

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 21 MARS 2014
Numéro de rôle : FA-005-13

EN CAUSE DE : Monsieur A.
Lsd

Représenté par Me B., avocat.

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
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 8 mai 2013, entré au greffe le 13 mai 2013, qui émane de Monsieur A.;
- la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 10 avril 2013 et notifiée à Monsieur A. par courrier du 11 avril 2013 ;
- la note de synthèse du service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM ;
- les conclusions en réponse du SECM, entrées au greffe le 8 août 2013 ;
- les conclusions de Monsieur A., entrées au greffe le 4 novembre 2013 ;
- les convocations adressées en prévision de l'audience du 20 février 2014.

Lors de l'audience du 20 février 2014, Monsieur A. et le SECM sont entendus.

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

Monsieur A. saisit la Chambre de première instance d'un recours contre la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM, datée du 10 avril 2013 et qui lui a été notifiée par courrier du 11 avril 2013.

Dans cette décision, le fonctionnaire dirigeant du SECM déclare que le grief décrit ci-après est établi dans le chef de Monsieur A., condamne celui-ci à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 2.918,72 €, et lui inflige une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit une amende effective de 1.375,00 €.

Le grief est le suivant :

- 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, en violation de l'article 5, §2, de la nomenclature des prestations de santé (codes 301593, 302153, 302175, 302190, 302212, 301976 et 301254), dans la mesure où sont attestés à la fois un examen buccal et, le plus souvent le lendemain, des prestations de détartrage, en ce qui concerne 430 prestations pour 107 assurés, situées entre le 13 mai 2009 et le 24 août 2011 et introduites au remboursement entre le 8 juillet 2010 et le 1^{er} septembre 2011, ayant généré un indu de 3.648,40 €.

Le fonctionnaire dirigeant du SECM constate que l'enquête a démontré que, dans 8 cas sur 10 (soit 80% des cas), les détartrages étaient effectués le même jour que l'examen buccal, estime qu'un véritable système a été mis en place au Centre Médical E., au sein duquel prestait Monsieur A., dit en conséquence que l'extrapolation est justifiée à concurrence de 80 % des prestations de détartrage pour les deux années précédant le procès-verbal de constat du 26 juin 2012, soit pour une somme de 2.918,72 €.

Dans ses conclusions et lors de l'audience du 20 février 2014, Monsieur A. demande à la Chambre de première instance de :

- réformer la décision du fonctionnaire dirigeant du 10 avril 2013 ;
- dire que l'indu dont il est redevable s'élève à 271,36 € et qu'il doit bénéficier du remboursement d'une somme de 2.647,36 € ;
- dire que l'amende qui lui est infligée aurait dû s'élever à 137,50 € et qu'il doit bénéficier du remboursement d'une somme de 1.237,50 €.

Dans ses conclusions et lors de l'audience du 20 février 2014, le SECM demande à la Chambre de première instance de confirmer la décision du fonctionnaire dirigeant du 10 avril 2013.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Monsieur A., praticien de l'art dentaire, licencié en science dentaire.

Un procès-verbal de constat est établi en date du 29 juin 2012.

Dix assurés sont entendus par le SECM ; huit assurés sur les dix entendus confirment formellement que les prestations litigieuses ont été effectuées le même jour.

Dans une décision du 10 avril 2013, le fonctionnaire dirigeant du SECM déclare que le grief, développé ci-avant (cf. 2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES), est établi dans le chef de Monsieur A., condamne celui-ci à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 2.918,72 €, et lui inflige une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit une amende effective de 1.375,00 €.

Par courrier du 11 avril 2013, la décision précitée est notifiée à Monsieur A.

Dans un recours du 8 mai 2013, entré au greffe le 13 mai 2013, Monsieur A. conteste la décision précitée.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE

4.1. Recevabilité

a) En droit

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.

Pour le surplus, la requête introductive d'instance doit, à peine d'irrecevabilité, remplir les conditions suivantes (art. 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 ;
- ✓ contenir les mentions suivantes :
 - les nom, prénom, catégorie professionnelle et domicile de la partie requérante (ou ses dénomination, nature juridique et siège social, en cas de 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).

b) En l'espèce

La décision du 10 avril 2013 du fonctionnaire dirigeant du SECM est notifiée par courrier du 11 avril 2013.

Le recours du 8 mai 2013 de Monsieur A. entre au greffe le lundi 13 mai 2013 et est introduit dans le délai légal.

Pour le surplus, le recours du 8 mai 2013 comporte les mentions prescrites par l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mai 2008.

De manière surabondante, la recevabilité du recours de Monsieur A. est expressément admise par le SECM.

En conclusion, le recours formé par Monsieur A. est recevable.

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

a) En droit

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).

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

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).

2.

La Chambre de première instance est tenue d'examiner si les éléments matériels constitutifs de l'infraction, basée sur les articles 73bis, 2°, et 142, §1^{er}, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et visée par le SECM sous forme d'un grief (*cf. supra* : 2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES), sont établis dans le chef de Monsieur A..

Il ressort du dossier que tel est le cas pour 8 assurés et 32 prestations portées en compte, dès lors que ces 8 assurés ont confirmé formellement lors de l'enquête que les prestations litigieuses ont été effectuées le même jour.

Or, le grief concerne 107 assurés et 430 prestations.

Le SECM estime que le grief peut être considéré comme étant établi à concurrence de 80% des cas retenus, sur la base du mécanisme de l'extrapolation, dès lors que 80 % des assurés entendus lors de l'enquête (8 cas sur 10) ont confirmé formellement que les prestations litigieuses ont été effectuées le même jour.

La question est de savoir si le mécanisme de l'extrapolation peut être utilisé pour établir l'existence d'un grief à l'échelle retenue par le SECM.

La juridiction suprême en matière administrative a récemment émis de vives critiques quant au mécanisme de l'extrapolation : « (...) *Le moyen est par contre recevable et fondé en cette branche en ce que le requérant reproche à la chambre de recours d'avoir recouru à une extrapolation pour conclure que certains actes sur lesquels il n'avait pas été enquêté n'avaient*

pas été accomplis par lui. C'est à juste titre que le requérant reproche à la chambre de recours de s'être prononcée sur le raisonnement suivi par la partie adverse en recourant à une extrapolation et non sur des faits matériels dûment constatés auprès des 214 patients pour lesquels les prestations de gingivectomie n'auraient soi-disant pas été effectuées. La chambre de recours a procédé, hors de toute disposition législative ou réglementaire l'y autorisant, à un renversement de la charge de la preuve des faits reprochés (...) » (C.E., arrêt n° 223.425 du 7 mai 2013).

En l'espèce, le SECM s'appuie non seulement sur le mécanisme de l'extrapolation mais également sur le fait que d'autres dentistes travaillant au Centre Médical D., au sein duquel prestait Monsieur A., ont reconnu le grief et ont remboursé volontairement l'indu.

La Chambre de première instance estime que, pris isolément, le mécanisme de l'extrapolation ne peut suffire à établir l'existence du grief à l'échelle retenue par le SECM.

D'autres éléments, tels que l'absence de contestation dans le chef du prestataire de soins, les aveux ou dénonciations émanant de tiers, etc., doivent corroborer le mécanisme de l'extrapolation pour que celui-ci puisse être retenu.

Or, le SECM ne produit pas les éléments qui feraient apparaître que d'autres dentistes travaillant au Centre Médical D. ont reconnu le grief et ont remboursé volontairement l'indu.

Le SECM n'apporte donc pas la preuve de ce que le grief est établi pour 99 assurés et 398 prestations, en sus des 8 assurés qui ont été entendus lors de l'enquête et des 32 prestations liées à ces assurés.

Les éléments matériels constitutifs de l'infraction reprochée à Monsieur A. sont établis uniquement pour 8 assurés et les 32 prestations liées à ces assurés, à concurrence de la somme de 271,36 € (selon l'estimation qui est faite par Monsieur A. et qui n'est pas contestée par le SECM).

Compte tenu des éléments précités, la Chambre de première instance confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM du 10 avril 2013, sous l'émendation que Monsieur A. est condamné à rembourser la somme de 271,36 €, en lieu et place de la somme de 2.918,72 €, à titre de prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé.

La Chambre de première instance dit que l'éventuel montant réglé à l'INAMI en sus de cette somme de 271,36 €, à la suite de la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM du 10 avril 2013, doit être remboursé à Monsieur A..

4.3. Infraction - Amende administrative

a) En droit

Les infractions « réalité » et « conformité », basées 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 soient réunis l'élément matériel et l'élément moral d'une infraction « réalité » ou « conformité », basée 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 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 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 73*bis* 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.

Les sanctions auxquelles a été exposé le prestataire de soins 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 8 juillet 2010 au 1^{er} septembre 2011 (période d'introduction au remboursement).

Dans un premier temps, le régime de sanctions applicable aux faits litigieux était 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^o, soit en cas de prestations non effectuées (art. 142, §1^{er}, al.1, 2^o, 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^o, soit en cas de prestations non conformes (art. 142, §1^{er}, al.1, 2^o, 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 sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2011 et ont produit des effets jusqu'au 17 mars 2012 inclus.

Dans un deuxième temps, le régime de sanctions applicable aux faits litigieux était 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 de 45 décimes (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 ont été abrogées.

Dans un troisième temps, le régime de sanctions applicable aux faits litigieux était 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^o, soit en cas de prestations non effectuées (art. 142, §1^{er}, al.1, 2^o, 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^{er}, al.1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

En conclusion, trois régimes de sanctions se sont succédé dans le temps, le 2^{ème} régime étant moins favorable au dispensateur de soins par rapport au 1^{er} régime et au 3^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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^{er} 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 (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^{er}, alinéa 1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

b) En l'espèce

La Chambre de première instance est tenue d'examiner si l'infraction, basée sur les articles 73bis, 2°, et 142, §1^{er}, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et visée par le SECM sous forme d'un grief (*cf. supra* : 2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES), a été commise par Monsieur A. et lui est imputable.

Comme exposé ci-avant, l'élément matériel propre à l'infraction est établi pour les 8 assurés entendus lors de l'enquête et les 32 prestations portées en compte en ce qui concerne ces 8 assurés (*cf. supra* : 4.2. Éléments matériels constitutifs de l'infraction - Remboursement de l'indu).

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

La Chambre de première instance estime dès lors que l'infraction précitée a été commise par Monsieur A. et lui est imputable à concurrence des 8 assurés entendus lors de l'enquête et des 32 prestations portées en compte en ce qui concerne ces 8 assurés.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger à Monsieur A., la Chambre de première instance tient compte de l'extrême gravité de l'infraction, eu égard à la violation de la législation afférente à l'assurance maladie-invalidité qui est d'ordre public.

La Chambre de première instance confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM du 10 avril 2013 en ce qui concerne l'amende administrative.

4.4. Exécution provisoire

a) En droit

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

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

b) En l'espèce

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 le recours de Monsieur A. est recevable et partiellement fondé.

Confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 10 avril 2013 et notifiée à Monsieur A. par courrier du 11 avril 2013, sous les émendations suivantes.

Dit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction reprise ci-après, basée sur l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Monsieur A. :

- 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, en violation de l'article 5, §2, de la nomenclature des prestations de santé (codes 301593, 302153, 302175, 302190, 302212, 301976 et 301254), dans la mesure où sont attestés à la fois un examen buccal et, le plus souvent le lendemain, des prestations de détartrage, pour les 8 assurés entendus lors de l'enquête et les 32 prestations portées en compte en ce qui concerne ces 8 assurés.

Dit que Monsieur A. est condamné à rembourser la somme de 271,36 €, en lieu et place de la somme de 2.918,72 €, à titre de prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé.

Dit que l'éventuel montant réglé à l'INAMI en sus de la somme de 271,36 €, à la suite de la décision précitée du fonctionnaire dirigeant du SECM, doit être remboursé à Monsieur A..

Dit que l'infraction « prestations non conformes » reprise ci-avant a été commise par Monsieur A. et lui est imputable.

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 Chantal NEIRYNCK, Docteur Georges DESQUIENS, Monsieur Hugues GREGOIR, Monsieur Gérard VAN LIPPEVELDE, Membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 21 mars 2014.

Anne-Marie SOMERS
Greffier

Christophe BEDORET
Président