

EN CAUSE DE : **Monsieur A**  
Infirmier

Représenté par Maître B. ;

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 et les pièces (inventoriées et numérotées de 1. à 4.) du 17 décembre 2013, entrés au greffe le 18 décembre 2013, qui émanent de Monsieur A. ;
- la décision du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, datée du 13 novembre 2013 et notifiée à Monsieur A. par courrier du 18 novembre 2013 ;
- 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 12 mars 2014 ;
- les conclusions de Monsieur A., entrées au greffe le 12 juin 2014.
- les convocations adressées en prévision de l'audience du 20 novembre 2014.

Lors de l'audience du 20 novembre 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 13 novembre 2013 et qui lui a été notifiée par courrier du 18 novembre 2013.

Dans cette décision, le fonctionnaire dirigeant du SECM dit que les griefs décrits ci-après sont établis dans le chef de Monsieur A., condamne celui-ci et la SPRL E. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 3.478,35 €, constate que le remboursement a été effectué et inflige à Monsieur A. une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit une amende effective de 1.375,00 €, pour le premier grief, ainsi qu'une amende administrative s'élevant à 50,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit une amende effective de 275,00 €, pour le second grief.

Les griefs sont les suivants :

- 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 dans ses arrêtés et règlements d'exécution, alors que les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies, en ce qui concerne 643 prestations (423076, 423275, 424351, 424513, 425014, 425110, 425412 et 425515) pour 4 assurés, situées entre le 1<sup>er</sup> avril 2010 et le 31 mars 2011 et introduites au remboursement entre le 15 juin 2010 et le 30 avril 2011, ayant généré un indu de 3.016,23 € (= premier grief de prestations non effectuées) ;
- 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 ou dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 126 prestations (425110) pour 1 assuré, situées entre le 2 avril 2010 et le 28 mars 2011 et introduites au remboursement entre le 15 juin 2010 et le 30 avril 2011, ayant généré un indu de 462,12 € (= second grief de prestations non conformes).

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

- dire le recours recevable et fondé ;
- réformer la décision du fonctionnaire dirigeant du 13 novembre 2013 ;
- dire qu'il sera sursis à l'amende prononcée à sa charge.

Dans ses conclusions et lors de l'audience du 20 novembre 2014, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer le recours recevable et non fondé ;
- confirmer la décision du fonctionnaire dirigeant du 13 novembre 2013.

### 3. FAITS ET ANTECEDENTS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Monsieur A., infirmier, lequel a signé des attestations de soins pour la SPRL E.

Des procès-verbaux de constat sont établis en date du 5 juin 2012.

Le 9 août 2013, Monsieur A. procède au remboursement total de l'indu.

Dans une décision du 13 novembre 2013, le fonctionnaire dirigeant du SECM dit que les griefs développés ci-avant (cf. 2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES), sont établis dans le chef de Monsieur A., condamne celui-ci et la SPRL E. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 3.478,35 €, constate que le remboursement a été effectué et inflige à Monsieur A. une amende administrative s'élevant à 250,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit une amende effective de 1.375,00 €, pour le premier grief, ainsi qu'une amende administrative s'élevant à 50,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit une amende effective de 275,00 €, pour le second grief.

Par courrier du 18 novembre 2013, la décision précitée est notifiée à Monsieur A.

Dans un recours du 17 décembre 2013, entré au greffe le 18 décembre 2013, Monsieur A. conteste la décision précitée en ce qui concerne l'amende.

### 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 13 novembre 2013 du fonctionnaire dirigeant du SECM est notifiée par courrier du 18 novembre 2013.

Le recours du 17 décembre 2013 de Monsieur A. entre au greffe le 18 décembre 2013 et est introduit dans le délai légal.

Pour le surplus, le recours du 17 décembre 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. Infraction - Amende administrative

##### a) En droit

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 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 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 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 15 juin 2010 au 30 avril 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<sup>o</sup>, soit en cas de prestations non effectuées (art. 142, §1<sup>er</sup>, al.1, 2<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup>, soit en cas de prestations non conformes (art. 142, §1<sup>er</sup>, al.1, 2<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup> 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<sup>o</sup>,

soit en cas de prestations non effectuées (art. 142, §1<sup>er</sup>, al.1, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;

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

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

Or, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps de l'infraction, la peine la moins forte sera appliquée, selon l'article 2, alinéa 2, du Code pénal.

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

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

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

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

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.

#### b) En l'espèce

Monsieur A. ne conteste pas les infractions qui lui sont reprochées mais sollicite le bénéfice d'un sursis, en particulier pour les motifs suivants :

- il a remboursé l'indu ;
- il n'exerce plus d'activité d'infirmier en qualité d'indépendant ;
- il n'a tiré aucun profit personnel des prestations litigieuses ;
- l'antécédent de 2008 doit être replacé dans un contexte particulier.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger à Monsieur A., la Chambre de première instance tient compte de l'extrême gravité des infractions, eu égard à la violation de la législation afférente à l'assurance maladie-invalidité qui est d'ordre public et à la longueur de la période infractionnelle, celle-ci s'étendant du 15 juin 2010 au 30 avril 2011 (période d'introduction au remboursement).

Pour le surplus, en 2008, Monsieur A. a déjà fait l'objet d'une enquête, qui s'est clôturée par un avertissement, suite au remboursement volontaire de l'indu ; l'existence de cet antécédent aurait dû amener Monsieur A. à respecter scrupuleusement les impératifs légaux.

Dans ces conditions, la Chambre de première instance n'accorde pas le sursis sollicité.

Cela étant, vu que l'indu a été remboursé, la Chambre de première instance estime qu'il n'y a pas lieu de retenir le montant maximal de l'amende administrative pour le premier grief (prestations non réalisées) et réduit en conséquence l'amende administrative à 200,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), ce qui représente une amende effective de 1.100,00 €.

La Chambre de première instance confirme la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM du 13 novembre 2013 pour le surplus.

#### 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<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).

##### 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 13 novembre 2013 et notifiée à Monsieur A. par courrier du 18 novembre 2013, sous l'émendation que l'amende administrative infligée pour le premier grief (prestations non réalisées) est réduite à 200,00 €, majorée des décimes additionnels (x 5,5), ce qui représente une amende effective de 1.100,00 €.

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 Philippe MARNETH, Monsieur Johan CORIJN et Monsieur Luc LARDINOIS, Membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 18 décembre 2014.

Anne-Marie SOMERS  
Greffier

Christophe BEDORET  
Président