

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 17 JANVIER 2013**

**Numéro de rôle : FA-004-12**

EN CAUSE DE : **En cause de Monsieur A. orthopédiste et bandagiste,**

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-directeur, et par Madame  
D. juriste ;

**1. PROCÉDURE**

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

- le recours du 28 février 2012 et la pièce, entrés au greffe le 29 février 2012, qui émanent de Monsieur A. la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 9 février 2012 et notifiée à Monsieur A. par courrier du 13 février 2012 ;
- 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 25 mai 2012 ;
- les convocations adressées en prévision de l'audience du 10 janvier 2013.

Lors de l'audience du 10 janvier 2013, Monsieur A. (via son conseil) 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**

Monsieur A. saisit la Chambre de première instance d'un recours contre la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM, datée du 9 février 2012 et qui lui a été notifiée par courrier du 13 février 2012.

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 12.780,44 €, et lui inflige une amende administrative s'élevant à 100 % de la valeur de l'indu, soit la somme de 12.780,44 €.

Le grief 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 ou ses arrêtés d'exécution 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, dans la mesure où
- les dispositions suivantes n'ont pas été respectées :
  - ✓ l'article 29, §1<sup>er</sup>, de la nomenclature des prestations de santé, concernant la prestation 653973 (« Semelle orthopédique adaptée individuellement, après prise de mesures et d'empreinte, sous forme de plâtre ou en mousse, effectuée par le dispensateur même ou par le médecin prescripteur ») ;
  - ✓ l'article 7 de la Convention nationale entre les orthopédistes et les organismes assureurs (« Les articles confectionnés sur mesure doivent toujours être portés en compte à la mutualité par un dispensateur agréé de l'entreprise qui effectue les phases les plus importantes de la confection (prise des mesures, correction et construction) ») ;
  - ✓ l'article 80*bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994 (« Seules les personnes disposant de l'installation et de l'outillage prévus à l'article 80, §4, 3<sup>o</sup>, dans un atelier répondant aux normes fixées par un règlement du Comité de l'assurance ont le droit d'effectuer des prestations sur mesure ») ;
  - ✓ le règlement du 27 septembre 2004 fixant les normes d'atelier prévues aux articles 80*bis*, 84*bis* et 85*bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Dans son recours et lors de l'audience du 10 janvier 2013, Monsieur A. demande à la Chambre de première instance de :

- à titre principal, mettre à néant la décision du 9 février 2012 du fonctionnaire dirigeant du SECM ;
- à titre subsidiaire, réduire le montant de l'indu réclamé ;

- à titre subsidiaire, mettre à néant ou, plus subsidiairement encore, réduire le montant de l'amende ;
- à titre infiniment subsidiaire, accorder des termes et délais.

A l'appui de sa demande de mise à néant de la décision querellée, Monsieur A. invoque notamment :

- la forclusion ;
- l'absence de démonstration de l'indu ou en tout cas de la hauteur de l'indu ;
- l'absence de démonstration d'une mauvaise foi ou d'une intention de fraude dans son chef.

Dans ses conclusions et lors de l'audience du 10 janvier 2013, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer le recours recevable et non fondé ;
- déclarer établi le grief formulé à l'encontre de Monsieur A. condamner Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 12.780,44 € ;
- condamner **Monsieur A.** à payer une amende administrative s'élevant à 100% de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 12.780,44 €.

### 3. FAITS ET ANTECEDENTS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Monsieur A. (orthopédiste).

Des procès-verbaux de constat sont établis en date du 8 mars 2011 et du 30 mai 2011.

Dans une décision du 9 février 2012, 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 12.780,44 €, et lui inflige une amende administrative s'élevant à 100 % de la valeur de l'indu, soit la somme de 12.780,44 €.

Par courrier du 13 février 2012, la décision précitée est notifiée à Monsieur A.

Dans un recours du 28 février 2012, entré au greffe le 29 février 2012, Monsieur A. conteste la décision précitée.

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

##### 4.1. 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.

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).

2.

La décision du 9 février 2012 du fonctionnaire dirigeant du SECM est notifiée par courrier du 13 février 2012.

Le recours du 28 février 2012 de Monsieur A. entre au greffe le 29 février 2012 et est donc introduit dans le délai légal.

Pour le surplus, le recours du 28 février 2012 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. 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 73bis et 142, §§1<sup>er</sup>, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2. La période infractionnelle s'étend du 5 mars 2009 au 26 février 2010.

Il y a lieu d'appliquer les articles 73bis et 142, §§1<sup>er</sup>, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

#### 4.3. Forclusion

1. Les éléments matériels constitutifs des infractions sont constatés par un procès-verbal dressé par un fonctionnaire assermenté et, à peine de forclusion, ces constatations doivent intervenir dans les deux ans à compter de la date à laquelle les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (article 142, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable à l'époque des faits litigieux).

Il est à noter que ce régime de forclusion est remplacé par un régime de nullité, depuis le 9 avril 2012, date d'entrée en vigueur des dispositions relatives au contrôle médical de la loi du 29 mars 2012 portant des dispositions diverses (I) (M.B., 30 mars 2012).

2. Les procès-verbaux de constat sont dressés respectivement en date du 4 mars 2011 et du 17 mai 2011.

Ils se rapportent à des prestations introduites au remboursement respectivement entre le 5 mars 2009 et le 14 mai 2009 et entre le 19 mai 2009 et le 26 février 2010, soit, à chaque reprise, moins de deux ans plus tôt.

Le moyen de forclusion tiré de l'article 142, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 manque de fondement.

#### 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. 73bis 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 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 de l'infraction, basée sur les articles 73bis, 2°, et 142, §1<sup>er</sup>, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et visée par le SECM sous forme d'un grief (*cf. supra* : 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES), sont établis dans le chef de Monsieur A.

Il ressort du dossier que tel est le cas :

- 40 prestations (soit 75 % des prestations) introduites au remboursement durant la période située entre le 5 mars 2009 et le 14 mai 2009 ont été accomplies par un tiers non habilité (Monsieur.E. podologue) ; le pourcentage des prestations non conformes découle d'une part de l'estimation faite par Monsieur A.lui-même lors de son audition du 25 février 2011, d'autre part des auditions concordantes des assurés (*cf. page 7 de la note de synthèse* : au cours des vingt auditions, aucun assuré ne déclare avoir rencontré MonsieurA.) ;
- 518 prestations (soit 100 % des prestations) introduites au remboursement durant la période située entre le 19 mai 2009 et le 26 février 2010 ont été accomplies alors que Monsieur A.ne peut justifier qu'il disposait de l'installation et de l'outillage prévus à l'article 80, §4, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, dans un atelier répondant aux normes fixées dans le règlement du 27 septembre 2004 ; le SECM constate au contraire qu'il ne disposait que d'un matériel rudimentaire et, partant, insuffisant, soit deux machines à coudre, et ce dans un atelier non conforme (*cf. pages 4 et 7 de la note de synthèse*).

Les éléments matériels constitutifs de l'infraction reprochée à Monsieur A. sont établis.

Compte tenu des éléments précités, la Chambre de première instance confirme la décision du 9 février 2012 du fonctionnaire dirigeant du SECM, par laquelle Monsieur A. est condamné à rembourser les prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé qui s'élèvent, au total, à la somme de 12.780,44 €.

#### 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 73*bis* 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>).

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)}.

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 sanctionnées selon les règles exposées ci-après.

Pour les faits commis avant le 15 mai 2007, une amende administrative peut être prononcée pour autant que la décision intervienne dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté (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) ;

- égale 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 peut être infligée pour autant que les contestations aient été introduites dans les trois ans qui suivent la date du procès-verbal de constat (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 % de la valeur des prestations litigieuses, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé 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).

2.

La Chambre de première instance est tenue d'examiner si l'infraction, basée sur les articles 73bis, 2°, et 142, §1<sup>er</sup>, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et visée par le SECM sous forme d'un grief (*cf. supra* : 2. OBJET DE LA DEMANDE 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 (*cf. supra* : 4.3. 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.

Par ailleurs, c'est en vain que Monsieur A. 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 l'infraction précitée a été commise par Monsieur A. et lui est imputable.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger à Monsieur A. 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 5 mars 2009 au 26 février 2010 ;
- l'ampleur des faits constitutifs du manquement, puisque 558 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 12.780,44 € ;
- l'existence d'un antécédent dans le chef de Monsieur A. (*cf.* décision du 19 décembre 2001 de la Chambre restreinte, n° E/97-0371-00).

Compte tenu des éléments précités, la Chambre de première instance confirme la décision du 9 février 2012 du fonctionnaire dirigeant du SECM, par laquelle Monsieur A. est condamné à payer une amende administrative correspondant à 100 % du montant des prestations litigieuses, soit une amende de 12.780,44 €.

#### 4.6. Intérêts

1. Les sommes produisent de plein droit des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la décision de la Chambre de première instance (art. 156, §1<sup>er</sup>, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dès le 15 mai 2007).

2. Les sommes dont Monsieur A. est redevable produisent des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la présente décision.

#### 4.7. Plan d'apurement

1. Des délais de paiement peuvent être accordés tant pour la somme à rembourser que pour l'amende administrative (art. 156, §1<sup>er</sup>, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

L'octroi d'un plan d'apurement est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

2. Monsieur A. est fondé à bénéficier d'un plan d'apurement selon les modalités précisées ci-après.

La Chambre de première instance l'autorise à régler les sommes dont il est redevable au moyen de mensualités de 2.500,00 €, chaque mensualité étant due pour le cinq de chaque

mois au plus tard et l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde des sommes dues.

#### 4.8. Exécution provisoire

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

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

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

Confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 9 février 2012 et notifiée à Monsieur A. par courrier du 13 février 2012.

Autorise Monsieur A. à régler les sommes dont il est redevable au moyen de mensualités de 2.500,00 €, chaque mensualité étant due pour le cinq de chaque mois au plus tard et l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde des sommes dues.

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 Xavier GILLIS, Monsieur Xavier BERTEELE, Monsieur Luc THUER, membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 17 janvier 2013.

Anne-Marie SOMERS

Greffier

Christophe BEDORET

Président