

EN CAUSE DU :        **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 B., médecin-inspecteur directeur, et  
par Madame C., attachée ;

CONTRE :                **Madame A.**  
**Infirmière**

Ne comparaisant pas ;

### 1. Procédure

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

- la requête du 26 octobre 2010, entrée au greffe le 26 octobre 2010, qui  
émane du service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le  
SECM ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les convocations adressées en prévision de l'audience du 22 septembre  
2011.

Lors de l'audience du 22 septembre 2011, le SECM est entendu, tandis que Madame  
A. ne comparait pas, 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 DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer sa demande recevable et fondée ;
- déclarer que le grief « réalité » suivant, basé sur l'article 73*bis*, 1°, de la  
loi coordonnée le 14 juillet 1994, est établi dans le chef de Madame A. :
  - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents  
réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou  
ses arrêtés d'exécution, alors que ces prestations n'ont pas été  
réalisées, en violation de l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du  
14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de  
santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et  
indemnités, en ce qui concerne 1707 prestations (591 forfaits C,

262 forfaits C WE, 592 forfaits B, 262 forfaits B WE) attestées pour 4 assurés et introduites au remboursement du 1er juillet 2007 au 31 octobre 2009, ce qui a généré un indu de 63.735,77 € (= grief unique) ;

- condamner Madame A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 63.735,77 € ;
- condamner Madame A. à payer une amende administrative égale à 100% du montant des prestations litigieuses, soit la somme de 63.735,77 €.

Madame A. ne comparaît pas lors de l'audience du 22 septembre 2011 et n'a pas déposé de conclusions.

### 3. FAITS ET ANTECEDENTS

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

Le dossier du SECM comporte notamment trois procès-verbaux de constat datés du 13 août 2009, 15 décembre 2009 et 19 janvier 2010.

Dans une requête du 26 octobre 2010, entrée au greffe le 26 octobre 2010, le SECM introduit la présente contestation devant la Chambre de première instance.

Madame A. ne procède à aucun remboursement de l'indu.

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

#### 4.1. Recevabilité

1.

La requête introductive d'instance doit, à peine d'irrecevabilité, selon l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours, être datée et signée par la partie requérante, ainsi que contenir les mentions suivantes :

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

En ce qui concerne 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 contestations doivent être introduites auprès de la Chambre de première instance dans les trois ans suivant la date du procès-verbal de constat, selon l'article 142, §3, 3°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

En l'espèce, la requête introductive d'instance, datée du 26 octobre 2010 et déposée au greffe le 26 octobre 2010, comporte les mentions prescrites par l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 et est introduite dans les trois ans qui suivent les procès-verbaux de constat du 13 août 2009, 15 décembre 2009 et 19 janvier 2010.

La demande est dès lors 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 73*bis* et 142, §§1<sup>er</sup>, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

La période infractionnelle s'étend du 1er juillet 2007 au 31 octobre 2009.

En effet, les prestations litigieuses ont été introduites au remboursement durant cette période.

Dans la mesure où les prestations n'ont pas été introduites au remboursement avant le 15 mai 2007, il y a lieu d'appliquer les articles 73*bis* et 142, §§1<sup>er</sup>, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

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

1.

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

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

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<sup>er</sup>, 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.

L'estimation des prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé peut être effectuée à la suite soit d'une vérification de tous les cas litigieux soit d'une extrapolation sur base de plusieurs cas litigieux, pour autant que l'échantillon de cas examinés soit suffisamment important et que les circonstances de l'infraction révèlent une pratique récurrente dans le chef du dispensateur de soins.

Il a déjà été jugé que « (...) *La méthode de calcul par extrapolation est licite à condition que la preuve de certains faits litigieux soit apportée et que l'enquête contienne un faisceau d'éléments de nature à établir la réalité des autres faits litigieux.* (...) » (Chambre de première instance, 26 mai 2011, FA-008-10, inédit).

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).

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 l'article 73*bis*, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et visée par le SECM sous forme d'un grief unique (*cf. supra* : 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES), sont établis dans le chef de Madame A.

Il ressort du dossier d'enquête et notamment de plusieurs témoignages concordants que tel est le cas.

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

Madame A. est dès lors tenue de rembourser les prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé, qui s'élèvent, au total, à la somme de 63.735,77 €.

#### 4.4. Infraction - Amende administrative

1.

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

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

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

- infractions intentionnelles : elles supposent un dol (dol général, dol spécial, etc.) ;

- infractions non intentionnelles :
  - infractions d'imprudence : elles nécessitent une faute qui consiste en un manque de vigilance, de prudence ou de précaution ;
  - infractions réglementaires : elles ne requièrent ni intention ni imprudence et sont punissables quel que soit l'état d'esprit de leur auteur, par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que cette transgression soit commise librement et consciemment (Cass., 3 octobre 1994, *J.T.*, 1995, p. 26 ; Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 27 septembre 2005, rôle n° P050371N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>) {il s'agit de la raison pour laquelle l'expression « infractions matérielles » est inadéquate} ; les manquements « réalité » et « conformité », basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, figurent parmi ces infractions.

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

De manière générale, l'existence d'une cause de justification (démence ou contrainte, selon l'article 71 du Code pénal ; erreur ou ignorance; etc.) s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction.

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

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

L'erreur ou l'ignorance de droit sont des causes de justification, dans la mesure où elles « (...) portent sur l'existence (ignorance d'une disposition pénale en vigueur) ou la portée exacte (erreur relative à l'interprétation ou à l'applicabilité d'une disposition dont on connaît l'existence) de l'élément légal de l'infraction, d'où résulte l'illicéité de l'acte commis (...) » (F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal - Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8<sup>ème</sup> éd., p. 404).

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente (Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 1<sup>er</sup> octobre 2002, rôle n° P011006N, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; Cass., 1<sup>ère</sup> ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Bruxelles, 26 octobre 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., 22 septembre 2011), 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 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, 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).

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.

La loi coordonnée le 14 juillet 1994 ne prévoit pas, de manière expresse, la possibilité d'accorder la suspension du prononcé de la condamnation, au sens de la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation.

Cela étant, l'imposition d'une amende administrative ne revêt aucun caractère automatique lorsque les prestations ont été attestées de manière non conforme :

- pour les faits commis avant le 15 mai 2007, « (...) le Comité **peut infliger des amendes administratives** (...) », selon l'article dans 141, §5, al.5, 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, « (...) *les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis : (...) 2° 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 de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2° (...)* », selon l'article 142, §1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Il en résulte que la Chambre de première instance a la faculté de ne pas infliger d'amende administrative, nonobstant l'existence d'une infraction, lorsque les prestations ont été attestées de manière non conforme, ce qui équivaut à accorder la suspension simple du prononcé de la condamnation.

2.

La Chambre de première instance est tenue d'examiner si l'infraction, basée sur l'article 73bis, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et visée par le SECM sous forme de grief unique (*cf. supra* : 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES), a été commise par Madame A. et lui est imputable.

Comme exposé ci-avant, l'élément matériel propre à l'infraction précitée 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 précitée est également établi, dans la mesure où le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a été commis librement et consciemment par Madame A.

La Chambre de première instance considère donc que l'infraction précitée a été commise par Madame A. et lui est imputable, de sorte qu'une amende administrative peut lui être infligée, conformément à l'article 142, §3, 3°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger le cas échéant à Madame 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 1er juillet 2007 au 31 octobre 2009 ;
- l'ampleur des faits constitutifs du manquement, puisque 1707 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 63.735,77 €.

Compte tenu des éléments précités, la Chambre de première instance condamne Madame A. à payer une amende administrative égale à 100 % du montant des prestations litigieuses, soit une amende s'élevant à la somme de 63.735,77 €.

#### 4.5. 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 Madame A. est redevable produisent des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la présente décision.

#### 4.6. Exécution provisoire

1.

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

Si le débiteur fait défaut, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de la récupération des montants dus (art. 141, §7, al.13, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, jusqu'au 14 mai 2007, et art.156, §1<sup>er</sup>, al.3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dès le 15 mai 2007).

2.

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

### **PAR CES MOTIFS,**

#### **LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Déclare la demande du SECM recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction « réalité » reprise ci-après, basée sur l'article 73*bis*, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Madame A. :

- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, alors que ces prestations n'ont pas été réalisées, en violation de l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne 1707 prestations (591 forfaits C,

262 forfaits C WE, 592 forfaits B, 262 forfaits B WE) attestées pour 4 assurés et introduites au remboursement du 1er juillet 2007 au 31 octobre 2009, ce qui a généré un indu de 63.735,77 € (= grief unique).

Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 63.735,77 €.

Dit pour droit que l'infraction « réalité » reprise ci-avant a été commise par Madame A. et lui est imputable.

Condamne Madame A. à payer une amende administrative égale à 100 % du montant des prestations litigieuses, soit une amende s'élevant à la somme de 63.735,77 €.

Dit que les sommes dont Madame A. est redevable produisent des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la présente décision.

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 VANDIEPENBEECK, Docteur Eric STOQUART, Madame Maryvonne LOMBARD, Monsieur Johan CORIJN, Membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 24 juillet 2012.

Le Greffier,  
C. METENS

Le Président,  
Ch. BEDORET