

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 3 MAI 2012 –
FA-002-11

EN CAUSE DE : **Madame A.**
Dentiste
Comparaissant en personne et assistée de Me B., Avocat.

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 et par
Madame D., juriste.

1. Procédure

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

- le recours du 7 janvier 2011, entré au greffe le 10 janvier 2011, qui émane de Madame A.;
- la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 27 novembre 2010 et notifiée à Madame A. par courrier du 9 décembre 2010 ;
- la note de synthèse du service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM ;
- les conclusions du SECM, entrées au greffe le 29 mars 2011;
- les conclusions et les pièces de Madame A., entrées au greffe le 16 septembre 2011 ;
- les conclusions additionnelles du SECM, entrées au greffe le 12 octobre 2011 ;
- les convocations adressées en prévision de l'audience du 19 avril 2012.

Lors de l'audience du 19 avril 2012, Madame A. et le SECM sont entendus, 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 appliqués.

2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES

Madame A. saisit la Chambre de première instance d'un recours contre la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM, datée du 27 novembre 2010 et qui lui a été notifiée par courrier du 9 décembre 2010.

Dans cette décision, le fonctionnaire dirigeant du SECM déclare qu'un grief « conformité » est établi dans le chef de Madame A., condamne celle-ci à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 3.802,88 €, et lui inflige une amende administrative fixée à 50 % de l'indu (1.901,44 €), dont 50 % en amende effective (950,72 €) et 50% assorti d'un sursis de trois années (950,72 €).

Le grief « conformité », basé sur l'article 73*bis*, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, est le suivant :

- 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, plus précisément en ce qui concerne des prestations reprises à l'article 5, §2, 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, sous le code 301011 (soit des consultations au cabinet d'un licencié en sciences dentaires ou d'un dentiste), dès lors que les prestations attestées n'ont pas été réalisées au cabinet de Madame A., à concurrence de 230 prestations intervenues entre le 5 juin 2007 et le 31 décembre 2007 et attestées entre le 18 juillet 2007 et le 5 mars 2008, qui ont généré un indu de 3.802,88 € (= grief unique).

Lors de l'audience du 19 avril 2012, Madame A. demande à la Chambre de première instance de :

- dire le recours recevable et fondé ;
- à titre principal, surseoir à statuer dans l'attente de la décision pénale qui sera prise suite à la plainte du chef de faux et usage de faux qu'elle a déposée le 13 septembre 2011 auprès d'un Juge d'instruction près le Tribunal de première instance de ..., Monsieur E., et qui porte la référence 2011/111 ;
- à titre subsidiaire, mettre à néant la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM, datée du 27 novembre 2010 et notifiée par courrier du 9 décembre 2010 ;
- à titre infiniment subsidiaire, lui octroyer un sursis pour la totalité de l'amende.

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- dire le recours recevable mais non fondé ;
- confirmer la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM, datée du 27 novembre 2010 et notifiée par courrier du 9 décembre 2010.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Madame A., dentiste.

Le dossier du SECM comporte notamment un procès-verbal d'audition de Madame A., daté du 18 novembre 2008, ainsi que des procès-verbaux de constat à charge de Madame A., datés du 3 décembre 2008 et du 3 février 2009.

Entre juin 2007 et mars 2008, Madame A. travaille trois jours par semaine, en tant qu'employée, pour le compte de la SA ... (laquelle a été déclarée en faillite le 6 mars 2008).

Il est reproché à Madame A. d'avoir indûment utilisé des codes 301011 (soit des consultations au cabinet d'un licencié en sciences dentaires ou d'un dentiste) pour des prestations réalisées non pas au cabinet du praticien de l'art dentaire mais au domicile ou au lieu de résidence des assurés.

Les attestations litigieuses étaient rédigées à l'avance par la SA ... et étaient ensuite présentées à Madame A., afin qu'elle y appose sa signature (cf. page 6 du procès-verbal d'audition du 18 novembre 2008).

Dans une décision datée du 27 novembre 2010 et notifiée Madame A. par courrier du 9 décembre 2010, le fonctionnaire dirigeant du SECM déclare qu'un grief « conformité » (cf. *supra*) est établi dans le chef de Madame A., condamne celle-ci à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 3.802,88 €, et lui inflige une amende administrative fixée à 50 % de l'indu (1.901,44 €), dont 50 % en amende effective (950,72 €) et 50% assorti d'un sursis de trois ans (950,72 €).

Par courrier du 9 décembre 2010, la décision précitée est notifiée à Madame A..

Dans un recours du 7 janvier 2011, entré au greffe le lundi 10 janvier 2011, Madame A. conteste la décision précitée.

A ce jour, aucune somme n'a été remboursée à l'INAMI.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE

4.1. Conclusions

1.

Les parties sont tenues d'introduire leurs conclusions au greffe dans les délais suivants (*cf.* article 17, §1^{er}, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 susnommé) :

- le défendeur ou l'intimé dispose de trois mois pour communiquer au greffe ses conclusions en réponse ;
- le requérant dispose de trois mois pour déposer ses conclusions en réplique ;
- le défendeur ou l'intimé a un mois pour produire d'éventuelles conclusions additionnelles ;
- les délais précités se comptent à dater de la notification par le greffe des pièces concernées, dans les quinze jours de leur dépôt ou de leur réception au greffe ;
- les délais précités sont prolongés jusqu'au 15 septembre lorsqu'ils expirent dans la période du 1^{er} juillet au 31 août ;

Les conclusions déposées tardivement sont écartées d'office des débats (*cf.* article 17, §2, de l'arrêté royal du 9 mai 2008 susnommé).

Les conclusions sont adressées à la partie adverse ou à son conseil, au plus tard, en même temps qu'elles sont adressées ou déposées au greffe (*cf.* article 16 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 susnommé).

2.

En l'espèce, les conclusions du SECM, entrées au greffe le 29 mars 2011, ont été notifiées par le greffe au conseil de Madame A. par courrier du 1^{er} avril 2011.

Madame A. disposait dès lors d'un délai de trois mois, expirant *a priori* le 1^{er} juillet 2011 et prolongé jusqu'au 15 septembre 2011, pour introduire au greffe ses conclusions en réplique.

Or, les conclusions et les pièces de Madame A. sont entrées au greffe le vendredi 16 septembre 2011, c'est-à-dire tardivement.

Les conclusions et les pièces de Madame A. doivent dès lors être écartées d'office, conformément à l'article 17 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 susnommé.

4.2. Recevabilité

1.

Dans la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM, il doit être mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de première instance dans le mois à compter de la notification de la décision, selon l'article 156, §3 (anciennement §2), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Le délai d'un mois commence à courir le jour de l'expédition de la lettre recommandée à la poste, le cachet de la poste faisant foi, selon l'article 156, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

La décision querellée du fonctionnaire dirigeant du SECM est notifiée par courrier du 9 décembre 2010.

Le recours du 7 janvier 2011 de Madame A. est entré au greffe le lundi 10 janvier 2011.

Il a donc été introduit dans le délai légal.

Par ailleurs, la recevabilité du recours de Madame A. est expressément admise par le SECM.

Le recours formé par Madame A. est dès lors recevable.

4.3. Surséance à statuer

1.

L'article 4, al. 1, de la loi du 17 avril 1878 contenant le titre préliminaire du Code de procédure pénale, dispose que : « *L'action civile peut être poursuivie en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique. Elle peut aussi l'être séparément ; dans ce cas l'exercice en est suspendu tant qu'il n'a pas été prononcé définitivement sur l'action publique, intentée avant ou pendant la poursuite de l'action civile* ».

L'adage selon lequel « *le criminel tient le civil en état* » découle de l'article 4 précité.

La suspension de l'action civile tant qu'il n'a pas été statué définitivement sur l'action publique suppose que l'action criminelle et l'action civile naissent du même fait et que l'action criminelle soit de nature à influencer la solution de l'action civile, en telle manière qu'une contradiction soit à craindre entre la décision sur l'action publique et la décision sur l'action civile (voir Cass., 23 mars 1992, www.juridat.be; C. trav. Bruxelles, 19 juillet 2001, www.juridat.be; C. trav. Bruxelles, 27 novembre 2001, www.juridat.be; C. trav. Liège, 21 avril 2004, www.juridat.be).

2.

En l'espèce, Madame A. a introduit une plainte du chef de faux et usage de faux, le 13 septembre 2011, auprès d'un Juge d'instruction près le Tribunal de première instance de ... Monsieur E.; cette plainte porte la référence 2011/111.

Il résulte des explications fournies par Madame A. lors de l'audience du 19 avril 2012 que cette plainte concerne une attestation du 31 janvier 2008 afférente à une consultation du 11 janvier 2008.

Madame A. conteste avoir signé ladite attestation et précise qu'elle était en incapacité de travail du 22 janvier 2008 à mars 2008.

La Chambre de première instance constate toutefois que la consultation du 11 janvier 2008 visée dans la plainte auprès du Juge d'instruction ne figure pas parmi les 230 prestations litigieuses (à l'origine de la décision querellée du fonctionnaire dirigeant du SECM), lesquelles sont intervenues entre le 5 juin 2007 et le 31 décembre 2007.

Pour le surplus, Madame A. ne démontre pas que l'action criminelle serait de nature à influencer l'issue de la présente action et pas davantage qu'une contradiction serait à craindre entre la décision sur l'action publique et la décision dans le cadre de la présente action.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu à surseoir à statuer.

4.4. Législation applicable

1.

Les faits commis avant le 15 mai 2007 sont soumis à l'article 141, §§ 2, 3, 5, 6, et 7, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il existait avant le 15 mai 2007 (art. 112 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé).

Les faits commis à partir du 15 mai 2007, date d'entrée en vigueur de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, sont soumis aux articles 73*bis* et 142, §§1^{er}, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

La période infractionnelle s'étend du 18 juillet 2007 au 5 mars 2008 (introduction des attestations litigieuses auprès des organismes assureurs).

Les faits s'étant produits après le 15 mai 2007, il y a lieu d'appliquer les articles 73*bis* et 142, §§1^{er}, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

4.5. Éléments matériels constitutifs de l'infraction - Remboursement de l'indu

1.

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, §1^{er}, 2^o, 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 73*bis* 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.

Par ailleurs, la démonstration 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 par ailleurs 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.

2.

Le SECM estime qu'un grief « conformité », basé sur l'article 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, est établi dans le chef de Madame A. (*cf. supra* : 2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES).

Il résulte du dossier que Madame A. a porté en compte de l'assurance soins de santé des prestations reprises dans la nomenclature sous le code 301011 (soit des consultations au cabinet d'un licencié en sciences dentaires ou d'un dentiste), alors que les prestations ont été réalisées non pas au cabinet du praticien de l'art dentaire mais au domicile ou au lieu de résidence des assurés, en violation de l'article 5, §2, 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.

Pour le surplus, les prestations litigieuses n'ont pas été sollicitées par un médecin, de sorte que le code 301033 (soit des consultations, demandées par un médecin, au domicile du malade) n'aurait pas davantage pu être utilisé.

Madame A. s'est dès lors écartée de la nomenclature et, partant, a porté en compte de l'assurance soins de santé des prestations non conformes.

Par conséquent, les éléments matériels constitutifs de l'infraction « conformité » invoquée par le SECM sont établis dans le chef de Madame A..

Madame A. expose avoir accompli ses prestations à la demande expresse des patients ou de leurs familles.

Une telle allégation répond à l'accusation qui lui a été faite par le SECM - et à laquelle ce dernier a renoncé lors de l'audience du 19 avril 2012 - d'avoir procédé à un démarchage de ses patients mais n'a aucune incidence quant à la présence des éléments matériels constitutifs de l'infraction précitée.

Par ailleurs, Madame A. relève qu'elle n'a nullement tiré profit des sommes litigieuses, au contraire de la SA ..., et en déduit que c'est à tort que la demande de remboursement de l'indu est dirigée contre elle.

Ce raisonnement manque de fondement, dans la mesure où le remboursement de l'indu incombe en tout état de cause au dispensateur de soins, 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), et ce quoique, lorsque les prestations ont été perçues par une autre personne, le SECM dispose de la faculté de solliciter la condamnation solidaire de celle-ci au remboursement de l'indu avec le dispensateur de soins, en application de l'article 164, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Enfin, c'est en vain que Madame A. invoque sa bonne foi.

En effet, comme développé ci-avant, 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.

Pour le surplus, la démonstration 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*).

En conclusion, les éléments matériels constitutifs de l'infraction précitée, basée sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Madame A..

Les prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé, dans le cadre de l'infraction précitée, s'élèvent à la somme de 3.802,88 €.

Madame A. ne formule d'ailleurs aucune contestation quant au montant de l'indu résultant de l'infraction soulevée par le SECM.

La Chambre de première instance confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 27 novembre 2010 et notifiée par courrier du 9 décembre 2010, en ce que Madame A. est condamnée à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 3.802,88 €.

4.6. 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 73bis 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^{ème} 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^{ème} 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^{ème} ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011006N, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; Cass., 1^{ère} 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^{ème} ch., 1^{er} 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^{ème} ch., 1^{er} février 2011, rôle n° P.10.1335.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

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^{er} 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 73bis 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, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 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 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007)}.

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 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007), sont sanctionnées selon les règles exposées ci-après.

Pour les faits commis avant le 15 mai 2007, c'est dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté qu'une amende administrative doit être prononcée (art. 141, §7, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable à l'époque des faits).

Il peut alors être infligé une amende administrative :

- égale au minimum à 50 % et au maximum à 200 % de la valeur des prestations concernées, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (art. 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ;

- légale au minimum à 1 % et au maximum à 150 % de la valeur des prestations concernées, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (art. 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007).

Pour les faits commis dès le 15 mai 2007, une amende administrative doit être prononcée également dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté (art. 142, §3, 3°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Il peut alors être infligé une amende administrative :

- comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations litigieuses, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution (art. 142, §1er, 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées (art. 142, §1er, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

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 l'infraction, basée sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, visée par le SECM sous forme de grief unique (*cf. supra* : 2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES), a été commise par Madame A. et lui est imputable.

La Chambre de première instance constate que tant l'élément matériel (*cf. supra* : 4.5. Éléments matériels constitutifs de l'infraction - Remboursement de l'indu) que l'élément moral (dans la mesure où le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a été commis librement et consciemment par Madame A.) de l'infraction précitée sont réunis.

Par ailleurs, c'est en vain que Madame A. invoque sa bonne foi.

En effet, comme développé ci-avant, les infractions « réalité » et « conformité », basées sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (tel qu'il était 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), figurent 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.

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

La Chambre de première instance estime dès lors que l'infraction précitée a été commise par Madame A. et lui est imputable.

L'infraction précitée justifie une amende administrative.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger à Madame A. et du sursis qu'il invoque, 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 ;
- la durée importante de la période infractionnelle, laquelle s'étend du 18 juillet 2007 au 5 mars 2008 ;
- l'ampleur des faits constitutifs du manquement, puisque 230 prestations ont été indûment portées en compte de l'assurance soins de santé ;
- le volume des sommes portées en compte de l'assurance soins de santé, vu que l'indu s'élève à la somme de 3.802,88 € ;
- le rôle prépondérant par la SA ..., dès lors que celle-ci soumettait les attestations litigieuses à la signature de Madame A. ;
- la bonne foi apparente de Madame A. ;
- l'absence d'antécédents de Madame A..

Dans ces conditions, la Chambre de première instance confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 27 novembre 2010 et notifiée par courrier du 9 décembre 2010, en ce que Madame A. est condamnée à payer une amende égale à 50 % de la valeur des prestations concernées par l'infraction précitée, soit une amende de 1.901,44 €.

Par contre, la Chambre de première instance réforme la décision précitée, en accordant à Madame A. le bénéfice du sursis pour 100 % de l'amende, durant trois ans.

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^{er}, 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^{er}, 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,

Ecarte d'office les conclusions et les pièces de Madame A..

Dit que le recours de Madame A. est recevable.

Rejette la demande de surséance à statuer.

Dit que le recours de Madame A. est fondé dans la mesure déterminée ci-après.

Dit pour droit que l'infraction suivante, basée sur l'article 73*bis*, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, est établie dans le chef de Madame A. :

- 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, plus précisément en ce qui concerne des prestations reprises à l'article 5, §2, 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, sous le code 301011 (soit des consultations au cabinet d'un licencié en sciences dentaires ou d'un dentiste), dès lors que les prestations attestées n'ont pas été réalisées au cabinet de Madame A., à concurrence de 230 prestations intervenues entre le 5 juin 2007 et le 31 décembre 2007 et attestées entre le 18 juillet 2007 et le 5 mars 2008, qui ont généré un indu de 3.802,88 € (= grief unique).

Confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 27 novembre 2010 et notifiée par courrier du 9 décembre 2010, en ce que Madame A. est condamnée à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 3.802,88 €, et à payer une amende égale à 50 % de la valeur des prestations concernées par l'infraction précitée, soit une amende de 1.901,44 €.

Réforme la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 27 novembre 2010 et notifiée par courrier du 9 décembre 2010, dans la mesure où la Chambre de première instance accorde à Madame A. le bénéfice du sursis pour 100 % de l'amende, durant trois ans.

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 Monsieur Christophe BEDORET, Président, Docteur Dominique FERON, Docteur Dominique VANDIEPENBEECK, Monsieur Bernard HENIN et Monsieur Hugues GREGOIR, Membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 3 mai 2012.

A.-M. SOMERS
Greffier

Ch. BEDORET
Président