avril 2003, RG n° 40091, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 18 avril 2003, *B.I.*, 2003/3, p. 345 ; C. trav. Liège, sect. Liège, 24 février 2006, RG n° 32720-04, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Bruxelles, 13 octobre 2010, RG n° 2007/AB/49671, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Le Conseil d'Etat a rappelé qu'il n'appartenait pas au prestataire de soins, fut-ce sous couvert d'interprétation téléologique, de modifier la nomenclature, de telles modifications ne pouvant être apportées que par les autorités compétentes et selon les procédures prévues par les dispositions législatives et réglementaires ayant pareil objet (C.E., arrêt n° 130.202 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.203 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.204 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.207 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.208 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.209 du 9 avril 2004, inédit).

Le non-respect de la nomenclature des prestations de soins de santé contraint dès lors le prestataire de soins à rembourser le montant des prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé.

Par ailleurs, lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est tenue solidairement au remboursement avec le dispensateur de soins (art. 164, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Enfin, en ce qui concerne l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé, la prescription de deux ans (ou de cinq ans, en cas de manœuvres frauduleuses) prenant cours à partir de la date où intervient une décision définitive ne s'applique plus, depuis le 9 avril 2012, date d'entrée en vigueur de l'article 42 de la loi du 29 mars 2012 portant des dispositions diverses (I) (M.B., 30 mars 2012), aux faits soumis à la Chambre de première instance (art. 174, al.1, 6°, et al.4, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

La Chambre de première instance est tenue d'examiner si les éléments matériels constitutifs des infractions, visées par le SECM sous forme de griefs (*cf. supra* : 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES), ont été constatés dans le délai légal et sont établis dans le chef de Madame C.

Les éléments matériels retenus par le SECM sont constatés dans différents procès-verbaux qui sont établis dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs.

Au cours de l'enquête, Madame C reconnaît expressément les griefs n° 1 (*cf. audition du 15 avril 2009*), n° 2 (*cf. courrier du 8 juin 2009*) et n° 4 (*cf. courrier du 8 juin 2009*).

Par ailleurs, Madame C reconnaît implicitement la totalité des griefs formulés contre elle, en proposant de rembourser l'indu, en date du 17 juin 2009, par « fractions mensuelles raisonnables », et, en date du 31 août 2009, via des mensualités de 1.000,00 € ; pareille reconnaissance avait été relevée par la Chambre de première instance dans la décision du 24 juillet 2012 et cette appréciation n'a pas été contestée, en tant que telle, par Madame C, ni dans ses conclusions après seconde réouverture des débats, entrées au greffe le 27 mars 2013, ni lors de l'audience du 28 mars 2013.

En ce qui concerne le grief n° 1, Madame C déclare qu'elle ne pratique jamais de mesure de vitesse de conduction nerveuse mais qu'elle atteste systématiquement le code de mesure de vitesse de conduction en plus de celui de l'électromyographie quand elle ne fait qu'une électromyographie. Pour le surplus, il est établi que les échographies litigieuses n'ont pas été effectuées (*cf. notamment les déclarations précises et concordantes de Mme H, I, J, etc.*).

En ce qui concerne le grief n° 2, Madame C déclare qu'elle ne rédige pas de protocole pour toutes ses échographies et n'a pas produit les protocoles manquants, pas plus que les supports iconographiques des échographies.

En ce qui concerne le grief n° 3, Madame C ne démontre pas l'exécution d'une électromyographie.

En ce qui concerne le grief n° 4, aucune contestation n'est formulée dans les conclusions de Madame C .

En ce qui concerne le grief n° 5, la déclaration de Madame C dans sa lettre du 8 juin 2009 ne révèle pas l'existence d'une ponction lombaire.

Il ressort du dossier et en particulier des déclarations de Madame C elle-même ainsi que des assurés que les éléments matériels constitutifs des infractions sont établis.

La SPRL F a perçu les prestations litigieuses.

En conclusion, la Chambre de première instance condamne solidairement Madame C et la SPRL F à rembourser la valeur des prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé, soit la somme de 158.504,45 €.

#### 4.5. Infraction - Amende administrative

1.

Les infractions « réalité » et « conformité », basées sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans la version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou sur l'article 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007), sont susceptibles d'entraîner une amende moyennant la réunion de deux éléments : 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.

Ainsi, selon l'enseignement de Madame Fabienne KEFER (« L'erreur invincible de l'employeur ou l'infraction imputable comme condition d'application de la prescription quinquennale de l'action *ex delicto* », *Chr.D.S.*, 2000, pp. 257 et s.), l'élément moral retenu par le législateur varie selon les infractions, en manière telle que celles-ci peuvent être classées en différents groupes et sous-groupes :

- infractions intentionnelles : elles supposent un dol (dol général, dol spécial, etc.) ;
- infractions non intentionnelles :
  - infractions d'imprudence : elles nécessitent une faute qui consiste en un manque de vigilance, de prudence ou de précaution ;
  - infractions réglementaires : elles ne requièrent ni intention ni imprudence et sont punissables quel que soit l'état d'esprit de leur auteur, par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que cette transgression soit commise librement et consciemment (Cass., 3 octobre 1994, *J.T.*, 1995, p. 26 ; Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 27 septembre 2005, rôle n° P050371N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>) {il s'agit de la raison pour laquelle l'expression

« infractions matérielles » est inadéquate} ; les manquements « réalité » et « conformité », basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, figurent parmi ces infractions.

A supposer que l'élément matériel et l'élément moral d'une infraction « réalité » ou « conformité », basée sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans la version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007), encore faut-il que l'infraction soit imputable au dispensateur de soins (F. KEFER, *Le droit pénal du travail*, Bruges, Charte, 1997, n° 144 ; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Liège, sect. Liège, 15 janvier 2010, RG n° 36261/09, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

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.

Dès lors que la cause de justification est un moyen d'exception, le juge n'est pas tenu de l'examiner d'office.

Si l'auteur de l'infraction allègue une cause de justification, et ce avec vraisemblance, la partie poursuivante doit établir qu'elle n'existe pas (M. FRANCHIMONT, A. JACOBS, A. MASSET, *Manuel de procédure pénale*, Liège, Fac. Dr., 1989, pp. 750 et s. ; C. trav. Liège, sect. Liège, 16 mars 2006, RG n° 29965-01, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

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

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 (Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 1<sup>er</sup> octobre 2002, rôle n° P011006N, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; Cass., 1<sup>ère</sup> ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Bruxelles, 24 mars 2010, RG n° 40.153-40.316, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Liège, sect. Liège, 21 avril 2010, RG n° 36395/09, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Il est à noter que la complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible (C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338 ; Anvers, 9 octobre 1997, *Chr.D.S.*, 1998, p. 145 ; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Liège, sect. Liège, 8 novembre 2010, RG n° 36410/09, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

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 (Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 1<sup>er</sup> octobre 2002, rôle n° P011006N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Au cas où l'auteur de l'infraction démontre ou rend plausible le fait d'avoir agi sous l'erreur ou l'ignorance invincibles, il n'est plus passible d'une sanction (Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 1<sup>er</sup> février 2011, rôle n° P.10.1335.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

En tout état de cause, un prestataire de soins a un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense (C.E., arrêt n° 100.814, 14 novembre 2001, inédit).

Par ailleurs, l'article 169 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel que modifié par la loi du 15 février 2012 (M.B., 8 mars 2012), dispose que :

- les infractions aux dispositions de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, à ses arrêtés et règlements d'exécution, sont recherchées et constatées conformément au Code pénal social (M.B., 1<sup>er</sup> juillet 2010) {ces infractions englobent les infractions « réalité » et « conformité », basées sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans la version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou sur l'article 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007)};
- les inspecteurs sociaux disposent des pouvoirs visés aux articles 23 à 39 du Code pénal social (accès aux lieux de travail ; audition de personnes ; production des supports d'information ; copies ; etc.) ;
- les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions, à charge des dispensateurs de soins et des personnes y assimilées (soit les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73*bis*, 138 à 140, 142 à 146*bis*, 150, 157, 164 et 174 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 {ces infractions qui ne sont pas sanctionnées conformément au Code pénal social englobent les infractions « réalité » et « conformité », basées sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans la version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou sur l'article 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007)}.

Comme la Chambre de première instance l'a développé dans sa décision du 24 juillet 2012, les sanctions auxquelles a été exposée Madame C ont évolué dans le temps, en raison de l'adoption puis de l'abrogation des modifications introduites par le Code pénal social et par la loi introduisant le Code pénal social.

La période infractionnelle s'étend du 15 mai 2007 au 28 avril 2008.

Initialement, vu que les prestations litigieuses n'ont pas été introduites au remboursement avant le 15 mai 2007 (date d'entrée en vigueur de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé), il y a lieu d'appliquer les articles 73*bis* et 142, §1<sup>er</sup>, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans un premier temps, le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est dès lors 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 73*bis*, 1°, soit en cas de prestations non effectuées (art. 142, §1<sup>er</sup>, al.1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73*bis*, 2°, soit en cas de prestations non conformes (art. 142, §1<sup>er</sup>, al.1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Ensuite, les modifications introduites par le Code pénal social et par la loi introduisant le Code pénal social concernant le respect par les dispensateurs de soins des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2011 et produisent des effets jusqu'au 17 mars 2012 inclus.

Dans un deuxième temps, le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est dès lors le suivant :

- une sanction de niveau 2 constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 €, soit d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du Code pénal social), majorée des décimes additionnels (article 102 du Code pénal social).

Enfin, dès le 18 mars 2012, les modifications introduites par le Code pénal social et par la loi introduisant le Code pénal social concernant le respect par les dispensateurs de soins des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé sont abrogées.

Dans un troisième temps, le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est dès lors 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 73*bis*, 1°, soit en cas de prestations non effectuées (art. 142, §1<sup>er</sup>, al.1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;

- le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°, soit en cas de prestations non conformes (art. 142, §1<sup>er</sup>, al.1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

En conclusion, trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2<sup>ème</sup> régime étant moins favorable au dispensateur de soins par rapport au 1<sup>er</sup> régime et au 3<sup>ème</sup> régime.

Or, 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, selon l'article 2, alinéa 2, du Code pénal.

Quand plus de deux législations se succèdent entre le moment de l'infraction et celui où l'infraction est jugée, « (...) Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard : « La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification » (...) » (F. KUTY, *Principes généraux du droit pénal*, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2<sup>ème</sup> éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se font suite, la Cour de cassation estime que la loi pénale la moins sévère trouve à s'appliquer, et ce même s'il s'agit de la loi intermédiaire (Cass., 2<sup>ème</sup> ch., rôle n° P.05.0915.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

En l'espèce, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le Code pénal social, du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 €, soit d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du Code pénal social), majorée des décimes additionnels (article 102 du Code pénal social).

Par conséquent, les seules sanctions qui peuvent le cas échéant être infligées dans le cadre de la présente contestation, telle qu'elle est soumise à la Chambre de première instance, sont les sanctions de niveau 2 prévues à l'article 101 du Code pénal social et non pas les sanctions prévues à l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour le surplus, 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 coordonnée le 14 juillet 1994).

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.



2.

La Chambre de première instance est tenue d'examiner si la contestation a été introduite dans les trois ans du procès-verbal de constat et si les infractions, visées par le SECM sous forme de griefs (*cf. supra* : 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES), ont été commises par Madame C et lui sont imputables.

La contestation introduite par le SECM par une requête entrée au greffe le 11 mai 2010 est introduite dans les trois ans qui suivent la date du procès-verbal de constat dressés en date du 29 avril 2009.

Comme exposé ci-avant, les éléments matériels propres aux infractions sont établis (*cf. supra* : 4.4. Éléments matériels constitutifs de l'infraction - Remboursement de l'indu).

De plus, l'élément moral requis par chacune des infractions est également établi, dans la mesure où le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a été commis librement et consciemment par Madame C.

Par ailleurs, c'est en vain que Madame C invoque sa bonne foi ou l'absence d'intention de fraude.

En effet, comme développé ci-avant, l'infraction précitée figure parmi les infractions réglementaires pour lesquelles l'élément moral se limite au fait d'agir librement et consciemment et ne porte absolument pas sur la bonne (ou mauvaise) foi du prestataire, pas plus que sur une quelconque intention frauduleuse.

De surcroît, la bonne foi ne constitue nullement une cause de justification d'une infraction.

La Chambre de première instance estime dès lors que les infractions précitées ont été commises par Madame C et lui sont imputables.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger à Madame C et du sursis qu'elle sollicite, la Chambre de première instance estime devoir tenir compte conjointement des éléments suivants :

- la gravité de l'infraction, eu égard à la violation de la législation afférente à l'assurance maladie-invalidité qui est d'ordre public, et ce dans le chef d'un acteur majeur de la sécurité sociale, soit un dispensateur de soins ;
- le volume des sommes portées en compte de l'assurance soins de santé, vu que l'indu s'élève à la somme de 158.504,45 €.

Compte tenu des éléments précités, la Chambre de première instance condamne Madame C à payer, sans que lui soit accordé le bénéfice du sursis:

- pour les prestations non effectuées (grief n° 1), une amende administrative s'élevant à 250,00€, majorée des décimes additionnels, soit la somme de 1.500,00 € ;

- pour les prestations non conformes (griefs n° 2, 3, 4 et 5), une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels, soit la somme de 1.500,00 €.

#### 4.6. Intérêts

1.

Les sommes produisent de plein droit des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable qui suit la notification de la décision de la Chambre de première instance, le cachet de la poste faisant foi (art. 156, §1<sup>er</sup>, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

Les sommes dont Madame C et la SPRL F sont redevables produisent des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable qui suit la notification de la présente décision.

#### 4.7. Exécution provisoire

1.

Les décisions de la Chambre de première instance sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, §1<sup>er</sup>, 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. 141, §7, al.13, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, jusqu'au 14 mai 2007, et art.156, §1<sup>er</sup>, al.3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dès le 15 mai 2007).

2.

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

---

**PAR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

**Statuant contradictoirement,**

Dit que la Chambre de première instance est compétente *ratione temporis* pour statuer dans le cadre de la présente contestation.

Dit que les poursuites du SECM ne sont pas nulles.

Dit que la demande est recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Dit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction « prestations non effectuées » suivante, basée sur l'article 73bis, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Madame C:

- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des 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 n'ont pas été effectuées ou fournies, en ce qui concerne 821 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous les numéros 469534 (échographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique), 477470 (mesure de la vitesse de conduction nerveuse) ou 558574 (mesure de la vitesse de conduction sensitive), générant un indu de 31.541,74 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 1).

Dit que les éléments matériels constitutifs des infractions « prestations non conformes » suivantes, basées sur l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Madame C.

- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 3360 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 469534 (échographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique), eu égard à l'absence de protocole écrit et de support iconographique, en violation des articles 1, §8, 17<sup>quater</sup>, §12, et 17, §12, 3, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, générant un indu de 81.479,36 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 2) ;
- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 737 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 477116 (électromyographie), eu égard à l'absence de document démontrant l'exécution de l'examen, en violation de l'article 1, §8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, générant un indu de 44.380,31 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 3) ;

- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 141 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 144292 (infiltration paravertébrale), dès lors que des infiltrations paravertébrales sont attestées plusieurs fois au cours d'une même séance, en violation de l'article 3, §1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, et de la règle interprétative 03/14 (*M.B.*, 13 mars 2002), générant un indu de 807,67 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 4) ;
- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 29 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 355493 (ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, y compris l'aiguille), dès lors que des ponctions lombaires sont attestées pour des infiltrations L3-L4, L4-L5 ou L5-S1, en violation de l'article 11, §4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, générant un indu de 295,37 €, pour la période du 15 mai 2007 au 28 avril 2008 (= grief n° 5).

Condamne solidairement Madame C et la SPRL F à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 158.504,45€.

Dit que l'infraction « prestations non effectuées » reprise ci-avant (*cf.* grief n°1) a été commise par Madame C et lui est imputable.

Condamne Madame C, en raison de cette infraction, à payer une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels, soit la somme de 1.500,00 €.

Dit que les infractions « prestations non effectuées » reprises ci-avant (*cf.* griefs n° 2, 3, 4 et 5) ont été commises par Madame C et lui sont imputables.

Condamne Madame C, en raison de ces infractions, à payer une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels, soit la somme de 1.500,00 €.

Dit que les sommes dont Madame C et la SPRL F sont redevables produisent des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable qui suit la notification de la présente décision.

Dit que la présente décision est exécutoire par provision nonobstant tout recours.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Christophe BEDORET, Président, Docteur Dominique FERON, Docteur Dominique VANDIEPENBEECK, Docteur Bernadette GERMAIN et Docteur Daniel LECLERCQ, Membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 25 avril 2013.

Anne-Marie SOMERS  
Greffier

Christophe BEDORET  
Président